

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

“Diagnostico y lineamientos para elaborar un programa de intervención psicoterapéutico sobre factores psicológicos que inciden en niños y niñas portadores de VIH que viven en el hogar Jardín de amor, ubicado en la ciudad de Zacatecoluca, departamento de La Paz.”

Responsables:

Monge Castillo, Milagro de María MC98018
Ochoa Arévalo, Patricia Ivon OA00001.

Directora asesora:

Licda. Elvia Lorena Mezquita.

Coordinador de proceso de grado:

Lic: Mauricio Evaristo Morales.

Ciudad Universitaria Octubre de 2008.

INDICE

Contenido	Pagina
Introducción.....	i
Justificación.....	ii
Objetivos.....	4
Marco teórico.....	5
Metodología.....	63
Análisis e interpretación de resultados.....	65
Diagnostico.....	100
Conclusiones.....	112
Recomendaciones.....	114
Bibliografía.....	116
Anexos.....	120

I. INTRODUCCIÓN.

El VIH es una de las enfermedades que cada día toma mayor fuerza en todas las partes del mundo y no existe persona alguna que este exenta a adquirirla si no se tienen los cuidados necesarios. Debido al incremento desacelerado que existe hoy en día de tal enfermedad, se hace necesario el crear casas u hogares en los cuales se albergara a personas portadores de tal virus y de esta manera, brindarles el apoyo y cuidado que estos necesitan debido a su padecimiento.

La casa hogar Jardín de Amor es exactamente una institución que alberga a niños y niñas con este virus y precisamente son quienes se encargan del cuidado y tratamiento de los menores; y para contribuir con este proceso de salud integral, se pretende crear los lineamientos para un programa de intervención encaminado a minimizar los efectos psicológicos desarrollados a consecuencia del padecimiento de dicho virus y las causas del por que los menores se encuentran en ese lugar.

El presente trabajo de grado, esta elaborado con el propósito de dar a conocer todo lo que se realizo en el hogar "Jardín de Amor" lo cual se encuentra plasmado dentro de este informe que contiene la recopilación de información teórica que sustenta la investigación realizada, información obtenida mediante guías de entrevistas, guías de observación, actividades lúdicas y de recreación y dicha información posteriormente fue procesada a través de análisis de resultados para llegar al establecimiento del diagnostico que finalmente da pie a la propuesta de lineamientos para elaborar un programa de intervención psicológica.

II. JUSTIFICACIÓN.

En los últimos tiempos las enfermedades han sido el motivo de incrementar la tasa de mortalidad infantil en nuestro país y el VIH no es la excepción, los casos de VHI se han incrementado considerablemente y esto es debido muchas veces a la falta de educación en cuanto al abordaje de dicho padecimiento y las formas de contagio del mismo, dejando así la posibilidad de que las madres puedan transmitir el virus a sus hijos a través de la lactancia materna, si es que no fueron contagiados a la hora del parto o durante el embarazo; condenando a sus hijos/as por el resto de su vida a padecer esta enfermedad crónica e incurable que implica depender de medicamentos (antirretrovirales) los cuales sirven para equilibrar el virus y mantener las condiciones de salud necesarias para vivir.

En El Salvador los casos registrados de VIH pediátrico son muchos y la mayoría de estos niños/as son huérfanos ya que sus padres han muerto debido a este virus y a la falta del control médico del mismo, lo que también sucede con los infantes que en muchas ocasiones los responsables se descuidan y no dan la importancia debida a los controles médicos, ni a los medicamentos; dejando así descubierto el tratamiento que los menores requieren para vivir, teniendo esto repercusiones drásticas, pues existen instituciones que se encargan de estos niños/as cuando los padres o encargados no les están dando el cuidado que estos requieren o simplemente cuando no se les esta dando el medicamento como es debido, tales instituciones asumen la responsabilidad que como padres o cuidadores no cumplen y por esta razón muchos niños/as hoy viven en hogares institucionales donde se encargan del cuidado y salud de los infantes, pero lamentablemente se deja de lado el aspecto emocional y psicológico que estos menores requieren y es esto precisamente lo que motivo a realizar este tipo de intervención psicológica, con el único fin de contribuir a la salud integral y al equilibrio emocional que necesitan estos niños/as para lograr una mejor

adaptación a la sociedad y a la vez una mejor aceptación ante su padecimiento y al establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas.

Estos elementos sin duda serán de beneficio para los/as menores de la casa hogar "Jardín de Amor", los/as cuales son niños y niñas que son portadores de VIH que actualmente no se encuentran en etapa SIDA, ya que debido a su condición sería difícil trabajar con ellos/as pues lo que se pudiera hacer desgraciadamente sería poco; debido a que están en la etapa final de este devastador virus.

Lo que se pretende con tales niños/as es que superen en alguna medida los problemas emocionales y psicológicos que manifiestan, además, enseñarles a canalizar de manera positiva los estereotipos que las personas tienen acerca del VIH y a la vez que se den cuenta que pueden vivir como cualquier otra persona, que no son culpables de su condición y sobre todo el beneficio será que sientan que existen personas que trabajan para ellos/as, para su bienestar, que hay personas a las cuales ellos/as les importan y que no se limiten por ningún motivo a luchar por lo que realmente desean.

III. OBJETIVOS.

General:

- Realizar un diagnóstico a través de métodos y técnicas lúdicas que permita detectar las necesidades psicoterapéuticas que presentan los niños y niñas portadores de VIH que residen en el hogar “Jardín de Amor”, ubicado en la ciudad de Zacatecoluca, departamento de la Paz.

Específicos:

- Priorizar las necesidades psicoterapéuticas demandadas por los niños y niñas portadores de VIH que viven en el hogar “Jardín de Amor” y a la vez diseñar un programa encaminado al tratamiento de dichas necesidades.
- Implementar técnicas participativas entre los niños y niñas que permitan establecer niveles de confianza que puedan garantizar un buen desempeño en las actividades a realizar.
- Involucrar al personal que labora dentro de la casa hogar de niños y niñas “Jardín de Amor” con la finalidad de que aporten información valiosa para el establecimiento del diagnóstico y que a la vez, sean parte activa en el mejoramiento de la calidad de vida de los infantes.
- Diseñar los lineamientos para elaborar un propuesta de programa de intervención psicoterapéutico sobre factores psicológicos que inciden en los/as niños/as portadores de VIH que viven en el hogar “Jardín de Amor”.

IV. MARCO TEÓRICO

¿QUE ES EL VIH?

V= VIRUS. Por que este organismo, como todos los demás virus, es incapaz de producirse por si solo. El VIH se produce solamente al invadir células humanas.

I= DE INMUNODEFICIENCIA. Por que el efecto de este virus es crear una deficiencia, un impedimento al funcionamiento apropiado del sistema inmunológico del cuerpo.

H= HUMANA. Por que el virus solo puede ser contraído por seres humanos.

El virus de inmunodeficiencia humana, ataca el sistema inmunológico, el que precisamente esta encargado de defender al cuerpo de las infecciones.

El virus ataca un tipo de células blancas en particular llamadas “células CD4+”. Secuestra dicha célula, implanta sus propios genes en el ADN de la célula y la utiliza para fabricar más partículas del virus. Esta a su vez, infectan a otras células. Las células CD4+ huésped eventualmente muere, aunque los científicos no saben exactamente como sucede esto.

La capacidad del cuerpo para combatir las enfermedades disminuye a medida que el numero CD4+ se reduce, hasta llegar a un punto critico en el que se establece que la persona se encuentra en etapa de SIDA

El VIH es un tipo especial de virus llamado retrovirus. Aunque mas sencillos que los virus ordinarios, los retrovirus tienden a ser mas difíciles de combatir.

Implantan sus genes en el ADN de las células que atacan, de manera que la célula huésped se reproduce en células que también contienen el virus.

Los retrovirus hacen replicas de sus genes en las células atacadas con un alto nivel de errores. La velocidad a la cual se reproduce el VIH resulta en un acelerado ritmo de mutación del virus a medida que se disemina.¹

^{1/}Manual para facilitadores/as, sobre Conserjería para VIH/SIDA; Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Junio 2005 Paj.26

Más aun el revestimiento que envuelve la partícula del VIH esta compuesta del mismo material que algunas células humanas, lo que dificulta que el sistema inmunológico pueda distinguir entre las partículas virales y las células saludables.

ETAPAS INICIALES DEL VIH:

Alrededor de la mitad de las personas que contraen el VIH, padecen de síntomas similares al de un resfriado entre las primeras dos y cuatro semanas de ser infectadas. Los síntomas incluyen fiebre, fatiga y erupciones cutáneas, dolor en las articulaciones, jaquecas, nódulos linfáticos inflamados.

Un sistema inmunológico saludable tiene entre 600 y 1,200 células por milímetro cúbico de sangre. Si se reduce a 200, se considera que la persona tiene SIDA.

La carga viral es el número de partículas de virus por mililitro de sangre. Inicialmente llega a su apogeo a medida que el virus se reproduce rápidamente en el torrente sanguíneo.

Las personas que viven con VIH pueden hallarse durante varios años sin desarrollar lo que es SIDA, sintiéndose saludable y sin señales obvias del virus.

ETAPAS DE LA INFECCIÓN POR VIH:

Periodo de ventana: es el tiempo que transcurre entre la entrada del virus a nuestro cuerpo y la formación de anticuerpos contra el virus. Este tiempo puede ser de 1 a 3 meses, es decir, es el tiempo necesario para que una prueba de detección del VIH resulte reactiva.²

Asintomático (periodo de latencia o cero positivo)...

Las personas en esta fase no presentan ninguna dificultad en su salud, aparentemente son personas que “no tienen nada”. El tiempo en que una persona se infecta y comienza a manifestar síntomas es aproximadamente.

²Manual de Facilitadores/as sobre Consejería para VIH/SIDA.

Entre dos a diez años, esto varía de acuerdo a factores sociales, alimentación, medicamentos, estilo de vida y características genéticas de cada persona, Posteriormente en la siguiente etapa, la persona se vuelve totalmente **sintomática**, pues comienza a presentar una serie de síntomas que más adelante se expondrán.

Hasta que finalmente desarrolla lo que es el **SIDA**.

La necesidad del manejo psicológico en las personas VIH+ esta directamente relacionado con la necesidad de ventilación individual que estas personas presentan.

EMOCIONALMENTE – EL SENTIMIENTO INICIAL:

Cuando una persona escucha las palabras “el resultado de su examen es positivo”, nadie puede saber ni entender lo que esa persona esta o no sintiendo en ese momento. Pero lo que si se sabe es que esa información cambia la vida de cualquier persona. Las palabras pudieran relacionarse con “VIH positivo”, pero las reacciones y sentimientos asociados son diferentes para cada individuo.

Ansiedad, temor, perdida, negación, enojo, depresión, culpabilidad sin poder alguno o el sentimiento de aislarse de la sociedad, pueden ser reacciones comunes a esta nueva información. A pesar de que la persona puede sentir uno o más de estos sentimientos o emociones, siempre es importante que haya otras cosas que le pueden ayudar.

Cuando la salud esta en juego, las decisiones que se tomen, junto con la forma de vida que se lleva, se podrá determinar la calidad y duración de esta. Algunos estudios de sobrevivencia de personas que están infectadas con el VIH, han demostrado que aquellos que buscan y siguen un tratamiento, que establecen una buena comunicación con el personal de salud, que mantiene una actitud positiva frente a la vida y reciben apoyo, que establecen una buena relación con sus pares y asumen su condición de cero positivos/as, tienden a estar mejor.

AVANSE A SU PROPIA VELOCIDAD:

Muchas veces la información y nuestros sentimientos pueden ser abrumadores. Hay mucha información “allá afuera” y expectativas de lo que otros piensan que se debe hacer o saber.

Algo de recordar es que todos aprendemos y procesamos la información y conceptos nuevos de una forma diferente. No se sienta presionado y **QUE DEBE DE SABER TODO DE INMEDIATO**. Probablemente usted esta tratando de equilibrar sus sentimientos y emociones antes de buscar en una enciclopedia sobre el VIH. Como se menciona con anterioridad, la persona portadora de VIH ira aprendiendo y se dará cuenta de cuando esta listo/a y como absorberá esta información.

INFORMAR A OTROS/AS DE LA SITUACION PERSONAL:

Quizás a una de las situaciones más difíciles para una persona que esta infectada con VIH, es decidir se le va a decir a otras personas su estado actual y si lo va a ser, a quien se lo va a decir. No hay garantía de cómo la gente va a reaccionar a compartir con ellos esta información.

Antes de tomar la decisión sobre a quienes se les va hacer participe de esta revelación, ayudara saber cuales son sus derechos como personas que están viviendo con el VIH. Tienen el derecho a privacidad cuando se refiere a su estado con respecto al VIH. Aparte de las personas a las que se les quiere decir, debe pensar cuidadosamente cuales son las otras personas que necesitan saber y por que. Quizás decirles a los familiares y/o amistades para apoyo y asistencia sea suficiente por el momento.

También es un derecho pedirles que esta información se mantenga confidencial, queriendo decir que no se lo digan a nadie más. Cuando esta bajo el cuidado de un centro medico, su información se mantiene confidencial. Hay leyes estrictas diseñadas para proteger su derecho de privacidad y protegerlos sobre la discriminación por el VIH.

TENER EXPECTATIVAS REALISTAS, PUEDEN SER SU MEJOR GUIA:

Quizás se prefiere escoger a las personas a las que se tenga mas confianza para decirles, hay que tratar de imaginar como fue que se sintió la persona cuando le dijeron la primera vez que estaba contagiada de VIH.

Hay que trata de no tomar muy personal la reacción que la otra persona pueda tener en esos momentos pues necesitara de tiempo para ajustarse a la noticia que se le esta dando a conocer.

CATEGORÍAS CLÍNICAS EN NIÑOS CON INFECCIÓN VIH:

Existe un sistema de categorías clínicas con valor diagnostico para los niños/as con el VIH/SIDA que varia desde el paciente asintomático, hasta el paciente con sintomatología grave. Las categorías clínicas corresponde al niño/a infectado asintomático; A) que corresponde al niño/a infectado con signos y síntomas leves, incluye niños/as con manifestaciones inespecíficas como linfadenopatías, parotiditis, hepatoesplenomegalia, sinusitis u otitis media recurrente o permanente; B) corresponde al niño con signos y síntomas moderados, es decir, con neumonitis intersticial linfoide (NIL) y una serie de disfunciones o infecciones de diversos órganos, no incluidas en categoría C); la categoría C) se refiere a niños con enfermedades severas, que incluye todas las enfermedades que definen un caso de SIDA en la clasificación anterior de los CDC de 1987, excepto la neumonitis intersticial linfoide que continúa siendo definitorio de SIDA, pero que por su relativo mejor pronóstico se ha incluido en la categoría B)

CATEGORÍAS INMUNOLÓGICAS EN NIÑOS INFECTADOS POR VIH:

Los parámetros inmunológicos se realizan basándose en las cuentas absolutas y el porcentaje de los linfocitos CD4, las cuales varían según la edad del paciente y el grado de inmunosupresión que cruce.

Un cambio descendente en el porcentaje de CD4, y no en el número absoluto, se considera un mejor marcador de la progresión de la enfermedad. El pronóstico del paciente se empeora cuanto menos sea el número absoluto y el porcentaje de los CD4.

TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN NIÑOS.

En el mundo el 90% de los niños adquieren la infección de su madre a través de la exposición peri natal. Por lo tanto la mejor y más grande estrategia para el manejo del paciente pediátrico es lograr una prevención de la transmisión vertical eficaz.

A partir de febrero de 1994 cuando se conocieron los resultados del grupo de ensayos clínicos en SIDA pediátrico (PACTG 076) donde establecía que la profilaxis con zidovudina en la madre y en el recién nacido disminuía la transmisión vertical en un 67%, se logró establecer un cambio dramático en el patrón de infección del niño/a, esto aunado a la implementación de otras estrategias, como la cesárea electiva, ha logrado reducir la tasa de transmisión a cifras del 2% a 6%. Sin embargo en nuestra región la infección por el VIH en los niños/as aun es una realidad tangible a pesar de la implementación de este tipo de estrategias.

En cuanto a la terapia antirretroviral (TAR) en niños/as, la terapia combinada con tres drogas esta recomendada para todos los lactantes, niños/as y adolescentes quienes cumplen criterios a ser tratados.

No debe utilizarse monoterapia para el tratamiento del VIH, ya que esta deberá ser utilizada únicamente para la profilaxis de la transmisión vertical.

Las estrategias terapéuticas actuales se enfocan en establecer una terapia temprana con regímenes que supriman al máximo la replicación viral para reducir el desarrollo de resistencia viral y preservar la función inmunológica.

OBJETIVOS DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL.

- Prolongar y mejorar la calidad de vida del paciente.
- Disminuir el apareamiento de complicaciones e infecciones oportunistas.
- Restaurar y preservar la función inmunológica.
- Suprimir la replicación viral al máximo y por el mayor tiempo posible.

FALLA EN EL APEGO O ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

En estos casos antes de considerar el cambio de tratamiento deben emplearse todos los recursos disponibles para mejorar la adherencia: apoyo psicológico y social tanto al niño/a como a la familia. La probabilidad de falla en la adherencia a un segundo esquema en estos casos es muy alta.

Se define como falla en la adherencia aquella situación por la falta de la toma de los medicamentos antirretrovirales condiciona una falla terapéutica. Es importante definir las causas primarias:

- a) poca aceptación del paciente (niño/a) y/o de la madre, por el mal sabor del medicamento, demasiadas dosis, presentaciones inadecuadas o intolerancia del paciente (manifestado por vomito, diarrea o dolor abdominal)
- b) falta de conciencia o educación del familiar responsable o del paciente, sobre la importancia de la toma cumplida de los medicamentos.³

INFECCIONES OPORTUNISTAS:

Los niños infectado por VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones bacterianas que van de moderadas a severas con patrones de recurrencia

^{3/} Modulo Educativo 6 LA TAR: La Terapia Antirretroviral, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ITS/VIH/SIDA.

variado. El patógeno mas común en las infecciones bacterianas severas es el *Streptococcus pneumoniae*.

Los tratamientos antibióticos para estas condiciones deben de seguir los mismos lineamientos que los del paciente inmunocompetente, basándose en los criterios de edad, severidad de la infección y patrón epidemiológico como adquisición en la comunidad o nosocomial y los patrones locales de resistencia.

Dentro de las infecciones oportunistas mas comunes están:

- Tuberculosis
- *Mycobacterium avium* – intracelular (mac)
- Histoplasmosis
- Aspergilosis
- Candidiasis
 - Oral
 - Esofágica
 - Perineal
 - Sistémica
- Criptococosis
- Paracoccidioidomicosis
- Criptosporidiosis
- Isosporiasis
- Toxoplasmosis
- Pneumocistosis
- Citomegalovirus (cmv)
- Herpes simple (hsv)
- Varicela zoster y Herpes zoster
- Neumonía intersticial Linfocitaria (lip)

PORQUE ES IMPORTANTE CUIDAR DE LA NUTRICIÓN?

Cuando se padece la enfermedad por VIH el sistema inmunológico se encuentra bajo una gran tensión. Para ayudar a reforzar el sistema inmunológico y mantener el peso del cuerpo en el nivel óptimo es importante consumir una dieta equilibrada que incluya una adecuada variedad de alimentos. Puesto que ciertas afecciones asociadas al SIDA y sus tratamientos influyen sobre la alimentación, es esencial consultar con un médico y un(a) dietista para ver que influencia tiene el VIH sobre la dieta y las necesidades de cada individuo.

Las personas con la enfermedad por VIH deben comer una dieta equilibrada alta en proteínas y calorías porque el sistema inmunológico necesita de ambas para luchar contra la infección. Una dieta balanceada debe incluir una selección de comidas de los cuatro grupos básicos que son: proteínas, frutas y vegetales, pan y granos, y productos lácteos. Las necesidades nutricionales individuales dependerán del estado de salud que se tenga. La mayoría de las personas que tienen síntomas de la infección por VIH necesitan hasta 3.500 calorías por día. Necesitan también entre una vez y media y dos veces más proteínas que el común de las personas. Esto significa consumir unos 130 gramos por día. “La alimentación ayuda al buen funcionamiento del sistema inmunológico. Mantener unos hábitos alimenticios correctos es fundamental para nuestra salud en general y más aun si vivimos con el VIH, que puede deteriorar el sistema de defensas del organismo”.

Durante la evolución habitual de la infección por el VIH se pueden pasar momentos en que resulta difícil alimentarse adecuadamente y con normalidad, a veces por falta de apetito cuando se tiene fiebre o por dolor al masticar o al tragar, por los constantes episodios de diarrea o por otras causas relacionadas con el VIH o con sus tratamientos. Por todo ello, conocer lo que se puede hacer en tales circunstancias para combatir la debilidad física o la desnutrición puede resultar muy útil.

Es importante conocer que los alimentos pueden contener microorganismos (bacterias, parásitos, etc.) potencialmente poderosos para una persona con un sistema de defensas comprometido y que pueden ser causas de enfermedades, como la toxoplasmosis, la salmonelosis u otra variedad de infecciones intestinales. Así pues, es muy conveniente tener un cuidado especial con la higiene de los alimentos.

Es muy importante saber de que no existen dietas “milagrosas” o productos de alimentación “mágicos” que combatan la infección. Solo el que sea capaz de mantener un adecuado estado nutricional, alimentándose con una dieta equilibrada, que les proporcione correctamente energía, proteínas, vitaminas y minerales que le ayudaran a que los fármacos que toman puedan combatir al VIH y a las demás infecciones oportunistas.

“El secreto de una buena alimentación esta, no en comer mucho, sino en llevar una dieta variada con cantidades adecuadas de alimentos que proporcionen los nutrientes necesarios. Así pues, no es necesario comer mucho para comer bien”.

Lo bueno de hablar de nutrición es que se esta hablando de comida. La mayoría de las personas siempre han pensado en la comida como una forma placentera de satisfacer su apetito. La comida puede ser un recurso de comer contra el VIH. El aprender de comidas puede producir ciertos resultados como lograr un cambio en su actitud, el cumplimiento de su tratamiento, y lo más importante que nada es una buena salud.

Uno de los efectos del VIH es que puede reducir gradualmente la habilidad del cuerpo para absorber los nutrientes de la dieta. Por eso es tan importante de que se alimenten.

El cuerpo necesita:

- Proteínas (pollo, pescado, carne, huevos, frijoles, semillas y nueces).
- Pan y cereales (tortilla, arroz, pastas).
- Vegetales (verdura) y frutas.

- Productos lácteos.⁴

LA AFECTACIÓN NEUROCONDUCTUAL POR VIH MÁS FRECUENTE ES:

La “encefalopatía de la infancia”, que es capaz de provocar desviaciones sustanciales del desarrollo evolutivo y la muerte.

Se describen dos tipos de encefalopatía producidas por el VIH, a saber, la encefalopatía progresiva y la encefalopatía estática.

La encefalopatía progresiva subaguda es la expresión de la infección del VIH más incapacitante y está marcada por una caída gradual y progresiva de la mayoría de los dominios del funcionamiento neurológico, específicamente las funciones cognoscitivas y expresivas en general que incluyen las habilidades motoras y del lenguaje, y de la capacidad de adaptación en los niños de edad preescolar, así como la pérdida de la capacidad para desarrollar una consecución de acontecimientos que ya ocurrieron. Esta forma de encefalopatía se presenta en el 15% de los casos, se acompaña de una elevada carga viral en líquido cefalorraquídeo y se asocia con un mal pronóstico de la enfermedad.

La encefalopatía estática, es el grado menos severo de afectación, con estancamiento del desarrollo psicomotor ó lenta adquisición de las funciones psicomotoras (hablar, caminar, etc.), consiguiendo más tardíamente la maduración pero sin que exista vuelta atrás.

Otras afectaciones producidas por el VIH son las secuelas neuropsicológicas que incluyen: disminución en el funcionamiento intelectual general, déficit de atención y concentración, alteraciones de la memoria, complicaciones en el lenguaje expresivo y los problemas de procesamiento auditivo, déficit en las tareas motoras finas y gruesas.

La infección por el VIH también produce alteraciones en el repertorio conductual y de adaptación de los niños, originados bien como efectos directos (los ocasionados directamente por la infiltración del sistema nervioso central), bien como efectos indirectos dados por los factores ambientales, experiencias

^{4/} Modulo Educativo 4 Importancia de la Nutrición para personas viviendo con VIH/SIDA Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, ITS/VIH/SIDA.

traumatizantes (múltiples procedimientos médicos y hospitalizaciones), el pobre estado de salud en general, el rechazo social, la limitación del acceso a la educación formal, la limitación al juego, a la actividad física, etc.

PSICOLOGÍA DE LAS PATOLOGÍAS CRÓNICAS.

El hecho de padecer una enfermedad crónica, si bien no sitúa al enfermo en riesgo inminente, ciertamente condiciona su vida. La cronicidad lleva aparejada gran cantidad de lastre: Fluctuaciones de la enfermedad a lo largo de los años, sucesos vitales, fracaso terapéutico, efectos adversos de los fármacos, pérdida de motivación, pérdida de recursos familiares o asistenciales y finalmente hastío.

Las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los pacientes en las enfermedades crónicas, comparten una filosofía estructural basada en Intervención multidisciplinaria, Trabajo en equipo, Alianza terapéutica.

En muchas de estas investigaciones es destacable el papel de la psicología como herramienta terapéutica, tanto en programas preventivos como paliativos. Cualquier enfermedad, puede producir alteraciones emocionales en los pacientes. A mayor complejidad de la enfermedad, mayor será esta necesidad. Al principio, el paciente suele experimentar severos temores en relación a las posibles reacciones desde sus áreas vitales: Pareja, familia, trabajo, grupo social. Lo que hay que tratar de evitar al máximo, es que la enfermedad le incapacite o le aisle socialmente.

En VIH, la representación social de esta enfermedad, coloca a los pacientes en un estado de vulnerabilidad, temiendo amenazas de sus entornos próximos; Los mecanismos habituales son la inhibición social combinada con sentimientos de culpa; son elementos del repertorio conductual del VIH, susceptibles de intervención psicológica.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Muchos pacientes diagnosticados Sida años atrás, se encuentran actualmente trabajando, han elevado sus cifras de CD4 con las terapias combinadas, tienen carga viral indetectable, están motivados y lo que más desean es “normalización”, por lo que no precisan apoyo psicológico.

En el otro extremo del continuo, existen pacientes VIH asintomáticos, con redes de apoyo, que no precisan medicación, pero con tal impacto emocional que imposibilita su vida social; Su actitud vital es de indefensión, por lo que precisan intervención psicológica especial.

Esta argumentación, de sobra conocida, abunda en la tremenda dificultad que implica el establecimiento de líneas divisorias estáticas, en el caso del VIH.

El apoyo psicológico individual, trata de paliar el impacto emocional de las situaciones críticas y el manejo adecuado de las variables de ansiedad y depresión, para facilitar el ajuste de los pacientes en sus entornos habituales: Personales, familiares, laborales y sociales. Igualmente, es válido para la implementación de estilos de vida más saludables, motivando al cambio y reforzando su consolidación. En estas actuaciones, el profesional debe manejar la empatía y fomentar el establecimiento de vínculos con el paciente y familiares de apoyo.

Existen distintas escuelas terapéuticas: Psicoanálisis, Gestalt, Terapia psicodinámica, Conductismo. Sin embargo, cabe destacar el gran interés suscitado por las terapias cognitivo-conductuales. Actualmente es una escuela psicológica en auge, por las ventajas que reporta su uso y por los beneficios que se desprenden de su aplicación. Dado el procesamiento de información que realizan algunos pacientes, la reestructuración cognitiva, resulta muy útil, ya que en muchos casos el paciente ha de asumir importantes cambios en sus hábitos o estilos de vida. Funcionalmente son más recomendables estas técnicas, por su planteamiento y la reestructuración cognitiva que las caracteriza, basada en principios del aprendizaje.

La Terapia Cognitiva ha demostrado su eficacia en múltiples programas. También se utiliza en la reconducción de hábitos sociales como el tabaquismo y otras adicciones.

Su ventaja, radica en facilitar el aprendizaje de estrategias de afrontamiento y conductas saludables, en el contexto de distintas enfermedades: Etiología orgánica, Etiología no orgánica, Etiología mixta.

La evaluación de las alteraciones psicológicas y su protagonismo en VIH, requieren de la implementación de programas por medio de profesionales adecuados y abre interesantes vías de trabajo e investigación presentes y futuras.

El/la psicólogo/a, encargado de poner en marcha estos programas y de intervenir con los pacientes es un valioso recurso en los equipos de trabajo, si bien son muy escasas las Unidades Hospitalarias, donde está consolidado su rol terapéutico.

ELEMENTOS PSICOSOCIALES A TOMAR EN CUENTA EN NIÑOS/AS VIH POSITIVOS QUE SON INSTITUCIONALIZADOS

- **EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO**

El crecimiento y desarrollo lo vivimos desde que nacemos hasta la muerte. Como nuestro cuerpo empieza a crecer, comienza a producirse cambios internos. Esto no solo afecta nuestra apariencia, sino también cambian nuestros gustos, inquietudes y emociones etc. Los cambios en nuestro comportamiento conllevan cambio en nuestras relaciones sociales. Por esta razón el crecimiento y desarrollo no son aspectos aislados, si no que es parte de todo un conjunto de elementos.

- **LA SEXUALIDAD HUMANA**

Se define la sexualidad humana como la forma de expresión de de la conducta, pensamientos y sentimientos que se tienen como seres humanos, y que tiene

que ver con los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de el sexo (genero).⁵

La sexualidad es entonces un termino mas amplio que abarca lo que una persona es físicamente, lo que siente y hace de acuerdo al sexo con el cual nace según sea hombre o mujer.

La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los otros primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Sin embargo, el motor base del comportamiento sexual humano siguen siendo los instintos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En la especie humana, la mujer lleva culturalmente el peso de la preservación de la especie.

La sexualidad se desarrolla a traves de lazos o vinculos afectivos, familiares, de amistad, noviazgo, etc.. que van acompañados de sentimientos y emociones diversas: amor, placer, dolor, felicidad, tristeza, satisfacción, etc.

^{5/} Cantoral M. Luís, 2001 .La Sexualidad Humana, 1º Edición, Editorial El Águila México.

La sexualidad en preescolar (4 a 6 años)

Para comprender mejor a los niños y a las niñas en esta etapa, hay que tener en cuenta el paradójicamente largo recorrido que han hecho desde su nacimiento; desde esa etapa llamada lactancia y que abarca hasta los doce meses de edad, pues, si cuando nacemos contamos únicamente con el llanto y los gestos para comunicarnos, a los cinco años de edad, niños y niñas disponen ya de un amplio vocabulario. Así también, los adelantos conquistados en el área motora entre el año de edad y los cuatro o cinco son sorprendentes: quienes al año apenas se atrevían a ensayar sus primeros pasos, a los cuatro corren y brincan con agilidad. Así, quienes durante la lactancia se llevaban todo a la boca para probarlo y conocerlo, a los cinco años, más bien, preguntan por todo. En esta etapa la curiosidad está orientada hacia todo y, por supuesto, hacia el propio cuerpo y hacia el entorno. Son los años en que niños y niñas quieren saber por qué son diferentes unos de otros, cómo nacen los bebés, cómo son los adultos y, también, es la época en que comienzan las preguntas acerca de la vida sexual de los padres. Todas estas dudas son perfectamente naturales: surgen del desarrollo físico, intelectual y emocional, y habrán de responderse de la manera más sencilla y veraz, sin mentiras, sin pena, pues hay que entender que para ellos tales preguntas no tienen ninguna carga: son resultado de la curiosidad natural, de una curiosidad como la que sienten hacia cualquier otro asunto. Resolver las dudas infantiles acerca de la sexualidad, con la sencillez propia para estos años, permite que niños y niñas adopten frente a estos temas una actitud de sana naturalidad.

La sexualidad en primaria (7 a 12 años)

La escuela primaria representa una ampliación del mundo: a la casa y al patio de la casa o del vecino, a la cuadra donde se juega se añade el espacio de la escuela. "La etapa escolar marca una transición entre dos estilos de vida: el primero, protegido absolutamente en el ambiente familiar y el segundo,

expuesto a situaciones totalmente nuevas" En estos años, los niños van adquiriendo mayor independencia, seguridad, autonomía. Y, hay que decirlo nuevamente: las bases afectivas y de comunicación con sus padres y maestros resultan fundamentales.

En esta época, la vivencia del tiempo hace que las horas se experimenten largas: las semanas y los meses duran una eternidad para ellos. Las nuevas obligaciones, tanto las del hogar como las de la escuela, aunadas al ejercicio y el deporte, así como la franca incorporación a una vida más sociable, dan una nueva orientación a la vida de niños y niñas; sin embargo, el interés por el sexo sigue: las prácticas de autoerotismo no desaparecen y se dan ciertos juegos en los que quien pierde "debe hacer cosas" como gritar, enseñar los calzones o dar un beso a alguien. Juegan también a tener novio. Estos juegos frecuentemente tranquilizan a niños y niñas respecto de su identidad sexual. Una vez más, es absolutamente necesario que las respuestas estén apegadas a la verdad y por ello -si como muchas veces pasa, el adulto no tiene la contestación a todas las preguntas- es preferible que conteste con un sincero "no sé". Esta respuesta, obviamente, no sacia la duda, pero da la oportunidad al niño/a de que conozca la honestidad e, incluso, la oportunidad de que juntos busquen la respuesta en los libros o consulten a una persona que pueda tener más conocimientos.

La sexualidad en secundaria (13 a 15 años)

Los años de la secundaria coinciden con los mayores cambios en el desarrollo de niños y niñas: cambios hormonales que traen consigo la aparición de las llamadas características sexuales secundarias: vello púbico, modificación de la voz, crecimiento de senos, menstruación, ensanchamiento de caderas, aparición del bigote, etcétera. Ocurre también una mayor apropiación del lenguaje, de la capacidad expresiva y de las estructuras lógicas. Así, del pensamiento concreto, regularmente característico de la infancia, en el que se

piensa uno por uno los problemas que se van presentando, se pasa a pensamientos más abstractos y generales, lo que permite hilar los problemas y contrastarlos entre sí. También hay cambios en las emociones: en esta etapa se cristaliza la personalidad y va surgiendo un impulso de afirmación que se tornará completamente franco cuando el individuo llegue al centro de la adolescencia. A estos cambios se suman también las diferencias entre la escuela primaria y la escuela secundaria: de un sistema en el que los niños/as tienen, en la mayoría de los casos, una sola maestra o maestro por año, se pasa al maestro por materia y ello ocurre, precisamente, cuando más falta hace una mayor vinculación maestro-alumno, pues son los años en los que, jovencitos y jovencitas, justamente por estar experimentando tantas transformaciones, tienen como principal inquietud comprenderse a sí mismos, comprender sus cuerpos, sus sentimientos, las relaciones con su familia, con sus compañeros y, en general, con el mundo.⁶

La pubertad

La pubertad femenina las niñas inician estos cambios mas tempranamente que los niños sucede entre los 9 y 11 años, estos cambios se deben a la actividad de las glándulas sexuales que comienzan a liberar hormonas. Las hormonas son sustancias químicas que se producen en varias partes del cuerpo y después son enviadas al lugar donde cumplen sus funciones.

Durante la pubertad una parte del cerebro manda información a los órganos sexuales, en el caso de las mujeres, a los ovarios y estos comienzan a producir hormonas sexuales.

Esta es la razón por la cual en el organismo de las niñas se producen muchos cambios:

- Los ovarios aumentan de tamaño
- Se suda mas
- La piel y el pelo produce mas grasa

^{6/} Campos M. Elida, 2000 Desarrollo de la Sexualidad 1º Edición Editorial América México.

- El cuerpo crece y aumenta de peso
- Sale vello en las axilas y en la región genital
- Puede salir liquido blanquecino de la vagina
- Las caderas se ensanchan y se hace mas grandes
- Los pechos crecen
- Inician la menstruación

La menstruación es un proceso menstrual durante el cual se elimina el ovulo no fecundado. El lapso de tiempo desde el inicio de la menstruación hasta la próxima menstruación se llama ciclo menstrual. Generalmente las niñas comienzan a menstruar a los 11 o 12 años pero puede ocurrir a los 9 o 15 años. Durante la primera menstruación muchas niñas se asustan por que no fueron informadas antes.

En que consiste la menstruación.

Con el comienzo de la pubertad cada mes madura un ovulo en uno de los ovarios, este ovulo tiene el tamaño de un grano de arena y es una célula femenina. Durante la vida de una mujer maduran entre 400 y 500 óvulos. Este proceso se llama ovulación.

Aproximadamente cada 28 días madura un ovulo sale a la superficie del ovario y entra a la trompa de Falopio, la cual lo impulsa hacia el útero. Este viaje en la trompa dura al rededor de 4 días. La trompa de Falopio también es el lugar donde el ovulo se encuentra y se une con un espermatozoide, esta unión se llama fecundación y es el inicio de una nueva vida, es una célula la que da origen aun niño o una niña.

Adolescencia:

En esta etapa de la vida de los seres humanos experimentamos un rápido crecimiento y maduración de nuestro cuerpo, hay una maduración también en

las emociones y en la forma de pensar. Hasta las relaciones entabladas con amigos y familiares cambian.

La adolescencia no inicia ni finaliza a la misma edad en todas las personas, pero se ha visto que más o menos inicia a los 10 años y termina aproximadamente a los 19. Su inicio está marcado por la pubertad o comienzo del desarrollo biológico y finaliza con la capacidad de independencia económica y social que se logra adquirir.

Cambios físicos

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios físicos y de funcionamiento que ocurren en el cuerpo y en los órganos sexuales. Estos dan comienzo a la capacidad de tener hijos/as. Los cambios suceden tanto a los adolescentes como a las adolescentes y los principales son:

EN LOS ADOLESCENTES

- El cuerpo crece al tamaño de un adulto
- Aparece el vello en las axilas y alrededor del pene y testículos
- Cambia la voz y aparecen los gallitos
- La piel se vuelve grasosa, se suda más y pueden salir espinillas
- Crece el pene y los testículos
- Comienzan a eyacular y se pueden producir sueños húmedos.

EN LAS ADOLESCENTES

- El cuerpo crece como el tamaño de una adulta
- Los pechos comienzan a crecer y las caderas se ensanchan y redondean
- El vello crece en las axilas y alrededor de la vulva
- Comienza la masturbación que al inicio no es regular
- La piel se pone grasosa, pueden salir espinillas y aumenta la transpiración

El noviazgo en la adolescencia

El noviazgo es una relación romántica entre dos personas que se sienten atraídas mutuamente. Idealmente es un período para conocerse antes de tomar la decisión de casarse. El noviazgo es "idealizado" por la televisión y las películas, se han creado estereotipos del noviazgo que difícilmente tienen lugar en la realidad. Por lo general el noviazgo de telenovela se caracteriza por el atractivo físico o material -el síndrome de cenicienta- como en la mayoría de los cuentos de hadas. Es una idea equivocada del amor romántico basado en la pasión, lo material y lo pasajero. Otros sentimientos a menudo confundidos en las relaciones juveniles son: Enamoramiento o apasionamiento. Es una admiración, tonta, intensa, extravagante y pasajera por alguien. Típico en la adolescencia, expresiones como "me trae de cabeza", "me muero por ella", lo trae arrastrando la cobija....reflejan el tipo de estado en el que el "enamorado o enamorada" se encuentra. A menudo éste (a) son incapaces de pensar coherentemente, se sienten absortos, fijos y en ocasiones obsesionados por el objeto de su pasión.

El afecto:

Al preguntamos si el afecto es una necesidad no tenemos ningún problema en responder que sí. Ahora bien, si tratamos de explicar el porqué, nos damos cuenta de que tenemos grandes dificultades para tratar de ofrecer un razonamiento comprensible. Sí, todos reconocemos la importancia del afecto en nuestras vidas pero no tenemos ni idea de lo que es ni del porqué de su importancia. Los llamados "expertos" tampoco nos aclaran nada por largos que sean sus discursos.

Lo que ocurre es que nuestra experiencia cotidiana nos enseña cuanto necesitamos del afecto de los demás, pero hasta la fecha, nadie ha sido capaz de descifrar la verdadera naturaleza del afecto y, en consecuencia, comprender la razón de su necesidad.

Atracción física:

Se dice que un hombre muy rico construyó un palacio en el cual creció su hijo, alejado de las mujeres, sin ningún contacto con otros que no fueran sus sirvientes, todos hombres, Cuando el hijo alcanzó los 15 años el padre decidió que era momento para que conociera el mundo exterior, así que lo llevó a los pueblos, las aldeas, el campo, la playa, el hijo comenzó a preguntar como se llamaban los distintos objetos que encontraba a su paso... ¿Qué es eso? Una vaca... ¿Qué es eso? Un barco... así sucesivamente hasta que se encontró con una muchacha... cuando el hijo preguntó al padre ¿qué es eso? El padre no sabía como responder así que dijo “es un ganso”... al final del día el padre le dijo al hijo... “Ahora que conoces el mundo, pide lo que quiera y yo te lo doy”.... El hijo entonces dijo. “quiero un ganso” El atractivo por el sexo opuesto es natural en los jóvenes. Pero a menudo el atractivo basado en el físico tiende a desaparecer cuando algo atrae la atención. “el amor que se basa en el físico, como el físico también desaparecerá.”⁷

- **TEMPERAMENTO CARÁCTER Y PERSONALIDAD**

TEMPERAMENTO:

Es la disposición innata que nos induce a reaccionar de forma particular a los estímulos ambientales, determinada genéticamente. Específica la intensidad, el ritmo y el umbral de la respuestas emocionales. Es el “tinte” emocional de nuestras respuestas aprendidas. Depende del tipo de Sistema Nervioso Central y de Sistema Endocrino de cada persona. El aspecto temperamental más importante para la clasificación de los trastornos de personalidad según Kernberg es la Introversión / Extroversión.⁸

^{7/} Cantoral M. Luís, 2001 .La Sexualidad Humana, 1º Edición, Editorial El Águila México.

^{8/} Ramos José Tomas,1998, Personalidad, Segunda Edición Editorial Monte Blanco España

Está relacionado con:

Intensidad: se refiere a "qué tanto..." se experimenta una emoción o un sentimiento. El grado de emotividad y de apasionamiento de las personas. Por ejemplo: si la persona se alegra mucho o casi no reacciona; si salta de alegría o apenas sonrío; si al hacerlo suda, se pone colorado, le tiembla la voz o se pone pálido, frío, etc. La percepción subjetiva e interna, además de las respuestas psicofisiológicas asociadas a la emoción, nos da una idea de la intensidad de la respuesta y del tipo de temperamento. Las respuestas intensas son comunes en los temperamentos inestables o fuertes. Las respuestas poco intensas en los débiles. Otros indicadores de intensidad (fortaleza o debilidad) son el volumen de la voz, la energía al apretar la mano de otro, la fuerza de la presión al escribir, etc. La energía e intensidad se dejan traslucir en esos y otros aspectos conductuales.

Duración.

- Latencia.
- Umbral.

CARÁCTER

Organización dinámica de los patrones conductuales del individuo; manifestación conductual de la identidad del yo, determinada por la integración del concepto de si mismo y de los otros significativos. Conjunto de reacciones y hábitos de comportamiento que se han adquirido durante la vida. Suelen ser rígidos y ayudan a defender al sujeto del medio.⁹

El carácter ha tratado de ser definido a lo largo de todos estos años pero una de los conceptos mas acertados es el definido por Santos (2004), "el carácter es el sello que nos identifica y diferencia de nuestros semejantes, producto del aprendizaje social.", Esto nos hace pensar que somos personas únicas que poseemos un conjunto de reacciones y hábitos de comportamiento único que a lo largo de nuestras vidas hemos adquirido.

^{9/} Ramos José Tomas, 1998, Personalidad, Segunda Edición Editorial Monte Blanco España

CLASIFICACIÓN DEL CARÁCTER

Los Tipos de Carácter

El nervioso: El tipo de carácter nervioso cambia continuamente de intereses y de ocupación. Este tipo de carácter se entusiasma con lo nuevo, pero este sólo busca de ello lo que es práctico, le falta orden, disciplina y perseverancia en las cosas. Tiene una voluntad débil, es inestable, sociable, cariñoso y extrovertido.

En cuanto a su inteligencia, le cuesta la comprensión, la memorización y el razonamiento lógico de las cosas. Es perezoso, distraído. Trabaja solamente cuando la tarea coincide con sus intereses momentáneos.

El sentimental: Es muy sensible, tímido, pesimista. El busca el aislamiento y la soledad. Es rencoroso, difícil de reconciliar. Se desmoraliza rápidamente. Es inseguro. En el trabajo es lento e indeciso.

En cuanto a su inteligencia: es reflexivo, se centra en los objetos es muy abstraído. Le gusta hacer las cosas bien, pero se desalienta pronto ante las dificultades. Tiene problemas para adaptarse a cosas nuevas.

El Colérico: Siempre vive ocupado en cosas. Es un atrevido para hacer cosas nuevas. Debido a sus arrebatos, improvisa, se precipita, despilfarra energía y cae en la dispersión. Abandona las cosas cuando aparece algún peligro. Es un extrovertido.

En cuanto a su inteligencia: le gustan las cosas concretas, inmediatas, y técnicas. Comprende con rapidez y es bueno para improvisar. Se tensiona fácilmente.

No le gusta sintetizar las cosas. Posee una escasa capacidad para adquirir nuevos conocimientos. Es poco disciplinado en su trabajo. Le gusta el trabajo en equipo individual. Cambia frecuentemente de actividad y no termina lo que empezó.

El Apasionado: Posee una gran memoria e imaginación. Tiene una gran capacidad de trabajo. Vive siempre ocupado. Tiene afición al estudio y le gusta todo tipo de tareas. Prefiere trabajar sólo. Estudia de forma ordenada y metódica. Se destaca en lectura, historia, redacción y matemáticas. Le interesa lo social, lo religioso y político.

El sanguíneo: Es muy poco sensible. Sólo le mueven los resultados a corto plazo. Tiene tendencia a mentir para conseguir lo que quiere. Es cerebral. Piensa todo fríamente. Es optimista, social y extrovertido. Es curioso. Le gusta tocar todo. Se adapta bien a cualquier ambiente. Aunque es trabajador, se deja llevar por la superficialidad y la chapucería.

El Flemático: Es reposado y tranquilo. Es reflexivo y callado. Es muy ordenado. Le gusta trabajar solo. Es puntual y se preocupa por la exactitud de todas las cosas. La inteligencia del flemático es lenta, pero profunda. Tiene una buena aptitud para comprender lo esencial de las cosas. Es dócil y metódico.

El amorfo: Es perezoso. Su vida es dormir y comer. Es poco original, se deja llevar por el ambiente. Es despilfarrador, impuntual y carece de entusiasmo. Es social y extrovertido. Razona con mucha lentitud y analiza las cosas de forma superficial. Huye de cualquier esfuerzo. Suele aplazar las tareas. Es torpe y desordenado.

El Apático: Es cerrado en sí mismo. Es melancólico. Es irreconocible y testarudo. Es perezoso. Rutinario. Pasivo e indiferente. Carece de estímulo y actividad. Es un pobre de ideas. Es apático y poco interesado en actividades.

Todos estos rasgos caracterológicos son puntos de referencia. No podemos etiquetar la personalidad de las personas, como si cada uno de ellos no evolucionara con el tiempo o no tuviera nada propio.

No se puede confundir lo psicológico con lo moral clasificando a las personas en "buenos" y "malos". Con sabiduría podemos ayudarlos a crecer positivamente en sus características personales.

PERSONALIDAD

Son pautas de pensamiento, percepción y comportamiento relativamente fijas y estables, profundamente enraizadas en cada sujeto. La personalidad es el término con el que se suele designar lo que de único, de singular, tiene un individuo, las características que lo distinguen de los demás. El pensamiento, la emoción y el comportamiento por sí solos no constituyen la personalidad de un individuo; ésta se oculta precisamente tras esos elementos. La personalidad también implica previsibilidad sobre cómo actuará y cómo reaccionará una persona bajo diversas circunstancias.¹⁰ Las distintas teorías psicológicas recalcan determinados aspectos concretos de la personalidad y discrepan unas de otras sobre cómo se organiza, se desarrolla y se manifiesta en el comportamiento. Una de las teorías más influyentes es el psicoanálisis, creado por Sigmund Freud, quien sostenía que los procesos del inconsciente dirigen gran parte del comportamiento de las personas. Otra corriente importante es la conductista, representada por psicólogos como el estadounidense B. F. Skinner, quien hace hincapié en el aprendizaje por condicionamiento, que considera el comportamiento humano principalmente determinado por sus consecuencias. Si un comportamiento determinado provoca algo positivo (se refuerza), se repetirá en el futuro; por el contrario, si sus consecuencias son negativas —hay castigo— la probabilidad de repetirse será menor.¹¹

FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

Herencia y ambiente interactúan para formar la personalidad de cada sujeto. Desde los primeros años, los niños/as difieren ampliamente unos de otros, tanto por su herencia genética como por variables ambientales dependientes de las

^{10/} Ramos José Tomas, 1998 Personalidad 2 Edic. Edit. Monte Blanco, España.

^{11/} Joan H. Meichenbaum, 1998 Teorías de Personalidad 1 Edic. edit. Plamum EE UU

condiciones de su vida intrauterina y de su nacimiento. Algunos/as niños/as, por ejemplo, son más atentos o más activos que otros, y estas diferencias pueden influir posteriormente en el comportamiento que sus padres adopten con ellos/as, lo que demuestra cómo las variables congénitas pueden influir en las ambientales. Entre las características de la personalidad que parecen determinadas por la herencia genética, al menos parcialmente, están la inteligencia y el temperamento, así como la predisposición a sufrir algunos tipos de trastornos mentales.

Entre las influencias ambientales, hay que tener en cuenta que no sólo es relevante el hecho en sí, sino también cuándo ocurre, ya que existen periodos críticos en el desarrollo de la personalidad en los que el individuo es más sensible a un tipo determinado de influencia ambiental. Durante uno de estos periodos, por ejemplo, la capacidad de manejar el lenguaje cambia muy rápidamente, mientras que en otros es más fácil desarrollar la capacidad de entender y culpabilizarse.

La mayoría de los expertos cree que las experiencias de un niño/a en su entorno familiar son cruciales, especialmente la forma en que sean satisfechas sus necesidades básicas o el modelo de educación que se siga, aspectos que pueden dejar una huella duradera en la personalidad. Se cree, por ejemplo, que el niño al que se le enseña a controlar sus esfínteres demasiado pronto o demasiado rígidamente puede volverse un provocador. Los niños/as aprenden el comportamiento típico de su sexo por identificación con el progenitor de igual sexo, pero también el comportamiento de los hermanos y/o hermanas, especialmente los de mayor edad, puede influir en su personalidad.

TRASTORNOS

Los trastornos de la personalidad suelen ser afecciones duraderas, que se pueden caracterizar por falta de flexibilidad o inadaptación al entorno, que

ocasionan frecuentes problemas laborales y sociales, y generan molestias y daños a la propia persona y a los demás. Hay muchos tipos de trastornos de la personalidad: la paranoide, por ejemplo, es característicamente suspicaz y desconfiada; la histriónica tiene un comportamiento y una expresión teatrales y manipuladores hacia los que conviven con ellos; la personalidad narcisista tiende a darse una gran importancia y necesita de una constante atención y admiración por parte de los demás; por último, las personalidades antisociales se caracterizan por su escasa conciencia moral, violando los derechos ajenos y las normas sociales, incluso sin beneficio para ellos mismos.

- **LA FAMILIA.**

APEGO SEGURO:

La teoría del apego proporciona recursos para esta prevención ya que su supuesto principal es que las relaciones afectivas familiares tempranas proporcionan la preparación para la comprensión y participación de los/as niños/as en relaciones familiares y extra familiares posteriores. La calidad de estas relaciones tiene gran influencia preventiva y educativa para promover unas relaciones positivas con iguales. Los padres pueden construir elementos esenciales de la futura competencia social del/la hijo/a, desde las primeras edades. De esta teoría pueden extraerse algunas guías concretas:

- La familia que proporciona al niño/a un apego seguro, en la que se siente firmemente querido/a, independientemente de recibir regaños o reconvenciones educativas, proporciona expectativas positivas de la interacción social, es decir, deseo de relacionarse con otras personas. Demostrar cariño es un objetivo básico en las relaciones normales y afectuosas de los padres con niños/as pequeños. Muchas directrices

- podrían establecerse sobre como proponer unas relaciones cálidas y afectuosas, por ejemplo si el/la niño/a es regañado no debe de utilizarse retirada de cariño (“no te quiero si haces eso”), ni mostrarle un disgusto por su comportamiento, que no pueda comprender, ni exigirle metas que no pueda conseguir por su edad o características personales. En la interacción padres-hijo siempre son positivas las demostraciones de cariño a un hijo/a pequeño, por que este las absorbe todas extrayendo un aprovechamiento.
- En las primeras relaciones dentro de la familia se aprenden los rudimentos de la reciprocidad, al recibir un niño/a en cuidado y la educación de los adultos que lo cuidan. De esta forma aprende intuitivamente la naturaleza de dar y recibir, y lo que es preocuparse y ayudar a otros.
- También aprende a responder con empatía, por ejemplo a ponerse triste si ve a la madre o a un hermano triste. Esta empatía y comprensión de la reciprocidad es muy importante en las relaciones sociales incluso de niños/as pequeños, que saben reconocer y reaccionar cuando otro necesita ayuda.¹²

Proporcionar este aprendizaje es cuestión de la generosidad y habilidades de los padres y cuidadores/as del niño/a, para atender todas sus necesidades. También le pueden solicitar actos de colaboración y generosidad muy pronto, moldeando la conducta de ayudar mediante el ejemplo y el refuerzo de los comportamientos cotidianos solidarios. Sin embargo, no hay que interpretar como faltas de generosidad conductas egoístas o de oposición que aparecen como fruto del desarrollo inmaduros en niños/as muy pequeños.

- Las relaciones de afecto en la familia ayudan al niño/a a desarrollar confianza en si mismos y sensación de autosuficiencia. Un niño/a querido se siente valioso/a. estas cualidades son muy apreciadas en las relaciones con los iguales, que encuentran muy atractivos/as a niños/as que muestran curiosidad, entusiasmo, deseos de exploración y afecto positivo.

^{12/}Guevara C. Teresa, 2000, Nueva Óptica de Familia 1º Edición Editorial El Águila México.

- Un apego seguro es la base para que los/as niños/a en edades preescolares, e incluso escolares, muestren competencia en las relaciones con los iguales, es decir sean aceptados/as por los/as compañeros/as y tengan amigos/as.

La familia constituye la primera línea de protección de la infancia. No obstante, todos los días se producen casos de niños y niñas que son separados de sus familias, ya sea porque se cree que ésta es la mejor o la única alternativa debido a que la familia es pobre, a que el niño o niña es discapacitado, a que los progenitores poseen un bajo nivel educativo, a la falta de oportunidades educativas, etc. Las instituciones de guarda que rara vez proporcionan el entorno que los niños/as necesitan para un desarrollo saludable acogen a niños y niñas que realmente precisan atención sustitutiva, pero también, con frecuencia, a niños y niñas que podrían ser cuidados por su familia. Otros serán acogidos por familias adoptivas, solución que da el mejor resultado cuando se acompaña de los debidos mecanismos de supervisión. Los/as menores acogidos/as en hogares de adopción e instituciones de guarda podrían estar más expuestos a padecer maltrato físico, sexual y psicológico. En el caso de los niños y niñas acogidos en instituciones públicas, la prioridad debería ser la reunión con sus familias o hallar otras modalidades de carácter permanente análogas al cuidado familiar. Sin embargo, por desgracia, no siempre es así. Todos los niños y niñas tienen derecho a conocer a sus progenitores y a recibir sus cuidados, siempre que sea posible. El UNICEF cree que las familias que precisen ayuda para cuidar de su progenie deberían recibirla. Si la familia no puede hacerse cargo del niño o niña, es preferible buscar un entorno sustitutivo adecuado análogo al familiar antes que ingresarle en una institución de guarda, medida a la que debería recurrirse sólo en última instancia y con carácter provisional, hasta que el niño o niña pueda regresar al entorno familiar.

RASGOS NECESARIOS PARA EDUCAR EN FAMILIA.

- Amor, cariño, afecto, comprensión
- Alegría, buen humor.
- Paz, serenidad, tranquilidad
- Autoridad, firmeza y temple. Nadie se educa sino con autoridad.

RASGOS QUE FAVORECEN LA COMUNICACIÓN EDUCATIVA EN FAMILIA:

- Confianza mutua
- Calor humano
- Sinceridad
- Transparencia

RASGOS QUE HA DE TENER LA DISCIPLINA

- Disciplina no es castigo, es orden, responsabilidad, es que tú te haces cargo de ti mismo.
- Firmeza cargada de razón.
- Tolerancia y flexibilidad
- Orden
- Afán de superación
- Armonía entre la exigencia y respeto a la persona
- Pocas normas pero claras y exigir su cumplimiento.

La familia es el lugar insustituible para formar al hombre-mujer completo, para configurar y desarrollar la individualidad y originalidad del ser humano.

¿Por qué es tan necesaria e importante la educación familiar?

1. **Biológicamente.**- Todo niño/a nace absolutamente inseguro, necesitado e incompleto. Cualquier cervatillo y nada más nacer se pone de pie y el ser humano tarde un año –aprox.- en andar.
2. **Psicológicamente.**- En la medida en que un cerebro está más evolucionado más tiempo necesita para educarse y desarrollarse hasta llegar a la edad adulta. Porque tiene mayor número de zonas finas en toda su personalidad. No puede vivir sin la ayuda del adulto, sin la formación. Su autonomía la alcanzará tras un largo proceso: lactancia, niñez, adolescencia. No basta el hecho biológico. Necesita desarrollar su inteligencia, voluntad, armonía, autonomía, autoestima: Nadie es nada si no se quiere a si mismo y nadie que no se quiera a si mismo puede querer a los demás. La autoestima es el motor del hombre. Esto solo lo logra en el Claustro protector de la familia. Los/as niños/as que crecen privados de un ambiente familiar, aunque crezcan físicamente, las deficiencias: psicológicas, afectivas, emocionales intelectuales y sociales son clarísimas.
3. **Sociológicamente.**- El influjo de los padres es imprescindible. El/la niño/a aprende a saber quién es a partir de su relación con sus padres - personas que le quieren-. Nadie puede descubrirse a si mismo si no hay un contexto amor y de valoración. Proporcionan el mejor clima afectivo, de protección...El/la niño/a aprende a ser generoso/a en el hogar. *Protección, seguridad, aceptación, estima y afecto.* Cinco aspectos que debe aportar la familia a todo/a niño/a. Lo que aprende el/la niño/a en la familia es determinante.

- **LAS NECESIDADES Y LAS MOTIVACIONES.**

La Motivación como una fuerza psicológica

La motivación es la fuerza impulsora interna de los individuos que los empuja a la acción.

Podemos tener motivación Positiva: Impulso hacia un objeto o condición. Anhelos o deseos.

Negativa: Rechazo a un objeto o condición. Temores o aversiones.

Ambos tipos de motivaciones sirven para activar y mantener el comportamiento humano creando metas (buscadas o evitadas).¹³

Las Necesidades

Todos los individuos tienen necesidades, distinguiéndose dos tipos:

Necesidades innatas de caracteres fisiológicos (o biogénicos)

Necesidades que constituyen motivos primarios (alimento, aire, vestimenta, sexo).

Necesidades adquiridas de naturaleza psicológica (o psicogénicas)

Aprendidas en respuesta a nuestro ambiente o cultura (autoestima, prestigio, afecto, poder). En los seres humanos, la motivación engloba tanto los impulsos conscientes como los inconscientes. Las teorías de la motivación, en psicología, establecen un nivel de motivación primario, que se refiere a la satisfacción de las necesidades elementales, como respirar, comer o beber, y un nivel secundario referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto. Se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios.

Teoría jerárquica de las necesidades de Maslow

Maslow formuló una jerarquía de las necesidades humanas y su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados.

La jerarquía de necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de 5 niveles: Los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como necesidades del déficit (Déficit needs); el nivel superior se le denomina como una necesidad del ser (being needs). La diferencia estriba en

^{13/} Maslow, 1996, Teoría de las Necesidades, 2º Edición, Editorial Romana, España.

que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, las necesidades del ser son una fuerza impelente continua. La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo una vez que se han satisfecho necesidades inferiores en la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento hacia arriba en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía. Según la pirámide de Maslow tendríamos de:

Necesidades fisiológicas básicas

Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referido a la salud del individuo), dentro de estas se incluyen:

- Necesidad de respirar
- Necesidad de beber agua
- Necesidad de comer
- Necesidad de dormir
- Necesidad de sexo
- Necesidad de eliminar los desechos

Necesidades de Seguridad

Surgen de la necesidad de que la persona se sienta segura y protegida. Dentro de ellas se encuentran:

- Seguridad física
- Seguridad de empleo
- Seguridad de ingresos y recursos

De pertenencia y afecto

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación. En el grupo de trabajo, entre estas se

encuentran: la amistad, el afecto y el amor. Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El hombre por naturaleza tiene la necesidad de relacionarse, de agruparse; en familia o con amigos o formalmente en las organizaciones.¹⁴

Estima o Reconocimiento

En ocasiones las empresas no toman muy en serio este punto ya que solo se enfocan en la remuneración económica y se olvidan que las personas también tienen sentimientos, esto no solo afecta benéficamente al individuo sino a toda su familia. Un ejemplo bien claro es cuando un padre de familia asiste a la firma de boleta de su pequeño y al término de esta la maestra se acerca al padre de familia y felicita al niño por su gran desempeño, no solo se siente bien el niño sino toda su familia por que se refleja el esfuerzo de cada uno de los miembros y por ende el niño/a tendrá una motivación que lo invitara a seguirse esforzando.

Autorrealización

Son las más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, a través de su satisfacción personal, encuentran un sentido a la vida mediante el desarrollo de su potencial en una actividad. Se llega a esta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados.

- **ABANDONO**

Definiciones conceptuales del abandono

El Centro Internacional de la Infancia de París, define al maltrato infantil como "cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los/as niños/as de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".¹⁵

^{14/} Baundler R. Y Crinder J. 1999, Necesidades y Motivaciones 1º Edición Editorial Cuatro Vientos Chile.

^{15/} Mira C. Flores, 2001, El Abandono Y sus Causas 1º Edición, editorial La laguna España

Tipos de maltratos

Existen diferentes tipos de maltrato, definidos de múltiples formas, "...para una especificación más evidente se han seleccionado las siguientes:

- Maltrato físico
- Maltrato emocional
- Maltrato psicológico
- Maltrato institucional
- Abandono físico
- Abandono emocional
- Abuso sexual

Factores de riesgo para que se produzca una situación de maltrato:

Factores individuales:

- Embarazo no deseado
- Niños/as prematuros/as
- Niños/as con impedimentos físicos o psíquicos
- Niños/as hiperactivos/as

Factores familiares

Frente a situaciones de desequilibrio en el grupo familiar, muchas veces la primera víctima suele ser el/la niño/a.

Los factores de riesgo para que se produzca una situación de maltrato dentro de una familia están referidos tanto a la estructura de la misma como al funcionamiento y a la dinámica de ésta.

Factores socioculturales y ambientales

Situación laboral: desempleo, inestabilidad laboral, excesiva carga horaria, entre otras.

Vivienda y hacinamiento: viviendas compartidas con otras familias, malas condiciones de movilidad, etc.

Necesidades básicas insatisfechas, problema de marginalidad, entre otras.

MALTRATO PSICOLOGICO

El maltrato psicológico se define como “toda aquella acción que produce daños mentales o emocionales en la persona, causándole a ésta perturbaciones de magnitudes suficientes para afectar la dignidad, alterar su bienestar e incluso perjudicar su salud”.

Sin embargo, es necesario mencionar dos tipos de maltrato:

DIRECTA. Son las acciones que humillan, insultan, o denigran la autoestima con sobrenombres despectivos o apodosos desagradables. Estos tienen un gran efecto psicológico, ya que produce en el/la niño/a un sentimiento de auto rechazo, inseguridad y sobre todo baja autoestima.

INDIRECTA. Aunque el maltrato se podría decir que no fue intencionado, como el desamor, el desinterés, hacia el/la niño/a, la indiferencia o la más leve muestra de rechazo involuntario, se considera como un maltrato emocional indirecto y tiene igual efecto en el/la niño/a que el maltrato directo.¹⁶

FORMAS DEL MALTRATO EMOCIONAL

Zarate cita en su texto “Heridas emocionales” a Garbarino, quién, menciona cuatro tipos de formas de maltrato de los padres respecto a sus hijos (as), en distintas edades y estas son:

- *Rechazo*
- *Aislamiento*
- *Aterrorizamiento*
- *Ignorar*

FACTORES QUE INCIDEN EN EL MALTRATO EMOCIONAL

^{16/} Jesús Sandoval, Maltrato Infantil, Primera edición, Edt. San Cristóbal 2002, España.

- *La disciplina*
- *El castigo*
- *El miedo*

CONSECUENCIAS DEL MALTRATO EMOCIONAL

- *La inseguridad*
- *Irresponsabilidad*
- *Conducta agresiva*
- *El aprendizaje.*

- **AGRESIVIDAD INFANTIL**

Hablamos de agresividad cuando provocamos daño a una persona u objeto. La Conducta agresiva es intencionada y el daño puede ser físico o psíquico. En el caso de los niños/as la agresividad se presenta generalmente en forma directa ya sea en forma de acto violento físico (patadas, empujones,...) como verbal (insultos, palabrotas,...). Pero también podemos encontrar agresividad indirecta o desplazada, según la cual el/la niño/as agrede contra los objetos de la persona que ha sido el origen del conflicto, o agresividad contenida según la cual el niño gesticula, grita o produce expresiones faciales de frustración.

Independientemente del tipo de conducta agresiva que manifieste un niño el denominador común es un estímulo que resulta nocivo o aversivo frente al cual la víctima se quejará, escapará, evitará o bien se defenderá.¹⁷

Los arrebatos de agresividad son un rasgo normal en la infancia pero algunos niños persisten en su conducta agresiva y en su incapacidad para dominar su mal genio.

¹⁷Calo M. Gustavo, 2001, Agresividad en la Infancia 1o edición, editorial Palo Alto, Brasil

Este tipo de niños/as hace que sus padres y maestros sufran siendo frecuentemente niños/as frustrados que viven el rechazo de sus compañeros no pudiendo evitar su conducta.¹⁸

TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL COMPORTAMIENTO AGRESIVO

Las teorías del comportamiento agresivo se engloban en: Activas y Reactivas.

1. **Las Activas:** son aquellas que ponen el origen de la agresión en los impulsos internos lo cual vendría a significar que la agresividad es innata, que se nace o no con ella. Defensores de esta teoría: Psicoanalíticos y Etológicos.

2. **Las Reactivas:** ponen el origen de la agresión en el medio ambiente que rodea al individuo. Dentro de éstas podemos hablar de las teorías del impulso que dicen que la frustración facilita la agresión, pero no es una condición necesaria para ella, y la teoría del aprendizaje social que afirma que las conductas agresivas pueden aprenderse por imitación u observación de la conducta de modelos agresivos.¹⁹

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Para poder actuar sobre la agresividad necesitamos un modelo o teoría que seguir y éste, en nuestro caso, será la teoría del aprendizaje social. Habitualmente cuando un niño/a emite una conducta agresiva es porque reacciona ante un conflicto. Dicho conflicto puede resultar de:

1. Problemas de relación social con otros niños o con los mayores, respecto de satisfacer los deseos del propio niño.
2. Problemas con los adultos surgidos por no querer cumplir las órdenes que éstos le imponen.
3. Problemas con adultos cuando éstos les castigan por haberse comportado inadecuadamente o con otro niño/a cuando éste le agrede.

^{18/}Navarro J.2002 Agresividad ,3º edición, editorial Nueva vida, México

^{19/}Montes N. Ellis, 2000 Comportamiento Agresivo, Primera Edición.editorial América México.

Sea cual sea el conflicto, provoca en el niño cierto sentimiento de frustración o emoción negativa que le hará reaccionar. La forma que tiene de reaccionar dependerá de su experiencia previa particular. El niño puede aprender a comportarse de forma agresiva porque lo imita de los padres, otros adultos o compañeros. Es lo que se llama Modelamiento. Cuando los padres castigan mediante violencia física o verbal se convierten para el niño/a en modelos de conductas agresivas. Cuando el niño vive rodeado de modelos agresivos, va adquiriendo un repertorio conductual caracterizado por una cierta tendencia a responder agresivamente a las situaciones conflictivas que puedan surgir con aquellos que le rodean. El proceso de moldeamiento a que está sometido el niño durante su etapa de aprendizaje no sólo le informa de modos de conductas agresivos sino que también le informa de las consecuencias que dichas conductas agresivas tienen para los modelos. Si dichas consecuencias son agradables porque se consigue lo que se quiere tienen una mayor probabilidad de que se vuelvan a repetir en un futuro.²⁰

FACTORES INFLUYENTES EN LA CONDUCTA AGRESIVA

Como ya hemos dicho, uno de los factores que influyen en la emisión de la conducta agresiva es el factor sociocultural del individuo. Uno de los elementos más importantes del ámbito sociocultural del niño es la familia. Dentro de la familia, además de los modelos y refuerzos, son responsables de la conducta agresiva el tipo de disciplina a que se les someta. Se ha demostrado que tanto un padre poco exigente como uno con actitudes hostiles que desapruaba constantemente al niño, fomentan el comportamiento agresivo en los niños.

Otro factor familiar influyente en la agresividad en los hijos es la incongruencia en el comportamiento de los padres. Incongruencia se da cuando los padres desapruaban la agresión castigándola con su propia agresión física o amenazante hacia el niño.

^{20/} Feixas G.Tomas,2000,Aprenidzaje Social.1º edición ,editorial Paidos Argentina

Asimismo se da incongruencia cuando una misma conducta unas veces es castigada y otras ignorada, o bien, cuando el padre regaña al niño pero la madre no lo hace. Las relaciones deterioradas entre los propios padres provoca tensiones que pueden inducir al niño a comportarse de forma agresiva.

Dentro del factor sociocultural influirían tanto el tipo de barrio donde se viva como expresiones que fomenten la agresividad "no seas un cobarde"

¿CÓMO VALORAR SI UN NIÑO/A ES O NO AGRESIVO?

Ante una conducta agresiva emitida por un niño lo primero que haremos será identificar los antecedentes y los consecuentes de dicho comportamiento. Los antecedentes nos dirán cómo el niño tolera la frustración, qué situaciones frustrantes soporta menos. Las consecuencias nos dirán qué gana el niño con la conducta agresiva.²¹

- **AUTOESTIMA.**

Es el sentimiento de valoración hacia uno mismo, valor que damos a nuestra manera de ser, de quienes somos, de las características físicas que poseemos, formas de comportarnos, creencias y virtudes que nos definen como personas únicas.²²

Es muy importante darme cuenta del valor que tengo yo como persona, reconociendo mis cualidades y virtudes. En muchas ocasiones se hace más fácil ver cuales son aquellas cosas negativas que tengo, debido a los reproches que en repetidas veces los demás personas (padres, maestros, amigos, compañeros) hacen sobre mi, lo cual en alguna medida contribuye a dañar mi estima personal.

^{21/} Elizabeth E. Trejo, La conducta Agresiva 2000, 2o edición, Edt. América.

^{22/} Martínez A. Ana, 1999, Autoestima 2º edición editorial Paidós, Chile

En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables. Es una cadena hereditaria de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente de los problemas que afectan en la vida adulta y los causantes de la baja autoestima, las debilidades de autoestima afectan la salud, las relaciones y la productividad, mientras que su robustecimiento potencia en la persona global, es decir, su salud, su adaptabilidad social y sus capacidades productivas.

Autoconcepto

Es una serie de creencias de nosotros mismos (lo que soy), que se manifiestan en nuestra conducta. Comprende lo que somos, lo que pensamos y lo que hacemos en la vida diaria, individual, familiar, laboral y social ¿De qué depende? En nuestro autoconcepto intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí: la variación de uno, afecta a los otros (por ejemplo, si pienso que soy torpe, me siento mal, por tanto hago actividades negativas y no soluciono el problema).

Nivel cognitivo - intelectual: constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Basamos nuestro autoconcepto en experiencias pasadas, creencias y convencimiento sobre nuestra persona.

Nivel emocional afectivo: es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros.

Nivel conductual: es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

Factores que determinan la autoestima: La influencia que tiene la familia en la autoestima del niño o niña es muy importante, ya que por ella se trasmite o enseñan los más importantes valores para formar una personalidad y su nivel de autoestima. La Comunicación en la familia también constituye un factor que influye en la personalidad, en la conducta, y la manera de relacionarse con los demás. Hay una estrecha relación entre la sociedad, la familia y la persona. Es la sociedad la que nos presenta un modelo social con costumbres, y con una cultura que a través de la familia son transmitidos al individuo.

Pilares de la autoestima

Auto eficacia:

- Un sentido de eficacia personal.
- Confianza en el funcionamiento de mi mente, en mi capacidad de pensar, en los procesos por los cuales juzgo, elijo, decido; confianza en mi capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en la esfera de mis intereses y necesidades. Por tanto, predisposición a experimentarse fundamentalmente competente para afrontar los desafíos de la vida; en consecuencia, confianza en la propia mente y en sus procesos.

Es referido también a la auto confianza en si mismo, la capacidad de visualizar las propias habilidades y destrezas que se poseen para realizar una acción con éxito teniendo siempre en cuenta la resolución de la acción de forma favorable en un intervalo de tiempo corto, haciendo ver la facilidad para realizar la acción, actuando de forma segura y rápida.

Auto dignidad:

- Un sentido de mérito personal.
- Seguridad de mi valor, una actitud afirmativa hacia mi derecho de vivir y ser feliz; comodidad al expresar apropiadamente mis pensamientos, deseos, necesidades, sentir que la alegría es mi derecho natural.

Por tanto, predisposición a experimentarse como digno de éxito y felicidad; en consecuencia, la percepción de nosotros mismos como personas para quienes el logro, el éxito, el respeto, la amistad y el amor son apropiados. La influencia de los otros en la formación de la autoestima.²³

- **LA DISCIPLINA**

La disciplina es un entrenamiento mediante reglas y ejercicios específicos, es todo el programa que tiende adaptar al niño/a a la vida social mediante patrones establecidos que en alguna medida dirigirán los pasos de una persona hasta la vida adulta y marca los comportamientos ante situaciones diversas.

La disciplina debe ser fundamental en la vida de las personas y más aun en las primeras etapas de vida; ya que a partir de ello una persona va formando su personalidad y esta debe ser fundamentada bajo patrones de conducta deseables y aceptados por la sociedad en que se desarrollen, los cuales deben ser regulados por todas aquellas entidades con las que los niños y niñas tienen un vínculo contribuyente en su desarrollo.²⁴

La disciplina puede enfocarse a varios aspectos.

- Disciplina como parte de la educación para el autogobierno:
- La disciplina como factor de seguridad:
- La disciplina como aprendizaje:

^{23/} Suárez, Suárez 2002, Autoestima.2º edición Editorial Robles, Chile

^{24/} Castelly C. Guido, 2002, Educación con Disciplina.2º edición Edit. Vanitos, Italia

- La disciplina como equilibrio entre poder y autoridad:
- La disciplina como equilibrio entre rigidez autoritaria y permisividad incontrolada. La llamada disciplina democrática.

La disciplina en la segunda infancia (4 – 7 años):

En esta etapa lo más importante es que los niños/as adquieran seguridad y se sientan amados y que por el mismo y a través del medio que lo rodea vaya adquiriendo unos conocimientos e interiorizando actitudes: de socialización, de relación con los adultos y compañeros, de aceptación de unas pautas sociales, de hábitos que le ayuden a irse preparando para ser capaz de asimilar más adelante unas normas que faciliten una buena integración.

La disciplina en la tercera infancia (7 – 10 años)

En esta etapa el niño/a es realista y objetivo, es extrovertido y tiene regresiones egocéntricas, acepta pasivamente las normas y se inicia el proceso autonómico. Las relaciones con su entorno (grupo) ya no son inestables, sino que tiene manifestaciones de cooperación.

La disciplina en la madurez infantil (10 – 12 años)

En este periodo la sociabilidad es tal, que se la ha llamado la edad de la “gracia social” puesto que las relaciones del niño/a con los demás son máximas. Su conciencia ya es autónoma e interioriza más las normas de grupo que las provenientes del tutor o de los padres, dado que su afectividad entra paulatinamente en la emancipación del mundo familiar, en una conciencia de sí mismo y afirmación de su yo en el marco del grupo; muy acusado tiene el sentimiento de justicia.

Todo esto trae unas consecuencias en la conducta de los infantes que es importante tener en cuenta para conseguir un nivel disciplinario.

La disciplina en la preadolescencia y en la adolescencia 12 – 16 años)

En el periodo de los 12 a los 16 años es donde las estructuras lógicas del desarrollo del adolescente van configurándose lentamente. Ello se realiza por un proceso deductivo que facilita que el chico o la chica conozcan y controle las verdaderas consecuencias de las acciones realizadas por la realidad. Implica por tanto, saber trabajar con proposiciones, enunciados que representen las hipótesis o expresen el resultado de haber hallado las relaciones entre los hechos que caracterizan una situación.

En este periodo hay que ofrecer diversidad de modelos científicos y personales procurando hallar la relatividad de cada uno de ellos. Es una etapa pluridimensional, no ha de quedar encerrado en si misma, ha de buscar conectar a los adolescentes con otros lugares de cultura que hallen en su entorno.²⁵

- **VALORES MORALES**

Son aquellos valores que perfeccionan al hombre en lo más íntimamente humano, haciéndolo más humano, con mayor calidad como persona.

Los valores morales surgen primordialmente en el individuo por influjo y en el seno de la familia, y son valores como el respeto, la tolerancia, la honestidad, la lealtad, el trabajo, la responsabilidad, etc.

Conciencia Moral

Todo ser humano tiene conciencia de que hay algo que está bien o mal moralmente hablando, pues posee lo que llamamos sentido moral, por otro lado también existe la conciencia moral, que es la valoración sobre la moralidad de un acto concreto.

La conciencia moral está integrada por un elemento intelectual, un elemento afectivo y un elemento volitivo, el intelecto o razón juzga, aprueba o desaprueba

^{25/} www.Disciplina.Com.

el acto, el elemento afectivo nos da respuesta sobre los sentimientos hacia ese acto, y el volitivo que tiene una tendencia natural al bien y que lo hace querer el bien moral. Según Kant si el hombre fuera solo sensibilidad, sus acciones estarían determinadas por impulsos sensibles, si fuera únicamente racionalidad, serían determinadas por la razón. Pero el hombre es al mismo tiempo sensibilidad y razón, y en esta posibilidad de elección consiste la libertad que hace de él un ser moral.²⁶

- **RELACIONES INTERPERSONALES.**

Concepto:

Son contactos profundos o superficiales que existen entre las personas durante la realización de cualquier actividad.

Sabemos que una parte esencial de nuestra vida son las relaciones que mantenemos con los demás en cada una de las cosas que hacemos hay un componente de relaciones sociales que determina en gran medida (facilitando o entorpeciendo) nuestra búsqueda de la tranquilidad o felicidad.²⁷

Esto significa que nuestros vínculos, nuestras relaciones interpersonales son fuente de satisfacción, nos dan un marco, una referencia, nos estructuran como sujetos. Si nos referimos al ámbito laboral, el contar con un buen equipo de trabajo nos brinda la posibilidad de comunicarnos y la sensación de pertenencia a un grupo, que se ofrecen como moderadores de factores estresantes y posibilitan nuestro desarrollo.

QUE ES UNA RELACION?

Una relación es una conexión, un contacto entre dos cosas o entre varios aspectos de una misma cosa. En el caso humano, diríamos que una relación es

^{26/} La Moral y Valores, Manual de Ministerio de Educación

^{27/} Pocasangre M. Marta 2001, Relaciones Interpersonales, 1º ed., edit. San Juan; Costa Rica

una conexión con nosotros mismos o entre nosotros y nuestros semejantes. Esa relación “yo-yo” o “yo-ellos” es positiva cuando favorece el logro de nuestros objetivos. Cuando nos permite evolucionar y cuando nos genera bienestar²⁸

Crear una buena relación interpersonal (con nosotros mismos), implica revisar nuestros pensamientos y evitar el auto sabotaje mental que nos daña y destruye. Se requiere estar vigilantes y dispuestos a enfrentar los hábitos de pensamientos negativos o limitadores, generalmente aprendidos culturalmente a través de la familia, la escuela, los medios masivos y otros agentes ideologizantes.

Una mentalidad optimista, la valoración y el cuidado del cuerpo, la auto aceptación, la congruencia interna la búsqueda decidida de la paz y la felicidad, y la internalización de ideas y actitudes del tipo: “Valgo” “puedo” y “merezco” son algunos de los indicadores de autoestima. Cuando hemos alcanzado un grado de equilibrio y de satisfacción con lo que somos podremos entonces establecer relaciones positivas con los demás

Para poder establecer vínculos verdaderamente favorables, necesitamos tener una escala de valores que así lo permita y, además aprender a comunicarnos, ¿Cómo puedo tratar bien a los demás si pienso que la gente es mala , que nadie cambia, que la vida es una guerra disfrazada y que para que alguien gane otro debe perder? ¡Imposible!

Se requiere pensar que hay una reserva positiva en cada ser, que la gente evoluciona y cambia con la experiencia, que la vida es un reto y una oportunidad de aprender y experimentar vivencias positivas, y que son necesarias y posibles la cooperación y la solidaridad. Los altos valores positivos determinan actitudes y acciones positivas, mientras que valores

^{28/} Acuña G. Santiago 2000 Las Relaciones Humanas 2º Edición edt. Los Pinos, México

mediocres, producen actitudes y acciones dañinas que afectan la armonía colectiva.

En nuestra vida, nos damos cuenta que las relaciones interpersonales siempre se deben de dar en buen termino, y que una mala relación, a la larga siempre trae consigo problemas y desavenencias, lo mismo sucede en esa otra parte de nuestra vida que llamamos trabajo, estamos en constante relación con muchas personas, llámese clientes, proveedores, jefes, compañeros/as etc., es por eso, que debemos llevar siempre una relación sana con las personas a nuestro alrededor y que un problema con alguna de estas personas, por pequeño que sea, puede amargar nuestro día, incluso podría acabar con nuestra relación laboral. Aquí damos unos consejos para las partes de un trabajo que te pueden ayudar a llevar una relación laboral exitosa.

HABILIDADES CLAVES EN LAS RELACIONE INTERPERSONALES:

- Habilidades de percepción:
- Habilidades para escuchar:
- Manejo de los sentimientos:
- Intimidad/autenticidad:
- Dar devoluciones:
- Evaluar el impacto personal.

QUE ES LA COMUNICACION:

Es el acto de transmitir información a través de signos interpretados por otro u otros. La comunicación es primordial en toda organización porque todos tenemos necesidad de compartir lo que sabemos, pensamos y sentimos.²⁹

^{29/}Castillo Gloria 2001, Interacción Interpersonal, 2º Edición edt. Los Pinos, México

CÓMO FUNCIONA LA COMUNICACIÓN

La comunicación comienza con un emisor que desea enviar un mensaje a un receptor. El emisor debe codificar el mensaje y seleccionar un canal de comunicación que sea capaz de transmitírselo al receptor.

FORMAS DE COMUNICACIÓN:

- comunicación verbal
- comunicación no verbal

DIFICULTADES PARA COMUNICARNOS

- Cuando no escuchamos a las demás personas con atención: puede pasar que al estar hablando con otra persona, no la escuchemos atentamente, por pensar en lo que le queremos decir, entonces se pierde lo más importante de la comunicación: El intercambio de ideas.
- Cuando mandamos un doble mensaje y por lo tanto este resulta contradictorio: En ciertas ocasiones, al comunicarnos, tendemos a expresarnos irónicamente es decir un reconocimiento y al mismo tiempo damos un comentario que descalifica a la otra persona con la que hablamos. Esto provoca confusión pues con frecuencia, solo queda gravado el mensaje desagradable.

ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA EN LA COMUNICACIÓN:

- Hablar de manera sencilla y clara.
- Ver a los ojos de la otra persona y demostrarle interés en escucharla.
- Conciliar lo que expresamos con nuestros gestos con lo que decimos mediante las palabras.
- Escuchar con todos nuestros sentidos.

- No juzgar ni afectar la comunicación de otros, mediante la burla o ridiculización.
- No tratar de demostrar lo que no se es o no se sabe.

- **ESTRÉS**

¿Que es el estrés?

Es una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.

Es un exceso de demandas ambientales sobre la capacidad del individuo para resolverlas, considerando además las necesidades del sujeto con las fuentes de satisfacción de esas necesidades en el entorno laboral, así también como la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores, es decir que nuestro organismo busca la manera de responder ante las situaciones que llegan a impresionarlo de una manera tal que impactan sus sentidos y una de esas respuestas es el estrés.³⁰

FASES DEL ESTRÉS

El estrés es un hecho habitual en nuestras vidas. No puede evitarse, ya que cualquier cambio al que debemos adaptarnos representa estrés. Los sucesos negativos, daño, enfermedad o muerte de un ser querido, son hechos estresantes, así como los sucesos positivos; Ascender en el trabajo trae consigo el estrés del nuevo status, de nuevas responsabilidades, consigo el estrés del nuevo status, de nuevas responsabilidades.

1ª. FASE DE ALARMA: en el momento de enfrentarnos a una situación difícil o nueva, nuestro cerebro analiza los nuevos elementos, los compara recurriendo a la memoria de coyunturas similares y si entiende que no disponemos de energía para responder, envía órdenes para que el organismo libere adrenalina. El cuerpo se prepara para responder, aumentando la frecuencia cardíaca, la

^{30/} Moran E. Francisco, 2000 Estrés. 3ª edición, Editorial Castañee Bracil.

tensión arterial, tensando los músculos lo cual es una reacción biológica que nos prepara a responder.

2ª. FASE DE RESISTENCIA, el individuo se mantiene activo mientras dura la estimulación y aunque aparecen los primeros síntomas de cansancio, se sigue respondiendo bien. Cuando la situación estresante cesa, el organismo vuelve a la normalidad.

3ª. LA FASE DE AGOTAMIENTO, si la activación, los estímulos y demandas no disminuyen, el nivel de resistencia termina por agotarse, apareciendo de nuevo la alarma. Se comienzan a sufrir problemas físicos y psíquicos. "el estrés se convierte en peligroso cuando aparece con frecuencia, se prolonga de modo inusual o se concentra en un órgano del cuerpo"³¹

SEÑALES O SINTOMAS DE ESTRÉS

- Ansiedad
- Dolor en la espalda
- Insomnio
- Estreñimiento o diarrea
- Depresión
- Fatiga
- Dolores de cabeza
- Presión arterial alta
- Problemas relacionándose con otros Falta de respiración
- Tensión en el cuello
- Malestar estomacal
- Sube o baja de peso
- Falta de concentración

^{31/} Ventura José .C.1998, Desarrollo del Estrés 2000, 1º edición editorial dos torres Colombia

CAUSAS DEL ESTRÉS

El diseño de los trabajos. Trabajo pesado, descansos infrecuentes, turnos y horas de trabajo largos; trabajos frenéticos y de rutina que tienen poco significado inherente, no usan las habilidades de los trabajadores, y proveen poco sentido de control.

El estilo de dirección. Falta de participación por trabajadores en la toma de decisiones, falta de comunicación en la organización, y falta de política que está favorable a la vida de familia.

Las relaciones interpersonales. Malos ambientes sociales y falta de apoyo o ayuda de compañeros y supervisores.

Los papeles de trabajo. Expectativas de trabajo mal definidas o imposibles de lograr, demasiada responsabilidad, demasiadas funciones.

Las condiciones ambientales. Condiciones desagradables y peligrosas como las áreas de trabajo atiborradas, el ruido, la contaminación del aire, o los problemas ergonómicos.

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS

Algunas de las alteraciones más frecuentes:

- Gastritis
- Frustración
- Insomnio
- Colitis Nerviosa
- Migraña Depresión
- Agresividad

- Disfunción Familiar
- Infarto al Miocardio
- Adicciones
- Ulcera por Estrés
- Estado Post quirúrgico
- Disfunción Labora
- Hipertensión Arterial ³²

- **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN VIH**

Ansiedad y Depresión, son alteraciones del estado de ánimo, frecuentes en VIH. Afectan áreas del comportamiento y del proceso de enfermedad, siendo sensibles a la terapia cognitiva.

A pesar de las similares respuestas psicológicas en VIH, no se pueden generalizar a todos los afectados. Definimos los trastornos anímicos observados en aquellos pacientes que los sufren.

Muchos factores justifican la diferencia entre el ajuste y el desajuste emocional: Variables de personalidad, estilo de afrontamiento y resolución de conflictos; Apoyo, Estilo de vida asociado a la transmisión. Psicoimmunología y Psiconeuroinmunología.

Ansiedad: El sujeto ansioso vive en un estado de hipervigilancia: Sobrevalora los estímulos físicos y percibe amenazas continuas, lo que le incapacita para desarrollar estrategias; Centra su atención en estímulos percibidos como enfermedad, haciendo abstracción de los atenuantes; Asume, erróneamente, su incapacidad de control e incrementa la demanda de ayuda a los profesionales.³³

La consecuencia de esta reacción no solamente no es operativa, sino incapacitante para el desarrollo de estrategias en el manejo de la situación (paralización).

En este caos cognitivo, el paciente no procesa la información que puede proporcionarle alternativas válidas, sino que focaliza su atención en los

^{32/} Campos Mariella, 2000 El Estrés y sus Efectos. 1º edición, Editorial América, México.

^{33/} Ventura José C. 2003 Estrés. Causas y Desarrollo. 1º edición edit. Nueva vida Colombia

estímulos percibidos como síntomas de enfermedad y en contrapartida, ignora aquellos que pueden atenuar la situación. La representación más clásica de este fenómeno es el ataque de pánico. Una de las consecuencias directas de esta actitud emocional, es la percepción de indefensión, al creer erróneamente el paciente, que no es capaz de solventar la situación por sus medios. La secuencia siguiente es la continua demanda de ayuda a los profesionales de salud.

Perfil ansiógeno: Niveles patológicos de ansiedad, hiperactivación, dificultades para conciliar el sueño, respuestas motoras asociadas, anticipación de situaciones, ideas catastróficas.

DEPRESION EN LA NIÑEZ

El niño deprimido puede simular estar enfermo, rehusar a ir a la escuela, no querer separarse de los padres o tener miedo a que uno de los padres se muera. El niño/a más grande puede ponerse de mal humor, meterse en problemas en el colegio, comportarse como un niño travieso o indisciplinado, estar malhumorado o sentirse incomprendido. Dado que los comportamientos normales varían de una etapa de la niñez a la otra, es a veces difícil establecer si un niño está simplemente pasando por una fase de su desarrollo o si está verdaderamente padeciendo de depresión. A veces el niño tiene un cambio de comportamiento marcado que preocupa a los padres, o el maestro menciona que el "niño no parece ser él mismo". En tal caso, después de descartar problemas físicos, el pediatra puede sugerir que el niño sea evaluado, preferiblemente por un psiquiatra especializado en niños. De ser necesario un tratamiento, el médico puede sugerir psicoterapia. Los niños constituyen una población diferente y no pueden ser tratados como si sólo fueran adultos en miniatura. Una forma definida de depresión, denominada depresión anaclítica tiene lugar en la segunda mitad del primer año de vida en

Niños/as que han estado separados de su madre. En diferentes combinaciones y grados de severidad, este tipo de depresión combina aprensión, tristeza, llanto frecuente, rechazo del entorno, retraimiento, retraso, aletargamiento, falta de apetito, insomnio y expresiones de desdicha.³⁴

DEPRESION ASOCIADA CON LA ENFERMEDAD DEL VIH:

HIV/AIDS: Casi el 85% de los individuos infectados por HIV exhiben algún síntoma de depresión durante el curso de su enfermedad. El diagnóstico de depresión en la enfermedad por HIV puede ser complicado por factores como: tristeza apropiada en relación con una enfermedad que amenaza la vida, aflicción aguda y duelos múltiples, u otras reacciones psicológicas. Existen otros diagnósticos que también deben ser considerados, como: depresión debida a una enfermedad médica general, a abuso de sustancias o a medicación relacionada al HIV, sepsis secundaria a infección oportunista, neoplasias sistémicas, o complicaciones a nivel del SNC. La ideación suicida en el contexto de enfermedad por HIV no debería considerarse una reacción normal o comprensible a tener una enfermedad fatal y estigmatizante. Clínicamente, debería ser vista como un signo de enfermedad depresiva.

Los factores de riesgo para suicidio en pacientes con infección por HIV incluyen: episodio actual o pasado de depresión mayor, intentos de suicidio previos, abuso de sustancias, aislamiento social, percepción de carencia de sostén social, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo, trastorno de personalidad, problemas interpersonales o laborales relacionados al HIV, y duelo complicado.³⁵

^{34/} Treeman Ana Rosa, 2003 Ansiedad y Depresión 1º edición edit. Pirámide España

^{35/} Manual de Psicología clínica Infantil, Madrid España, 2º edición 2004,2005

- **MUERTE Y DUELO.**

La muerte de un ser querido durante la niñez puede tener efectos profundos y duraderos a lo largo de la vida. Para los niños y las niñas el término “muerte” esta cargado de una gran abstracción y a la vez de sentimientos de confusión, ambivalencia, tristeza y hasta culpa.³⁶

La muerte de un ser querido es algo que nos marca para toda la vida; sin embargo hay “mil y una forma” de poder llevarlo.

Desde siempre, el tema de la muerte ha sido un tabú en nuestra sociedad. Equivocadamente, nos hemos hecho a la idea de que solo las personas adultas podemos entender y hablar de la muerte; por eso muchas familias ocultan enfermedades y situaciones críticas que evocan muerte; porque se piensa que esta es una forma de proteger a quienes amamos... ¡Error! , esto se llama “ilusión de protección”, ¿cómo protegernos de la muerte....? A la larga, los niños y las niñas suelen sentirse más afectados por la ausencia de la verdad que por la verdad en sí.

Para enfrentar la situación de muerte de algún ser querido, puede tomar en consideración lo siguiente:

Ser completamente honestos con los niños/as:

- **Cuándo y cómo dar la noticia.**

Aunque resulte muy doloroso y difícil hablar de la muerte con el/la niño/a, es mejor hacerlo lo antes posible. Pasadas las primeras horas de mayor dramatismo y confusión, buscaremos un momento y un lugar adecuado y le explicaremos lo ocurrido con palabras sencillas y sinceras. Por ejemplo, podemos decirles: "Ha ocurrido algo muy triste. Papá ha muerto. Ya no estará más con nosotros porque ha dejado de vivir".

^{36/} Castro C. Yolanda 2001 Depresión en la infancia, 1º edición editorial San Carlos México.

- **Explicar cómo ocurrió la muerte.**

Procuraremos hacerlo con pocas palabras. Por ejemplo: "Ya sabes que ha estado *muy muy muy* enfermo durante mucho tiempo. La enfermedad que tenía le ha causado la muerte" El/la niño/a puede tener miedo de morir ante cualquier enfermedad banal, por lo que es importante recalcarles que las personas sólo se mueren cuando están muy muy muy enfermas, y tienen una enfermedad que muy poca gente coge. Es caso de accidente, podemos decir que quedó muy muy muy malherido, que los médicos y las enfermeras hicieron lo posible para "arreglar" el cuerpo, pero que, a veces, está tan herido o enfermo que las medicinas no le pueden curar.

- **Mantenerse física y emocionalmente cerca del niño/a**

Permitirle estar cerca, sentarse a su lado, sostenerlo/a en brazos, abrazarlo/a, escucharle, llorar con él/ella... Podemos también dejar que duerma cerca, aunque mejor en distinta cama.

Puede ser adecuado también buscar momentos para estar separados: dejarle sólo/a en su habitación, dejarle salir a jugar con un/una amigo/a... Si es necesario, tranquilizarle diciéndole que estaremos ahí por si nos necesita.³⁷

^{37/} Blanco Susana, 2004, Muerte y Duelo en la infancia, 2º edición editorial Alondra España

V. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.

Tipo de investigación:

Investigación Diagnóstica: es un proceso orientado a descubrir los factores o condiciones generales y específicas objetivas y subjetivas de determinados fenómenos de cuya información se obtiene posibles causas, efectos su dinámica y alternativa de solución. Esta información se desarrolla a través de una serie de aproximaciones respetando la lógica implícita en el proceso.

Sujetos: La población con la cual se realizó el trabajo son niños y niñas entre las edades de 8 a 15 años (ver anexo 8,9) que son portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que residen en el hogar Jardín de Amor, personal que labora en la institución y se encargan de los cuidados de los menores, directora de la casa hogar (ver anexo 7)

Métodos: Se utilizó el método cuantitativo como principal guía para la elaboración del trabajo, acompañado de entrevistas y guías de observación.

Técnicas: Durante todo el proceso realizado se implementaron técnicas de observación, técnicas de relajación, técnicas de participación, técnicas con actividades lúdicas y técnicas psicoterapéuticas.

Instrumentos: Guías de entrevista, guías de observación (ver anexo de 1 al 7)

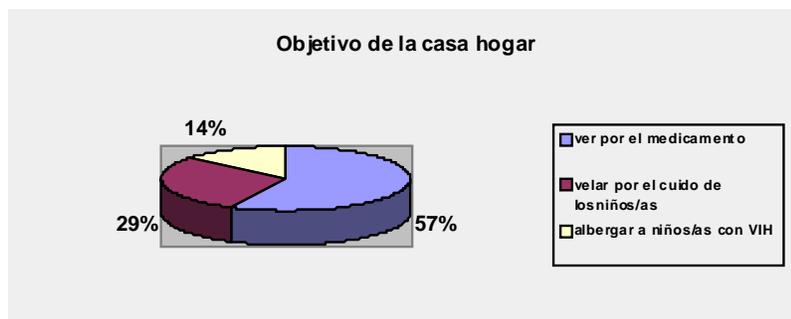
Procedimiento metodológico:

Primeramente se solicitó el apoyo de la asesora del trabajo de grado, se realizó el contacto con la institución en la cual se llevó a cabo el trabajo, posteriormente se hizo una visita a las instalaciones del lugar con el fin de presentar una propuesta de trabajo además de eso, conocer la realidad en la que se realizó dicho estudio y al mismo tiempo definir detalles y lograr acuerdos con la directora del hogar Jardín de Amor; seguidamente se procedió al establecimiento de rapport con los niños y niñas del hogar así como también con los cuidadores de los/as mismos/as, luego se diseñó y aplicó los instrumentos necesarios que permitieron realizar el diagnóstico en base al cual se elaboró el programa de intervención psicoterapéutica.

ANALISIS DE RESULTADOS DE LAS PREGUNTAS MAS SOBRESALIENTES DE GUIA DE ENTREVISTA SOBRE LAS NECESIDADES FISICAS QUE PRESENTAN LOS/AS NIÑOS/AS DEL HOGAR JARDIN DE AMOR REALIZADA A DIRECTORA Y CUIDADORAS.

GRAFICA # 1

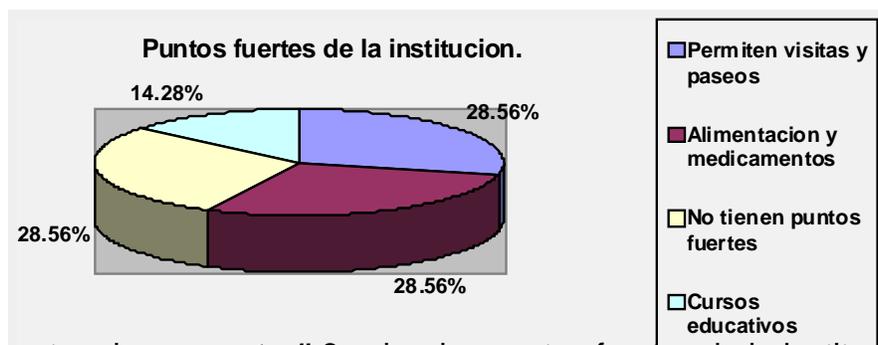
Pregunta # 1 ¿Cuál es el objetivo de la casa hogar.



Al momento de ir procesando la información en relación a la **pregunta # 1**, se observa que no todo el personal sabe específicamente cual es el objetivo de la casa hogar; pues como refleja la grafica #1, no existe una respuesta exacta, hay varias opciones predominando con un mayor porcentaje del 57%, la que se refiere que el objetivo de la casa hogar es el velar por el medicamento de los/as menores.

GRAFICA # 2

Pregunta # 3 A su criterio ¿Cuáles son los puntos fuertes de la institución.



En cuanto a la **pregunta # 3** sobre los puntos fuertes de la institución se refleja que tienen varios, el 28.56% sostiene que permiten visitas y paseos, un 28.56%

dicen que la alimentación y medicamentos es buena, 28.56% manifestaron que no tienen puntos fuertes, mientras que el restante 14.28% dicen que son cursos educativos (refuerzo educativo dentro del hogar donde hacen tareas y refuerzan la lecto-escritura). (Ver grafico # 2)

GRAFICA # 3

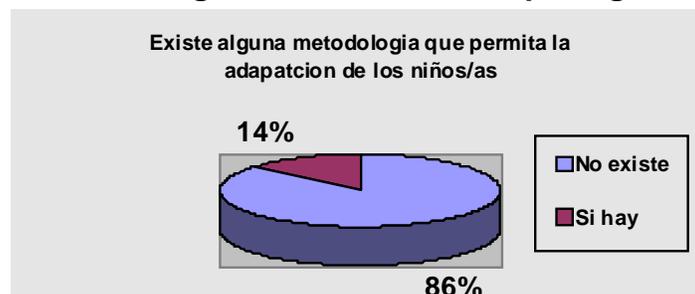
Pregunta # 4 ¿Cuáles son los puntos menos fuertes de la institución?



En relación a la **pregunta # 4** sobre los puntos débiles o menos fuertes que posee la institución predomina con un 42% el hecho de que le falta capacitación al personal, El 29% sostienen que no aplican disciplina pues por la condición de los menores, se les prohíbe y el restante 29% mencionaron que suspenden las visitas a manera de castigo por alguna falta por parte de los menores.

GRAFICA # 4

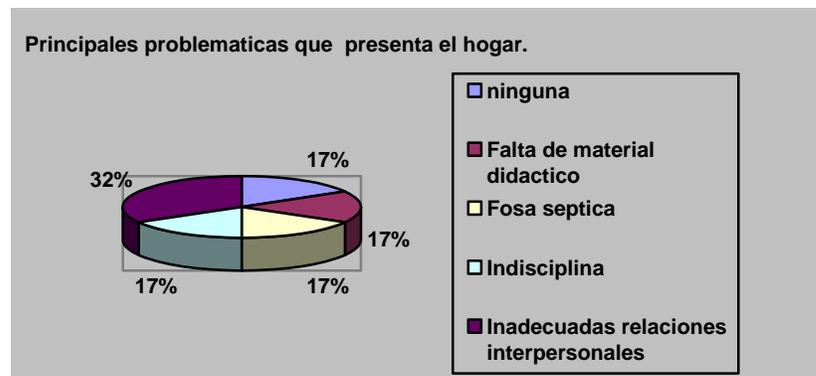
Pregunta # 7 ¿Existe alguna metodología que permita o facilite la adaptación a la casa hogar a los/as niños/as que ingresan?



A la hora de sondear lo que la **pregunta # 7** plantea sobre si existe alguna metodología que permita o facilite la adaptación a la casa hogar a los/as niños/as que ingresan, como se puede ver en la grafica # 4, el 86% manifestó que NO existe y un mínimo porcentaje (14%) sostuvo de que SI, lo cual pone en evidencia que los/as niños/as que ingresan al hogar tienen que aprender a adaptarse por si solos a su nuevo hábitat, sin ayuda de nadie a través del correr del tiempo. (Ver grafica # 4)

GRAFICA # 5

Pregunta # 9 **¿Cuáles son las principales problemáticas que se presentan en el hogar?**

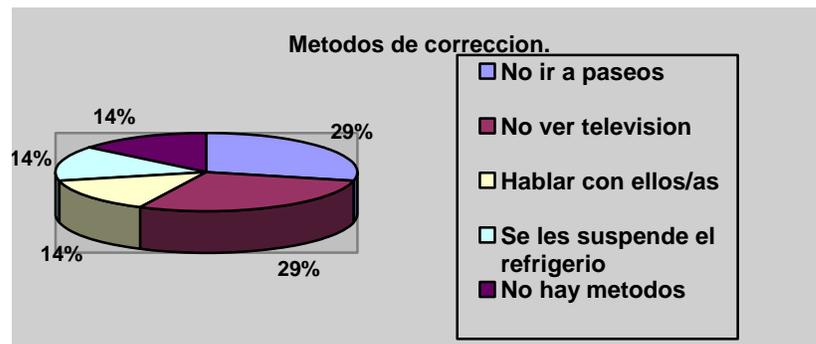


Posteriormente con la formulación de la **pregunta # 9** la cual hace mención a las principales problemáticas que se presentan en este lugar se puede observar que el 32% manifiesta que la principal problemática son las Inadecuadas relaciones interpersonales (existe mucho egoísmo y hasta envidia entre ellas), , luego se encuentra la indisciplina de los menores con un 17% (los/as menores son totalmente incontrolables y malcriados), seguida por la falta de material didáctico y una fosa séptica ubicada en dicho lugar, ambas con un 17% cada una y finalmente con un 17% manifestaron que la casa hogar no tiene ningún problema. (Ver grafica # 5). Aunque con la observación del grupo investigador se puede decir que la mayor problemática que la casa hogar presenta en estos momentos es la indisciplina de los menores ya que por su condición de ser

portador, El ISNA prohíbe que no se puede castigar de ninguna forma a toda la población albergada, y los menores aprovechan este recursos para cometer cualquier tipo de faltas, además de advertir a las cuidadoras que si los maltratan le contarán a los supervisores que manda el ISNA,

GRAFICA # 6

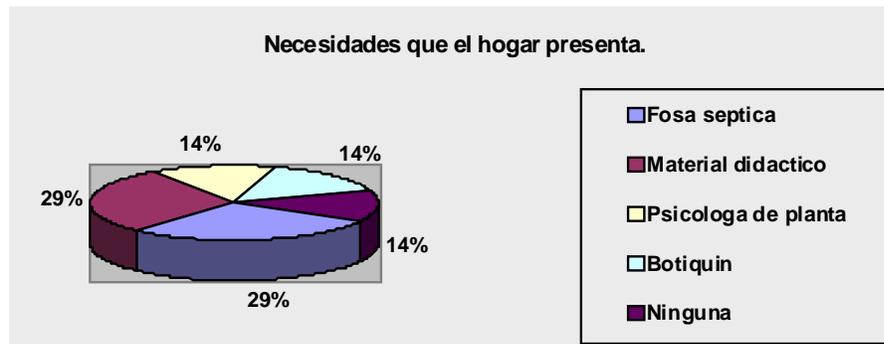
Pregunta # 15 **¿Cuáles son los métodos de corrección que aplican a los niños/as?**



Referente a la pregunta # 15, la cual hace mención a los métodos de corrección que aplican a los menores cuando han cometido alguna falta, el 29% opino que se les suspende los paseos, otro método que fue señalado con el mismo porcentaje fue el no permitir a los menores que vean televisión, mientras que el 14% dicen que hablan con ellos, el otro 14% sostiene que se les suspende el refrigerio y el ultimo 14% asegura que no existen métodos de corrección dentro de dicho plantel.

GRAFICA # 7

Pregunta # 16 **¿Qué necesidades cree usted que el hogar presenta?**



La pregunta # 16 sondea las necesidades que a criterio personal del entrevistado cree que el hogar presenta, teniendo como resultado en un 29% una fosa séptica que esta dentro de las instalaciones de la casa hogar; la cual trae muchos inconvenientes en temporada de invierno pues algunas cuidadoras sostienen que cuando llueve esta se llena y rebalsa, haciendo que las eses de los servicios no se vayan y siempre que esto sucede se tiene que buscar quien la venga a destapar.

Otro porcentaje con el mismo valor del 29% fue la falta de material didáctico el cual no es suficiente para trabajar y a veces no se hace nada por falta de estos. Otras necesidades que salieron a flote con un 14% cada una fue el hecho de que hace falta una psicóloga de planta dentro de la institución para que ayude con el comportamiento de los/as menores (la psicóloga del ISNA llega una vez), también la falta de un botiquín pues no cuentan ni con curitas y el ultimo 14% sostuvo que el hogar no presenta ningún tipo de necesidad.

GRAFICA # 8

Pregunta # 19 **Si en sus manos estaría cambiar algo de esta institución ¿Qué cambiaría?**

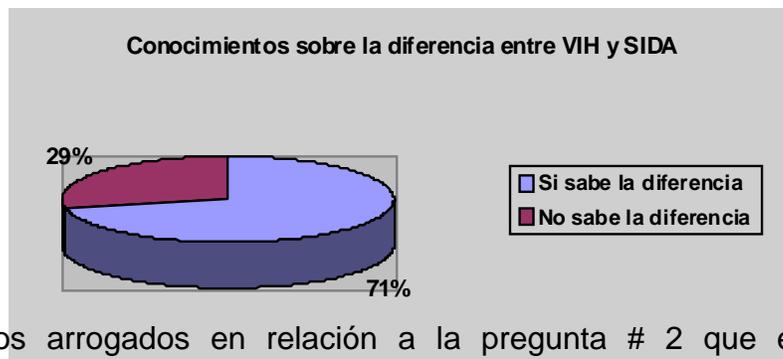


La grafica # 8 refleja las diferentes respuestas emitidas por las personas entrevistadas en relación a: Que si en sus manos estaría cambiar algo de esta institución, ¿Qué cambiaría? A la cual respondieron de la siguiente manera: un 30% que es precisamente el mayor porcentaje dijeron que lo que quisieran cambiar seria el implementar paseos y actividades recreativas para los menores, pues su estadía dentro de la institución se vuelve monótona y debido a eso puede ser que su comportamiento se altera, el resto del porcentaje con un 14% cada uno se dividió sosteniendo que implementarían normas para recuperar la autoridad, otros dijeron que lo que cambiarían fuera a la Directora pues consideran que no esta haciendo las cosas bien, otra sostuvo que no cambiaría nada por que todo esta bien, a lo cual se le puede acreditar la falta de interés para con el bienestar de los menores y de ellas mismas pues están estancadas y no buscan cambios para todos/as, también sostuvieron que lo que cambiarían es que arreglaran el problema de la fosa séptica y finalmente se dijo que lo que quisieran cambiar seria el dedicar todo el tiempo solo a los/as niños/as para que de esta manera se sientan con mas apoyo y con mas amor.

ANALISIS DE RESULTADOS DE LAS GRAFICAS DE PREGUNTAS IMPORTANTES DE DIRECTORA Y CUIDADORAS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN SOBRE LO QUE ES EL VIH Y SEXUALIDAD.

GRAFICA # 9

Pregunta # 2 ¿Sabe cual es la diferencia entre el VIH-SIDA?



Los resultados arrojados en relación a la pregunta # 2 que explora los conocimientos que las entrevistadas poseen en relación a la diferencia entre el VIH y SIDA, el mayor porcentaje con un 71% afirman que si conocen la diferencia pues sostienen que VIH es solamente el virus o cuando la persona tiene el virus y SIDA es la etapa final donde se presentan síntomas y por ende se desarrolla la enfermedad, mientras que el 29% es todo lo contrario ya que manifestaron no conocer tal diferencia.

GRAFICA # 10

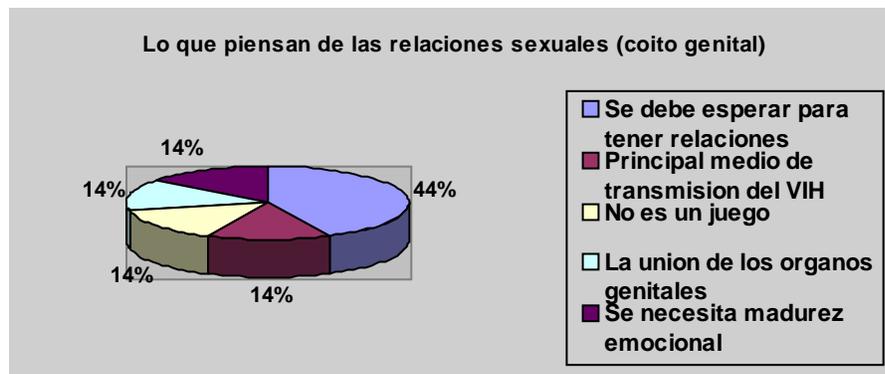
Pregunta # 8 ¿Ha escuchado algo sobre el síndrome del desgaste?



La grafica # 10, hace referencia a las respuestas obtenidas por las entrevistadas en relación a la pregunta # 8, ¿Ha escuchado algo sobre el síndrome de desgaste?, como se puede ver en dicha grafica los porcentajes obtenidos tienen una marcada diferencia ya que el 86% sostiene que no han escuchado sobre el síndrome de desgaste y solo el 14% dijo que el síndrome de desgaste es cuando la persona portadora, tiene mala vida, traspasos, mala alimentación, lo que permite que el sistema inmunológico vaya deteriorándose.(Ver grafica # 10)

GRAFICA # 11

Pregunta # 13 ¿Qué piensa de las relaciones sexuales (Coito-genitales)?



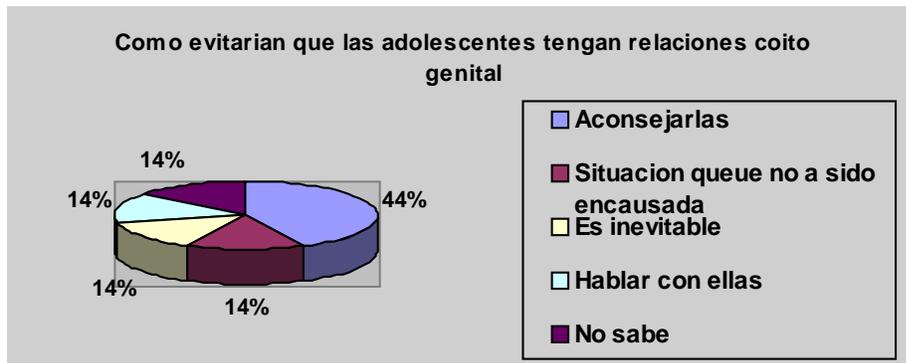
En la grafica # 11 se plantean los resultados obtenidos por medio de la exploración de la pregunta # 13 la cual hace referencia a ¿Qué piensa de las relaciones sexuales (coito genital)? Pregunta a la cual las entrevistadas contestaron de la siguiente manera: el 44% sostiene que se deben de esperar para tener relaciones sexuales por que de lo contrario estas traen una serie de consecuencias entre las cuales están contraer cáncer, perdida de matriz o hasta la perdida de algún bebe.

Un 14% hace mención que el tener relaciones sexuales (coito genital) es el principal medio de transmisión del VIH, otro 14% sostiene que esto no es un juego y que si se van a dar que sea por que hay amor no solo por desahogo, el otro 14% sostuvo que este acto es la unión de los órganos genitales (masculino

y femenino) y lo que resulta de esto es un bebe, mientras que el ultimo 14% dijo que para esto se necesita madurez emocional. (Ver grafica # 11)

GRAFICA #12

Pregunta # 15 **Si en sus manos estaría el evitar que las adolescentes que viven en este hogar tengan relaciones sexuales (Coito-genitales) ¿Qué haría?**

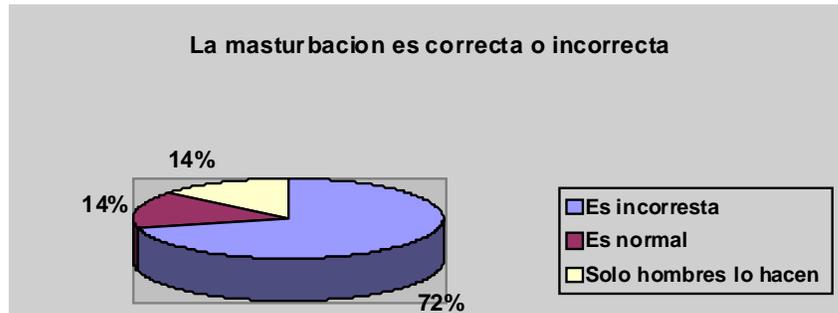


En cuanto a la pregunta # 15 que sondea el ¿Como harían las cuidadoras para evitar que las adolescentes que viven en el hogar tengan relaciones sexuales (coito genital)?

Las respuestas obtenidas en esta interrogante las refleja la grafica # 12 en la cual se plasma que el mayor porcentaje es el 44% donde se sostiene que lo que las cuidadoras harían para evitar tal situación con las adolescentes seria el aconsejarlas, que se protejan, estar pendientes de ellas en todo momento, darles confianza. Un 14% sostiene que dicha situación no ha sido encausada todavía, es decir que no ha sido tomada en cuenta ni en probabilidad, mientras que el otro 14% sostiene que esto es inevitable que tarde o temprano lo tiene que experimentar, el otro 14% dice que lo que harían es simplemente hablar con ellas y el otro 14% sostiene que no sabría que hacer ante tal situación.

GRAFICA # 13

Pregunta # 17 **A su criterio, ¿La práctica de la masturbación es correcta o incorrecta?**



Como se puede observar en la grafica # 13 los resultados son variados en cuanto a la pregunta # 17 la cual explora si a criterio de las cuidadoras ¿la práctica de la masturbación es correcta o incorrecta? El 72% asegura que la práctica de la masturbación es incorrecta asegurando que es una forma de desgaste para la persona y que no es lo mismo, también sostienen que se pueden dañar y la persona no se satisface igual, entre otras. El 14% sostiene que es normal, es parte del desarrollo de la persona, mientras que el otro 14% dice que esta práctica es normal que solo los hombres lo hagan ya que en las mujeres es totalmente anormal.

GRAFICA # 14

Pregunta # 18 **Si esta práctica se estuviera dando en algunos niños/as de este lugar ¿Cómo lo abordaría?**

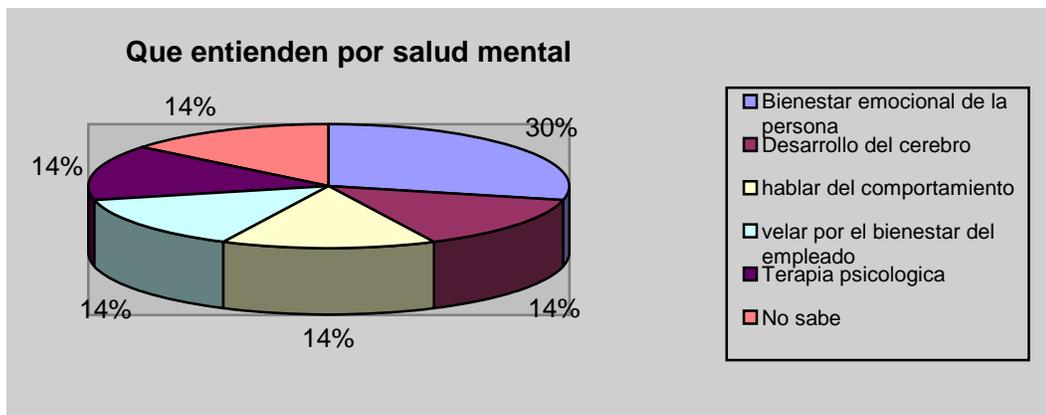


Continuando con el tema de la masturbación, la pregunta # 18 hace referencia a que si esta practica se estuviera dando en algunos/as niños/as de este lugar, ¿Cómo lo abordarían? A lo que un 29% contesto que lo/a llevarían donde el psicólogo para que les ayude, otro 29% sostuvo que lo que hicieran seria platicar y aconsejarlo/as, explicándoles sobre las consecuencias (daña su parte genital, causa trastorno psicologicos), el 42% restante se dividieron de la siguiente manera: el 14 % dijeron que se lo informaran a la directora, ya que como se supone que es la máxima autoridad de ese lugar; ella sabrá que hacer, el otro 14% opinaron que se lo explicaran a quienes lo practican en forma de juego, y el restante 14% dijeron que solamente les llamaran la atención, haciéndoles saber a lo/as niños/as que ya se sabe lo que están haciendo.

ANALISIS DE RESULTADOS DE LAS GRAFICAS DE PREGUNTAS IMPORTANTES DE DIRECTORA Y CUIDADORAS SOBRE LAS NECESIDADES PSICOLOGICAS QUE PRESENTAN LOS/AS MENORES DE LA CASA HOGAR.

GRAFICA # 15

Pregunta # 1 ¿Qué es para usted la salud mental?



En la grafica # 15 se plasman las diferentes respuestas que emitieron las entrevistadas en relación a la pregunta # 1 la cual explora ¿Qué es la salud mental? Como se puede observar, el 30% que es el mayor porcentaje, sostiene que la salud mental para ellas es el bienestar emocional de la persona, el 90% el cual se divide en cinco porcentajes de 14% cada uno dicen que: el primero que la salud mental es el desarrollo del cerebro que la persona tiene, otra dijo que es hablar de comportamiento, el siguiente sostuvo que es velar por el bienestar del empleado, el otro sostuvo que es terapia psicológica y finalmente dijeron que no sabia que era la salud mental.

GRAFICA # 16

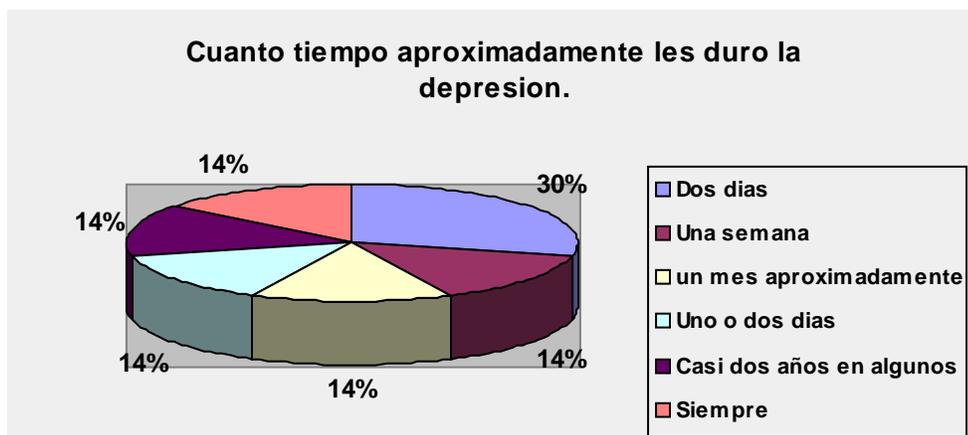
Pregunta # 12 ¿Cuándo fue la última vez que experimentaron depresión los/as niños/as?



Como se puede ver en la grafica # 16, están plasmados los porcentajes, en relación a la pregunta # 12 la cual dice de la siguiente manera: ¿Cuándo fue la ultima vez que experimentaron depresión los/as niños/as? El 44% sostiene que fue hace una semana, el 14% hace un mes, el otro 14% sostiene que esto es constantemente en días de visita, el otro 14% sostiene que la sufren actualmente, mientras que el otro 14% no contesto a la interrogante.

GRAFICA # 17

Pregunta #13 ¿Cuánto tiempo aproximadamente les duro la depresión?



Siguiendo la secuencia en relación a la depresión que los niños/as experimentan, la pregunta # 13 explora el tiempo aproximadamente que esta les dura. Como se puede ver en la grafica # 17 el 30% de las personas entrevistadas sostienen que les dura dos días, el 14% uno o dos días el 14% dice que una semana, el otro 14% asegura que les dura un mes aproximadamente, el otro 14% sostiene que casi dos años, mientras que el ultimo 14% dice que siempre la sufren.

Y las razones del por que la padecen son varias como por ejemplo cuando ingresan por primera vez al hogar, cuando los familiares tienen tiempo de no venirlos a visitar, cuando están enfermos, entre otras. (Ver grafica # 17)

GRAFICA # 18

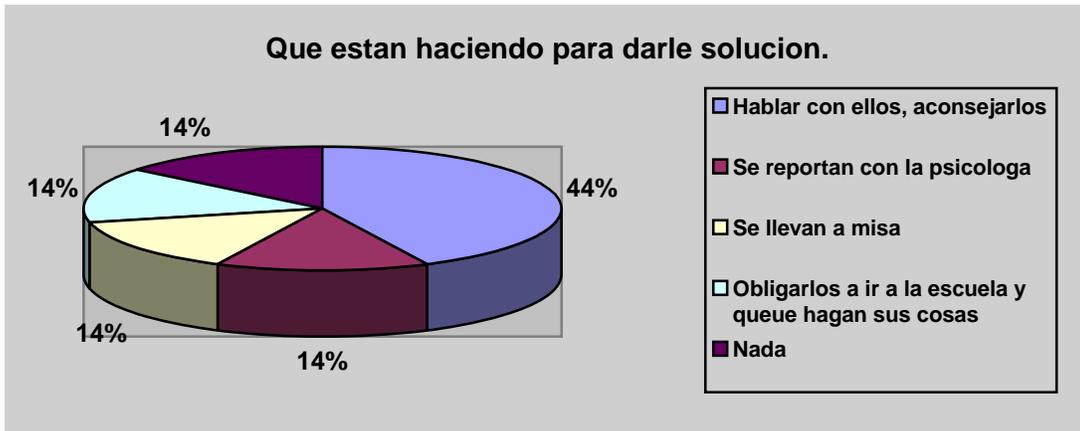
Pregunta # 18 **¿Cuáles son los problemas de conducta o de comportamiento que los/as niños/as están presentando en estos momentos?**



En cuanto a los problemas de conducta o de comportamiento que los/as niños/as están presentando en estos momentos, la grafica # 18 refleja que el 57% es por la indisciplina de los menores, seguida por el 29% que sostiene que es la desobediencia por parte de estos mismos, y un 14% es que toman lo ajeno.

GRAFICA # 19

Pregunta # 19 **¿Qué están haciendo para tratar de solucionarlos?**



Dándole seguimiento a la pregunta anterior, referente a los problemas que los/as niños/as presentan, la pregunta # 19 va dirigida a conocer que es lo que están haciendo dentro de la casa hogar para tratar de darle solución a tales problemáticas antes planteadas. Primeramente se tiene que un 44% lo que esta haciendo es hablar con ellos/as, aconsejándolos/as, se les motiva a que se comporten mejor. Uno de los 14% sostiene que lo que hace es reportarlo con la psicóloga, el siguiente 14% dice que los lleva a misa, el otro 14% los obliga a ir a la escuela y que hagan sus cosas, ya que debido a que nunca hacen nada estas acciones para ellos/as resulta ser un castigo, mientras que el ultimo 14% dice que no hacen nada pues el ISNA les prohíbe que castiguen a los/as menores.

GRAFICA # 20

Pregunta # 20 **¿Cómo reaccionan cuando se les llama la atención?**



En relación a la pregunta # 20 sobre ¿Cómo reaccionan cuando se les llama la atención? Como se puede observar en la grafica # 20, el 58% sostienen de que los/as menores se enojan, se vuelven agresivos/as y malcriados/as, un 14% dice que se vuelven rebeldes; le escapan a pegar a las cuidadoras, otro 14% sostiene que lloran; se tiran al suelo, y el ultimo 14% dice que algunos se portan peor.

GRAFICA # 21

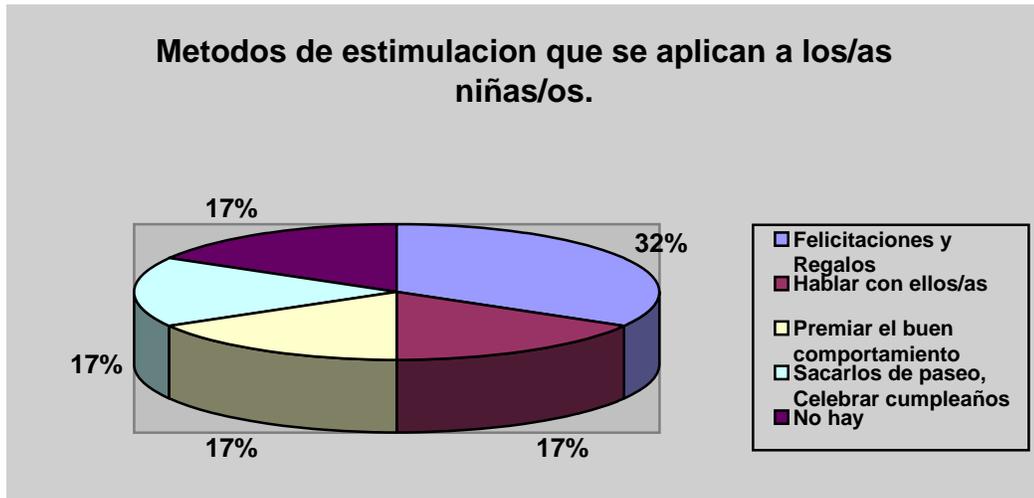
Pregunta # 22 ¿Cuáles son a su criterio las necesidades urgentes que presentan los/as niños/as en estos momentos en el área emocional y afectiva?



Referente a la pregunta # 22 que explora sobre las necesidades urgentes que presentan los/as niños/as en estos momentos en el área emocional y afectiva, la grafica # 21 refleja lo siguiente: el 29% sostiene que una de las necesidades urgentes es la atención psicológica, pues manifiestan que necesitan una psicóloga de planta, para prestarle mas atención al comportamiento de los/as menores, el otro 29% sostiene que es la de darles mas atención y cariño, un 14% dice que es el amor de madre, otro 14% sostiene que una de las necesidades es el de dar mas incentivos y el ultimo 14% dice que es la falta de afecto. (Ver grafica # 21)

GRAFICA # 22

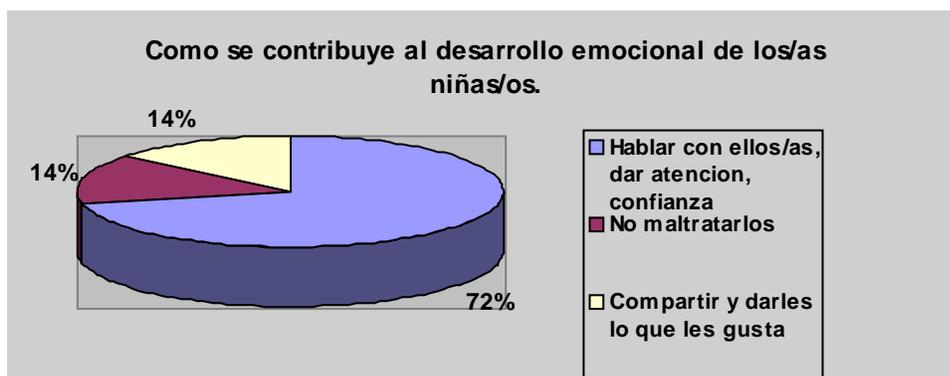
Pregunta # 24 **¿Qué métodos de estimulación aplican para los/as menores?**



Según los resultados obtenidos por medio de la aplicación de la pregunta # 24 sobre ¿Qué métodos de estimulación aplican para los/as niños/as? Como se puede ver en la grafica # 22, el 32% manifestó que lo que hacen es felicitarlos y darles regalos, lo cual al explorarlo con los/as niños/as, estos/as tendieron a negarlo, el 17% sostuvo que lo que ellas hacen es hablar con ellos/as, el otro 17% dicen que premian el buen comportamiento, el siguiente 17% manifiestan que lo que hacen es sacarlos de paseo, celebrarles los cumpleaños; lo cual los niños/as no recuerdan que lo hagan, y finalmente el otro 17% dijo que no hay estímulos. (Ver grafica # 22)

GRAFICA # 23

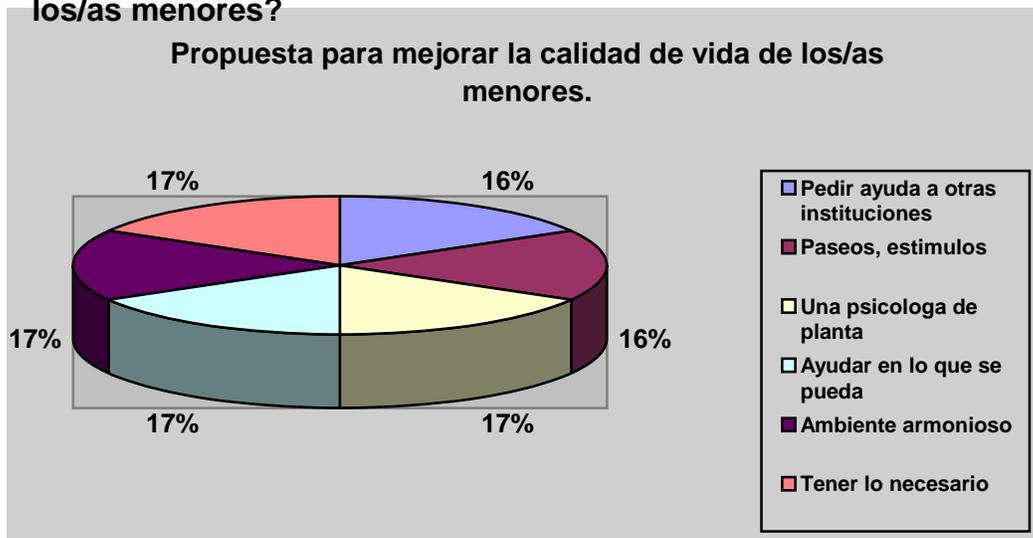
Pregunta # 25 **¿De que forma contribuye usted al equilibrio emocional de los/as niños/as?**



En esta interrogante el 72% menciono que la forma en la que las cuidadoras contribuyen al equilibrio emocional es hablar con los/as menores, dar atención y confianza, lo cual no fue comprobado en las observaciones realizadas durante el proceso de investigación y al interrogar a los infantes también lo reflejaron en sus respuestas ya que manifiestan no recibir la atención y cuidado necesario; un 14% menciono que contribuyen al equilibrio emocional es no maltratándolos; otro 14% dijo que contribuye a través de compartir y darles lo que les gusta.

GRAFICA # 24

Pregunta # 26 **¿Cuál sería su propuesta para mejorar la calidad de vida de los/as menores?**



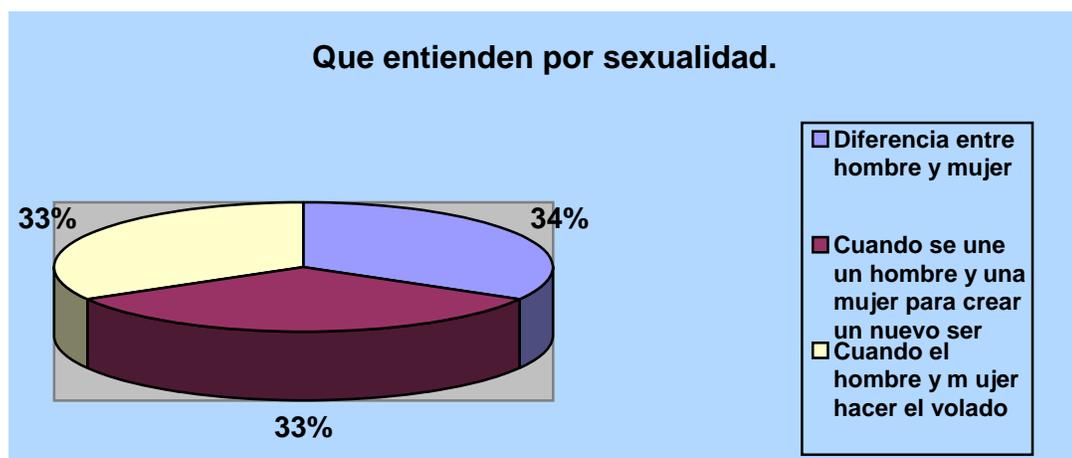
En esta pregunta las respuestas estuvieron muy divididas ya que era una pregunta abierta en la cual ellas podrían dar su opinión de la forma en la que podrían mejorar la calidad de vida dentro de la institución, un 16% dijo que lo haría pidiendo ayuda a otras instituciones, otro 16% menciono que lo haría a través de paseos y estímulos, un 17% dijo que sería lo haría contratando a un psicólogo/a de planta en el hogar, otro 17% indicó que ayudaría en lo que pudiera, otro 17% dijo que sería a través de un ambiente amoroso, otro 17% dijo que sería teniendo lo necesario. En la mayoría de las respuestas se denota

que no conocen los elementos necesarios y fundamentales para contribuir a la calidad de vida de los/as infantes haciendo ver la importancia de las capacitaciones y preparación adecuada para el manejo de los/as menores.

GRAFICAS DE LAS PREGUNTAS IMPORTANTES DE LAS ADOLESCENTES EN RELACION A LO QUE ES LA SEXUALIDAD.

GRAFICA # 25

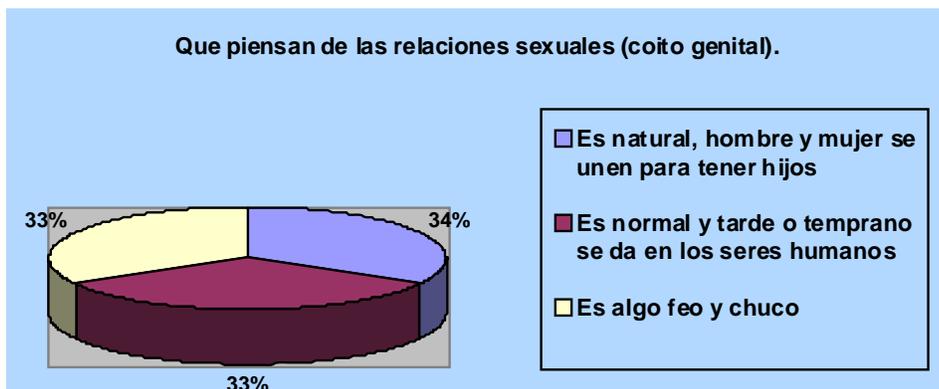
Pregunta # 2 ¿Qué entiendes por sexualidad?



Para realizar el análisis de lo que es el área de la sexualidad desde el punto de vista de las adolescentes albergadas en la institución fue necesario realizar la siguiente pregunta ¿Qué es la sexualidad? El 34% opinó que es la diferencia entre hombre y mujer, el 33% dijo que es cuando un hombre y una mujer se unen para crear un nuevo ser y el otro 33% se refirió que es cuando el hombre y la mujer hacen “el volado”.

GRAFICA # 26

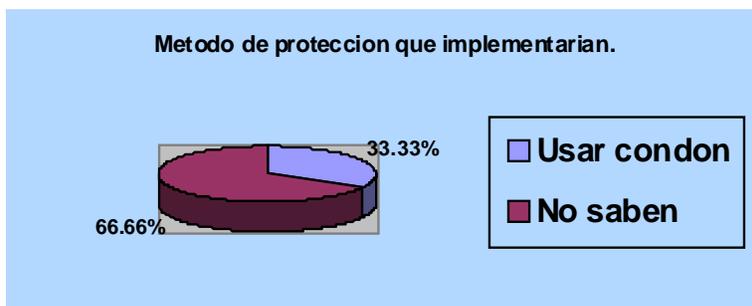
Pregunta # 3 ¿Qué piensas de las relaciones sexuales (coito genital)?



A la hora de preguntar ¿Qué piensan de las relaciones sexuales (coito genital)? Tal y como se observa en la grafica # 26, el 34% sostuvo que el tener relaciones sexuales de este tipo es de lo mas natural que el hombre y mujer se unan para tener hijos. El 33% dijo que es normal y que tarde o temprano se da en los seres humanos, mientras que el restante 33% manifestó que este accionar es algo feo y chuco.

GRAFICA # 27

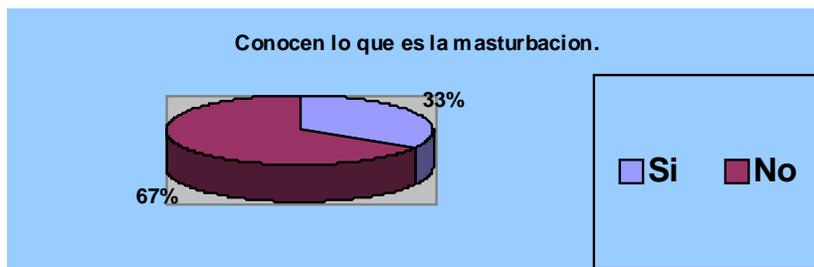
Pregunta # 12 ¿Que método de protección implementarías?



En cuanto a la pregunta #12 sobre ¿Qué método de protección implementaría? En la grafica # 27 se puede ver que solamente el 33.33% manifestó que utilizaría el condón, mientras que el 66.66% dijo no saber.

GRAFICA # 28

Pregunta #13 **¿Sabes que es la masturbación?**



Otra de las preguntas importantes que se les realizo a las adolescentes entrevistadas, fue la que va referida a que si saben que es la masturbación, y en la grafica # 28 se plasman los resultados obtenidos. El 33% manifiesta si conocer lo que es la masturbación, mas el 67% dijeron no saber.

En relación al porcentaje que dijo si conocer sostiene que la masturbación, no es mas que cuando el hombre se toca el "churrote" solo.

GRAFICAS DE LAS PREGUNTAS IMPORTANTES DE ADOLESCENTES EN RELACION A LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN SOBRE EL VIH.

GRAFICA # 29

Pregunta # 1 **¿Conoces la diferencia entre el VIH y SIDA?**



En relación a esta pregunta # 1 sobre si conocen la diferencia entre VIH y SIDA, las adolescentes dieron las repuestas siguientes: solamente el 33% manifestó si

conocer lo que es la diferencia, mientras que el 67% manifestó no conocer tal diferencia (Ver grafica # 29).

GRAFICA # 30

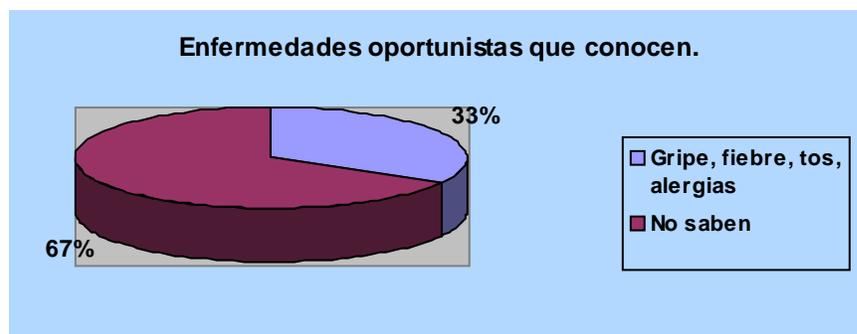
Pregunta # 7 **¿Qué son las enfermedades oportunistas?**



Las entrevistadas en la pregunta # 7 en donde se les preguntaba ¿Qué son las enfermedades oportunistas? El 33% manifestó que son virus que llegan pero que son pasajeros, mientras que el 67% menciona el no saber que son las enfermedades oportunistas. Y sucediendo.

GRAFICA # 31

Pregunta # 8 **¿Menciona algunas enfermedades oportunistas que conozcas?**

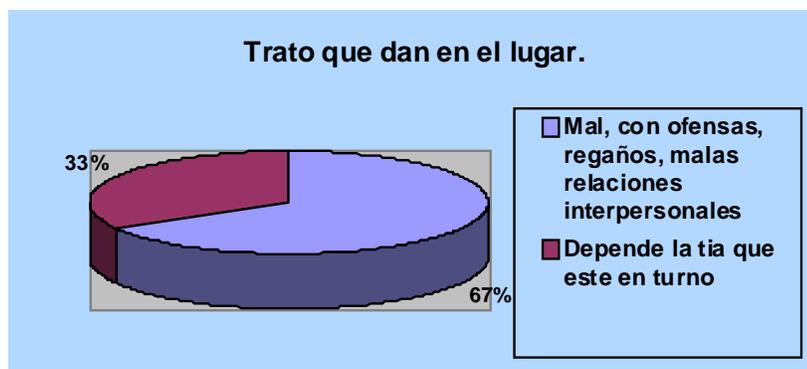


Siguiendo con lo que son las enfermedades oportunistas, en la pregunta # 8 se refiere a que mencione algunas de estas (enfermedades oportunistas) que conozcan y precisamente en la grafica # 31 se refleja lo que estas contestaron. Sus respuestas no varían mucho en relación a la pregunta anterior ya que solo el 33% manifestó saber que son las enfermedades oportunistas, las cuales son: gripe, fiebre, tos, alergias. Mientras que el 67 % como en la pregunta anterior no saben.

GRAFICAS DE LAS PREGUNTAS IMPORTANTES DE ADOLESCENTES EN RELACION A LOS ASPECTOS PSICOLOGICOS QUE ESTAS PRESENTAN.

GRAFICA # 32

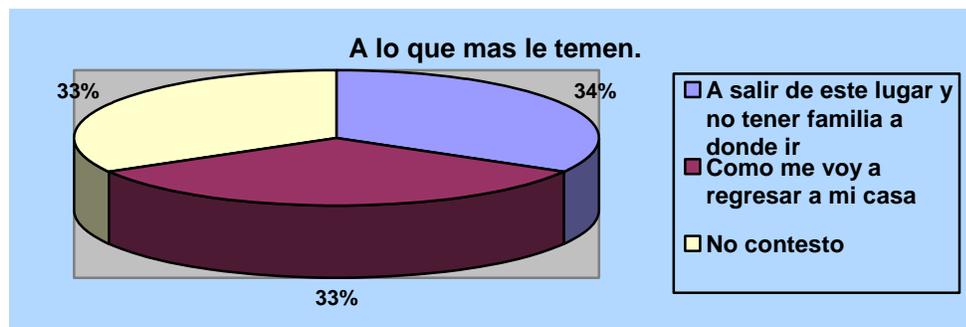
Pregunta # 2 ¿Cómo te tratan en este lugar?



Cuando se les realizó la pregunta # 2 ¿Cómo te tratan en este lugar?, las respuestas fueron hasta cierto punto impresionante ya que el 67% sostuvo que el trato que se les da es malo, pues las ofenden cuando las regañan, además de existir inadecuadas relaciones interpersonales entre ellas con las cuidadoras, el 33% restante manifestó que el trato que les dan es bueno o es malo dependiendo de las tías que se encuentren en turno, por que aseguran que hay tías (cuidadoras) que las tratan peor que otras.

GRAFICA # 33

Pregunta # 8 ¿A que es lo que mas le temen?



En relación a la pregunta # 8 sobre ¿A que es lo que mas le temen? las adolescentes un 34% expreso que es a salir de ese lugar y no tener familia a donde ir, el 33% sostuvo que a lo que mas le teme es sobre como se va a regresar a su casa y el otro 33% no contesto a esta interrogante, reflejando de alguna manera por medio de las repuestas emitidas cierta inseguridad por lo que pasara a futuro.

GRAFICA # 34

Pregunta #13 ¿Cuándo fue la última vez que te sentiste de esa forma?



La pregunta # 13 sondea, hace cuanto tiempo se sintieron sin ánimo de nada; a lo que las entrevistadas en un 67% contestaron que hace dos semanas, y solamente un 33% manifestó que hace una semana lo experimentaron. El aspecto de no sentir ánimos de nada es sin duda, una manifestación evidente

de depresión y por lo que se puede ver según la grafica # 34, esto es muy frecuente en las adolescentes.

GRAFICA # 35

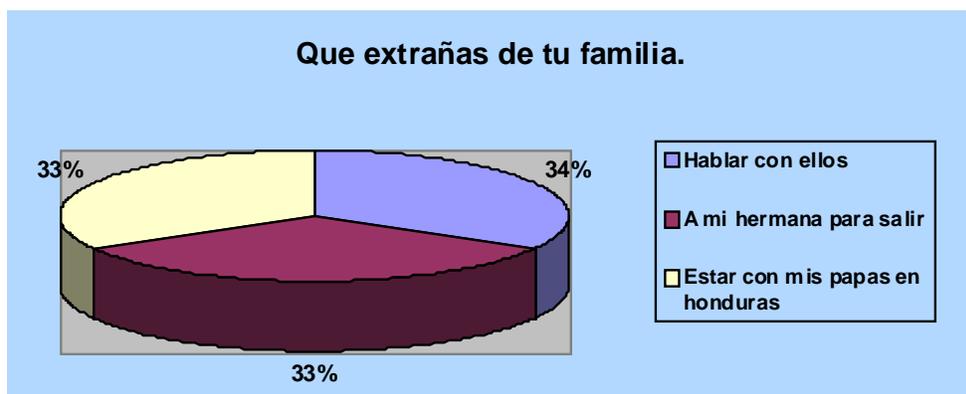
Pregunta # 16 **¿Alguna vez has deseado no vivir?**



Posteriormente se sondeo en las adolescentes con la aplicación de la pregunta # 16 que si alguna vez han deseado no vivir, a lo que estas contestaron en un 67% que NO, mientras que el 33% sostuvo que si, ya ha deseado el no vivir posteriormente a la violación que sufrió. (Ver grafica # 35)

GRAFICA # 36

Pregunta # 21 **¿Qué es lo que mas extrañas de tu familia?**



En relación a la interrogante # 21 sobre que mas extrañan de su familia, el 34% sostuvo que hablar con ellos/as, el 33% manifestó que lo que mas extraña es a

su hermana, para salir ya que manifiesta que esta la sacaba a pasear, mientras que el restante 33% sostuvo que extraña estar con sus padres en honduras (Ver grafica # 36). Cabe señalar que dentro de la casa hogar se les permite que reciban visitas, también que se las lleven a vacacionar (dependiendo del caso y el motivo por el que están en el hogar).

GRAFICA # 37

Pregunta # 22 **¿Cuál crees tu que es el motivo de tu existir?**



En cuanto a lo que ellas creen que es el motivo de su existir, el 33% manifestó que es el ayudar a muchas personas, mientras que el 67% restante manifestó NO saber (Ver grafica # 37). Lo que refleja de que no tienen expectativas de vida hacia el futuro.

GRAFICA # 38

Pregunta # 24 **Si pudieras cambiar algo en tu vida ¿Qué cambiarías?**



La pregunta # 24 es proyectiva pues se sondeo que si ellas pudieran cambiar algo de la vida de ellas ¿Qué cambiarían? El porcentaje mayor obtenido, fue el de 67% las cuales sostuvieron que lo que cambiarían sería el no estar en este lugar, lo que de alguna manera confirma una vez mas que no se sienten bien en dicho lugar, además de reflejar negación por del padecimiento que tienen. Mientras que el 33% restante sostuvo que lo que quisiera cambiar de su vida es el no tener el virus y el que no la hayan violado.

GRAFICA # 39

Pregunta # 25 **Si pudieras cambiar algo de tu alrededor ¿Qué cambiarías?**

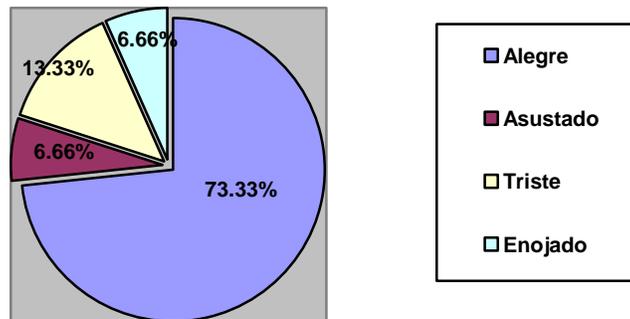


En cuanto a lo que ellas cambiarían de su alrededor todo y cuando pudieran, sería en un 68% al personal que labora en dicho lugar, pues creen que no son buenas personas, que solo enojadas andan, hablan mas de la cuenta y que las maltratan mucho no solo a ellas, sino que también a los demás niños/as. Y el 33% restante sostuvo que lo que cambiaría sería el lugar, es decir el no estar en la casa hogar, pidiendo de una manera indirecta de que se les preste mayor atención y cuidados.

GRAFICOS DE PREGUNTAS MÁS SOBRESALIENTES DE ENTREVISTA DE TECNICA DE DIBUJO DIRIGIDO PARA NIÑOS/AS.

GRAFICO # 1

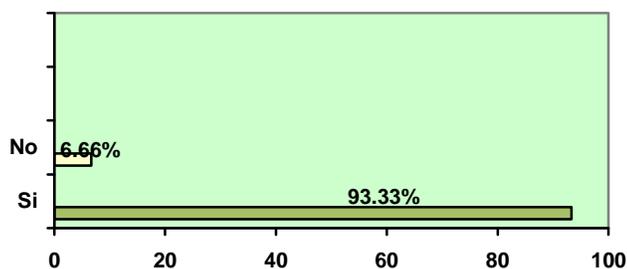
2. ¿Cómo esta la carita?



Según la población total de 15 sujetos en esta pregunta la cual fue abierta, se destacaron cuatro tipos de respuestas diferentes denotando con mayor puntuación la respuesta “Alegre” con un 73.33%; seguidamente la respuesta con un 13.33% fue “Triste”, un 6.66% “Asustado” y un 6.66% respondió “Enojado” lo que en total es equivale a un 100%.

GRAFICO # 2

5. ¿Tiene amigos esta carita?

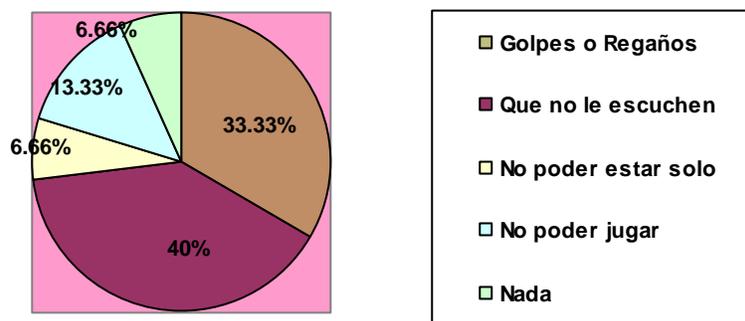


La mayoría de la población en esta interrogante contestaron que “Si” tienen amigos con los cuales juegan y se sienten contentos por compartir con ellos pero es de suma importancia destacar que la mayoría de nombres de amigos

mencionados fueron los mismos compañeros con los cuales comparten en la casa hogar, no tomando en cuenta al personal que labora en la institución, en porcentajes esto es equivalente a un 93.33% de la población, un 6.66% equivalente a un sujeto menciona no contar con amigos.

GRFICO # 3

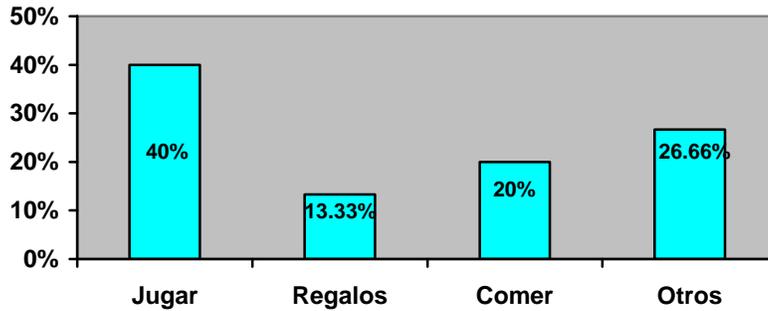
8. ¿Qué es lo que mas le enoja a esa carita?



En esta interrogante la población total destacaron 5 respuestas diferentes indicando las molestias mas frecuentes según su sentir; un 40% de la población menciona que lo que mas le enoja a la carita dibujada es que no le escuchen,; un 33.33% indico que lo que mas le molesta son los golpes y regaños; un 13.33% menciona que lo que le molesta es no poder jugar o no tener con quien jugarlo; un 6.66% dijo que lo que le molesta es no poder estar solo o tener su propio espacio y otro 6.66% dijo que no le molestaba nada. Esto denota que la mayoría de los/as infantes tienen sentimientos de insatisfacción.

CRAFICO # 4

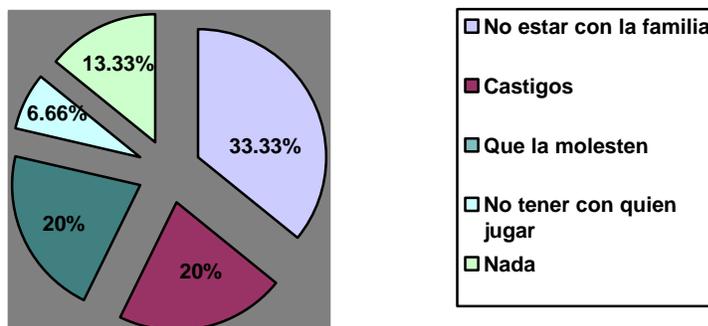
9. ¿Qué es lo que mas le gusta a esta carita?



Las respuestas en esta pregunta fueron variadas un 40% de la población indico que lo que mas le gusta es “Jugar”; un 26.66% indico respuestas como “mandar, que le hagan caso y portarse bien”; un 20% dijo que lo que mas le gustaba es comer; un 13.33% menciono que lo que mas le gusta es recibir regalos.

GRAFICO # 5

10. ¿Qué pone triste a esa carita?

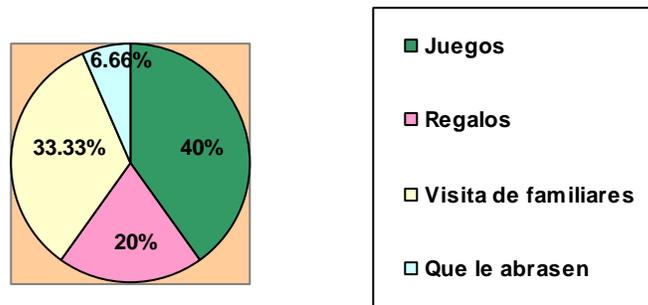


Entre las respuestas a esta pregunta la población esta muy subdividida un 33.33% menciono que lo que le pone triste es “No estar con la familia”, un 20% indico que lo que menos les gusta son los castigos; otro 20% mencionaron que lo que no les gusta es que los molesten (burlas, apodos etc.), un 13% dijo que no le molesta nada, 6. 66% indico que no les gusta que no tener con quien jugar. En esta interrogante la mayoría manifiesta la insatisfacción que tiene por

no estar con sus familias y no tenerlas cerca ya que a muchos de ellos sus parientes no los visitan.

GRAFICO # 6

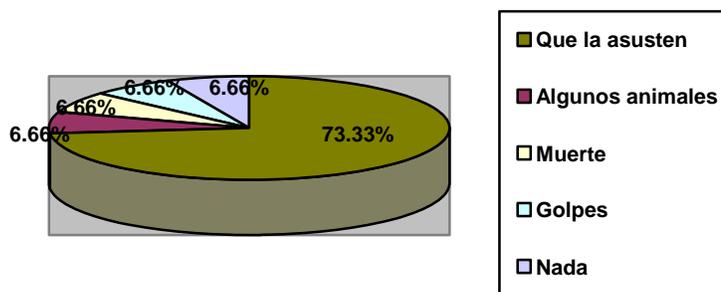
11. ¿Qué pone alegre a esa carita?



En esta pregunta los sujetos dieron 4 respuestas diferentes un 40% menciona que lo que mas le alegra son los juegos, un 33.33% dijo que lo que mas le gusta es la visita de familiares, un 20% dijo que lo que mas les gustaba son los regalos que les llevan las visitas o los que en algunas ocasiones les dan en la casa hogar, un 6.66% menciona que lo que mas le gusta es que le abrasen. Es importante mencionar la falta de afecto que la mayoría de infantes denotan a la vez la necesidad de apego y sentido de pertenencia que no esta siendo brindado por el albergue.

GRAFICO # 7

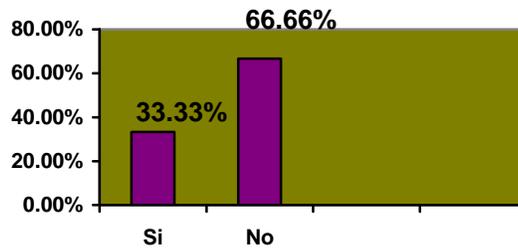
12. ¿Qué le da miedo a esa carita?



Entre las cosas que los sujetos mencionan que les da miedo fueron que los asusten, 73.33%, un 6.66% indico que les asustan los animales otro sujeto igual a un 6.66% dijo que lo que le da miedo es la muerte, otro 6.66% indico que a lo que le teme es a los golpes y otro indico que a nada.

GRAFICA # 8

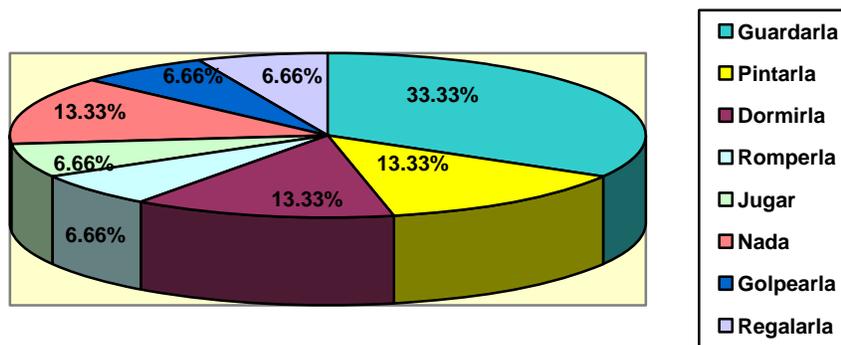
13. ¿Esta enferme esta carita?



En esta pregunta se pretende investigar si los menores sabían de alguna forma cual es su padecimiento el 66.66% menciono que no esta enfermos, un 33.33% menciona que si están enfermos pero solo mencionaron algunos síntomas que no están relacionados al VIH precisamente haciendo ver que ninguno conoce su diagnostico.

GRAFICO # 9

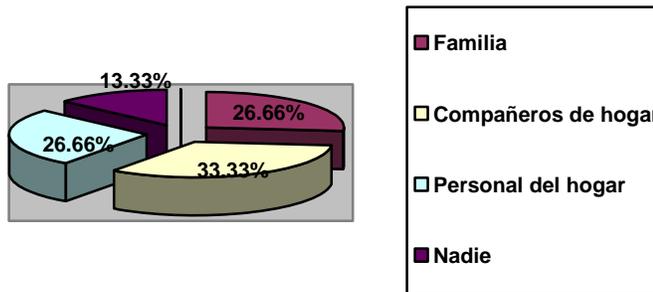
15. ¿Qué te gustaría hacer con la carita?



La respuesta mas común en esta pregunta fue, que lo que querían hacer con la carita era guardarla eso menciona un 33.33%, un 13.33% dijo que lo que querían hacer era pintarla, otro 13.33% dijo que lo que quería era dormirla, otro 6.66% menciona que quería romperla; otro 6.66% dijo que quería jugar con ella; otro 6.66% menciona que no quería hacer nada con ella; otro 6.66% indico que quería golpearla y otro 6.66% dijo que quería regalarla.

GRAFICO # 10

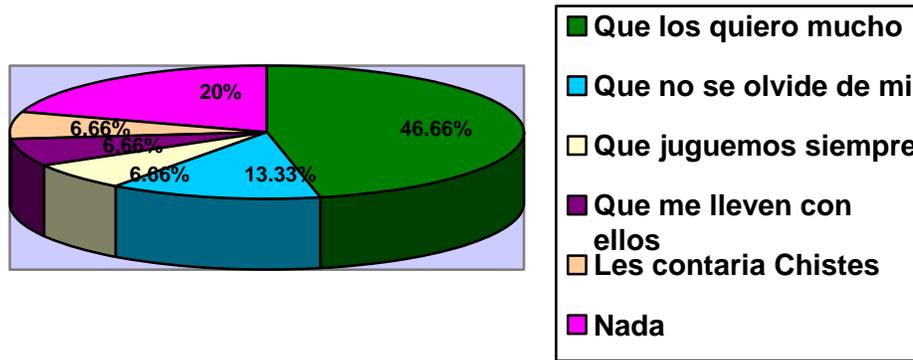
16. ¿Quién es la persona que mas le agrada a la carita?



Entre las personas que mas le alegran se encuentran en un 33.33% los compañeros del hogar con los que comparten día con día y que se encuentran en las mismas condiciones que todos, un 26.66% menciona que las personas que mas le agradan son sus familiares, otros 4 sujetos igual a 26.66% dijo que las personas que mas le agradan se encuentran en el personal del hogar y en este punto es necesario aclarar que los nombres mencionados fueron los mismos por la mayoría de infantes que coincidieron con esta respuesta, es decir que entre el personal mencionado fueron los mismos nombres los que sobresalieron sin mencionar a la gran mayoría del personal que labora en la institución; un 13.33% menciona que no le agrada nadie.

GRAFICO # 11

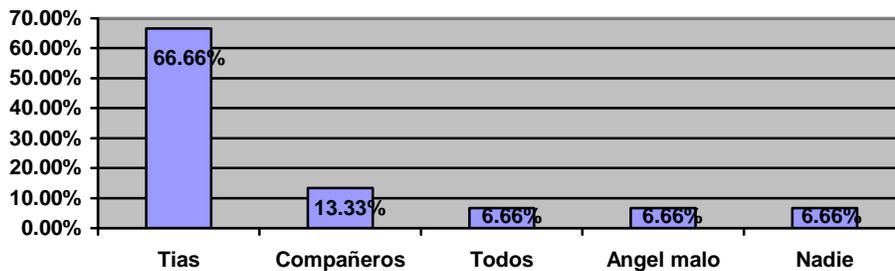
18. ¿Qué les diría la carita a las personas que le agradan?



Entre lo mencionado por los sujetos la respuesta mas repetida fue que a las personas que le agradan les dirían que los quieren mucho esto en un 46.66%, un 20% menciona que no les diría nada, un 13.33% dijo que lo que les diría es que no se olviden den de ellos, un 6.66% menciona que les diría que jueguen siempre, un 6.66% menciona que les diría que le lleven con ellos, otro 6.66% les contaría chistes y otro 6.66% no les diría nada.

GRAFICO # 12

19. ¿Quién es la persona que no le agrada?

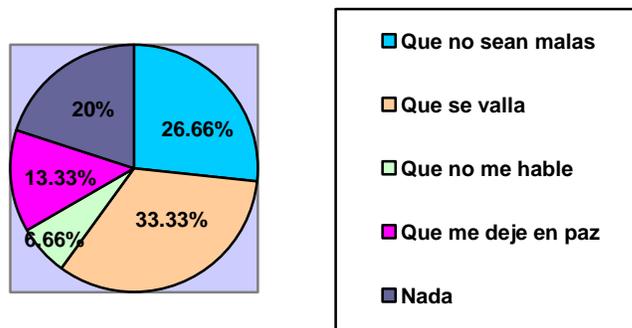


La respuesta mas sobresaliente en esta pregunta es que las cuidadoras son las personas que menos les agradan en porcentajes es un 66.66% de la población, en esta respuesta se puede denotar que la mayoría de sujetos coinciden en que el personal no les es de su agrado lo cual indica una insatisfacción de parte de

los/as menores para el personal; un 13.33% dijo que son los compañeros del hogar los que nos les agrada, otro sujeto que es igual a un 6.66% menciona que todos le parecen desagradables, otro 6.66% menciona que era el ángel malo lo desagradable, otro 6.66% dijo que nadie le desagradaba.

GRAFICO # 13

21. ¿Qué le gustaría decir la carita a las personas que no le agradan?



La respuesta mas destacada en esta pregunta fue que a las personas que nos les agrada les dirían que se vallan, esto en un 33.33%; un 26.66% les dirían que no sean malos; un 20% menciona que no les diría nada; un 13.33% menciona que les dirían que los dejen en paz; un 6.66% dijo que diría que no le hablen.

DIAGNOSTICO DE CASA HOGAR JARDÍN DE AMOR

FORTALEZAS:

A lo largo de la investigación realizada con la población de la casa hogar “Jardín de Amor” se puede denotar que las condiciones de infraestructura en las que se encuentra la población residente, así como el desconocimiento de las razones por las que su permanencia en ese lugar se hace necesaria, (las cuales muchos de ellos/as ignoran); ha limitado sus posibilidades de interiorizar y a la vez ser concientes de la necesidad que tienen de encontrarse en estos momentos en dicho lugar, resultando muy difícil para ellos/as, tanto la convivencia, como el desarrollo social y cultural propios de su edad. Es importante mencionar que la casa hogar surge con el objetivo de, brindar albergue a niños/as VIH +, cuyas familias por diferentes circunstancias se ven limitados/as a ofrecer a los/as menores las atenciones necesarias para su condición. En la practica y de acuerdo a la información obtenida por las cuidadoras (a quienes ellos/as llaman “tías”) y directora del hogar; su labor principal es la de velar por la suministración de medicamentos, el cuidado de los/as niños/as en situaciones que implican riesgos físico: golpes, caídas, peleas entre ellos/as, etc.

Otro de los aspectos a considerar en los/as menores, es la integridad física lo cual adquiere mayor relevancia tomando en cuenta su diagnostico (VIH+) y las edades en las que se encuentran actualmente; y abarca desde la prevención de accidentes hasta la posibilidad de contagios de enfermedades comunes. La modalidad empleada por parte de las “tías” ante esto es sentarse cerca del área en la que se encuentran los/as menores y vigilar que sus juegos no sean agresivos y evitar de esta manera cualquier tipo de inconvenientes y a la vez ante algún accidente o evidencia de un síntoma de cualquier enfermedad común, están pendientes de que los/as menor pasen consulta y explicar al medico que les atiende dentro de la casa hogar cuales han sido los síntomas

manifestados y de esta forma evitar la propagación de enfermedades y mantener el buen estado de salud de los y las infantes.

Otra de las fortalezas con las que cuenta la institución es la de velar por el buen suministro de medicamentos que es vigilado y organizado por las “tías” quienes lo proporcionan a la hora indicada según las prescripciones médicas. Cabe mencionar que no todos/as siguen el mismo régimen, dosis y horarios de medicación, lo que en alguna medida hace un poco complicado el suministro, pero a pesar de todo es cumplido como se les indica en el Hospital de niños “Benjamín Bloom”.

En cuanto a la alimentación que reciben es variada y rica en diferentes nutrientes; va desde aves, carnes y mariscos, complementadas con vegetales, frutas y carbohidratos (Modulo # 4 “Importancia de la nutrición para personas viviendo con VIH-SIDA”, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social de El Salvador).

La educación es otro de los elementos por los que vela la institución, es por ello que las adolescentes y los/as menores asisten a la escuela local y reciben ayuda por parte de las “tías” para realizar las diferentes tareas asignadas (Modulo # 7 “Aspectos psicológicos y derechos de las personas con VIH-SIDA”, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social de El Salvador).

A los/as menores se les ha asignado un transporte que los/as conduce de la escuela, al hogar y para asistir a sus controles médicos como un mecanismo de prevención ante cualquier peligro.

Algo que es de suma importancia destacar es el hecho de que la casa hogar a proporcionado la preparación para las adolescentes en un curso abierto de cosmetología completamente gratuito, generando de esta forma una herramienta útil con la cual puedan ganarse la vida en el futuro al momento en que estas abandonen la casa hogar, cabe mencionar que esta preparación aun necesita mayor atención y refuerzo.

En cuanto a las condiciones en las que se están desarrollando se puede mencionar que la vivienda que se les proporciona es amplia, posee varias habitaciones en las cuales se ubican a los/as menores; una exclusivamente para niños, otra utilizada como sala cuna y en la última se ubican los adolescentes con el resto de niñas de diferentes edades; cada uno de los cuartos cuentan con camas individuales, un pequeño gabetero en el cual guardan su ropa y algunas pertenencias, proporcionando así los elementos primordiales que una persona necesita para el desarrollo de su vida y más aun durante su niñez; Las diferentes necesidades que todo ser humano presenta en el transcurrir de su desarrollo, y las cuales plantea Maslow en su teoría "Pirámide de necesidades", los/as niños/as de la casa hogar han satisfecho hasta el momento dos de ellas las cuales son: Las necesidades fisiológicas que comprende la alimentación, agua, aire, dormir, entre otros. Y el siguiente nivel de necesidad que comprende la seguridad y protección, pues tienen una casa en donde viven y de alguna manera les brinda ciertos niveles de seguridad y protección. Dejando de lado los tres niveles restantes que son: necesidad de aceptación social (afecto, amor, pertenencia y amistad), necesidad de autoestima (autovalía, éxito, prestigio) y la necesidad de autorrealización (de lo que la persona es capaz, de autocumplimiento) estos niveles se consideran de mayor importancia en la vida de las personas y no se está trabajando para que los/as menores los cumplan (ver anexo 17)

OPORTUNIDADES:

En cuanto a las oportunidades de cambio que se podrían implementar al interior de la casa hogar, está el hecho de que las "tías" y demás personal que laboran en la institución, se informen o capaciten a profundidad sobre temas relacionados a lo que es el VIH/SIDA, la sexualidad y aspectos psicológicos que sin duda serán de ayuda para el trato y convivencia con los/as infantes (ver anexo 17). Pues en la actualidad no se les capacita en ninguna área lo que

permite no estar actualizadas con mucha información que sería de gran ayuda para realizar mejor su trabajo y para proveer un ambiente con más calidad para el desarrollo de los menores, en el cual el papel de las tías sea el de brindar un equilibrio emocional ante la ausencia de la familia y adquirir un rol en el que sean entes protectoras como los padres y madres lo hacen con sus hijos para brindarles un sentimiento de seguridad y protección que no ha sido generado por sus verdaderas familias (ver anexo 17) ya que estas últimas por motivos de muerte, irresponsabilidad, abuso sexual, abandono no se encuentran con ellos, (sin tomar en cuenta las consecuencias que esto podría tener criando niños/as inseguros/as, con inestabilidad emocional, problemas con la valía personal entre otras) y es algo que todo infante necesita sentir para desarrollarse normalmente como ser humano y poder ayudar al menor a que comprenda las razones por las que se encuentra en ese lugar hablándoles adecuadamente sobre esos temas que en algunos momentos representan crisis y les cuesta afrontar como es el caso de la muerte de sus padres que para muchos de ellos esto no es más que un abandono por malos comportamientos de su parte o en otros casos es una ausencia momentánea, todo depende de la edad en que se encuentran los menores al sufrir este duelo y la forma en que este mismo duelo sea trabajado por parte de las personas que se encuentren cerca de ellos/as afectivamente

Con respecto a la disciplina que es un elemento que está incidiendo enormemente en el desarrollo y formación de los menores y que a la vez la directora manifestó no tener el control absoluto ya que es el ISNA quien regula este aspecto es necesario que se llegue a un acuerdo entre ambas partes, para que de una manera conjunta y democrática, creen e implementen normas y reglas que rijan las conductas de los/as menores y que de esta forma vayan adquiriendo disciplina y valores los cuales serán de gran utilidad en su formación y desarrollo como individuos (ver anexo 17,18,19).

De la misma manera se sugiere que las “tías” y directora como ejes rectores del hogar, elaboren e implementen un programa que minimice el impacto de ser separados de su familia y a la vez, les facilite la inserción a la casa hogar ya que actualmente en la institución no existe ningún tipo de documento que contenga diferentes técnicas o actividades que sirvan de motivación en situaciones que se pueden experimentar con los/as niños/as, por lo que se hace necesario crear dicho recurso e incidir de manera positiva en la salud mental y formación de la personalidad de los infantes ya que es en los primeros años de vida que la personalidad se va formando y para ello el entorno adquiere un rol sumamente determinante en la vida de las personas (La personalidad, su configuración y desarrollo. Gordon Willard Allport 1980).

Otra de las oportunidades de cambio que se podrían implementar en la casa hogar “Jardín de Amor” es que la institución continúe apoyando ya sea a través de donaciones o recursos propios la participación de los/las infantes en talleres de formación técnica para que los/las menores se preparen a enfrentar la vida en el futuro y brindar la posibilidad de alcanzar una autorrealización en un ambiente laboral, lo que les hará sentir que son personas útiles y de bien ante la sociedad.

Un último punto a tomar en cuenta para mejorar las condiciones de vida y desarrollo de los menores es que de alguna manera la institución denote la importancia y necesidad que tienen en cuanto a juegos recreativos, que les permita a los/as niños/as desarrollarse como tal, así como también que provean de material didáctico que les facilite a los/as menores la enseñanza-aprendizaje en diferentes áreas y con esto contribuir a la estimulación temprana de los procesos mentales de cada uno de los/as infantes.

DEBILIDADES:

Dentro de los puntos débiles que la casa hogar presenta se puede mencionar la falta de capacitación por parte del personal (“tías”), pues hubo

ocasiones en las que no sabían dar respuestas a las interrogantes que se les hacía al momento de aplicar las entrevistas (ver anexo 1, 2) que contribuyeran a la realización de este diagnóstico, las respuestas emitidas en algunos casos eran totalmente difusas, lo que se interpreta como carencia de conocimientos referente a las tres áreas abordadas (VIH, sexualidad y aspectos psicológicos), haciendo ver cierta incompetencia para trabajar con los/as menores de la institución. La falta de preparación por parte de las “tías”, para abordar a los/as niños/as; se ha podido evidenciar por comentarios de los infantes y a través de la observación en las diferentes visitas realizadas a la casa hogar, muchas de las cuidadoras no saben como comunicarse con estos/as de una manera adecuada, predominando en la mayoría de ocasiones gritos, acompañados con posturas que proyectan enojo siendo este una forma de controlar las conductas manifestadas por los/as infantes, trayendo consigo una infinidad de violencia e irrespeto entre ellos/as, lo cual está siendo una disolución entre las normativas que el ISNA tiene para la institución ya que esta última protege la integridad física y moral de los infantes de tal forma que no permite que exista métodos precisos y claros de corrección y disciplina lo que conlleva a las tías a utilizar métodos no asertivos en cuanto a ejercer la autoridad ante los menores, tomando estas posturas que están impidiendo un acercamiento más profundo y afectivo entre los/las menores y cuidadoras promoviendo el mantenimiento de relaciones insanas que no contribuyen al buen desarrollo de los/las infantes y a la vez los/as menores se aprovechan de esta situación, haciendo lo que les venga en gana sin ningún temor de ser reprendidos por nadie, dejando de lado la educación en cuanto al cumplimiento de reglas y normas que rijan los comportamientos dentro y fuera de la institución, denotando la falta de disciplina con la que estos infantes se están desarrollando y más aun en edades que son de suma importancia para el desarrollo personal; en las cuales se fomentan valores, educación, respeto (ver anexo 19) que finalmente son las bases necesarias para afrontar la vida en el futuro en cuanto a preparación de

personas de bien ante la sociedad (Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia. David R. Shaffer 2000). Y de no tomar cartas sobre el asunto lo que seguirían haciendo es contribuyendo a que se den niveles más altos de violencia y a que se conviertan en menores incontrolables y por ende antisociales.

En relación a los métodos de corrección que supuestamente se le aplican a los/as niños/as de la casa hogar y que no dañan la integridad física, mental y emocional, según lo manifestado por las "tías" es que en un primer momento se hace la suspensión de llevarlos/as de paseo, no dejarlos ver televisión, suspenderles el refrigerio, hablar con ellos/as y en algunos casos se les suspende la visita de sus familiares teniendo este acto muchas consecuencias negativas en cuanto a las conductas y sentimientos de los menores, siendo este un castigo sumamente erróneo. Lo paradójico de todo esto es que dicho método de sacarlos de paseo, según lo observado y testimonios de algunos niños/as, no se da en el hogar, es cierto que esta dentro de las propuestas que se quisieran implementar a futuro; pero actualmente esto no se ejecuta, el suspenderles que vean la televisión si es un método que se implementa, cuando esta actividad a pasado a formar parte fundamental de ellos/as, ya que no tienen otro tipo de entretenimiento; pues como se registro en la guía de observación de la infraestructura de la casa hogar (ver anexo 6), esta no posee juegos recreativos en buen estado y hasta cierto punto esto puede ser un elemento que pone en riesgo a los/as menores ya que los pocos juegos que hay, tienen los hierros picados y al usarlos se pueden quebrar, lo que se prestaría para que alguno de los/as infantes puedan sufrir alguna caída que les puede causar algún tipo de fractura.

La casa hogar carece de metodologías o dinámicas que les facilite o les permita a los/as niños/as que ingresan al hogar adaptarse satisfactoriamente, pues los/as menores se tienen que adecuar por si solos/as, nada más dejando transcurrir el tiempo sin ofrecer una adaptación adecuada a un nuevo entorno

que no es al que están acostumbrados, ya que los/as menores son extraídos de su entorno familiar sin mayores explicaciones, generando confusión, lo que se relaciona mucho con los estados de depresión y ansiedad que estos experimentan (Depresión: comprenda en que consiste para superarla. Clara Ochoa Ruiz 2004). Además de una insatisfacción hacia su contexto y a las personas que se encargan de sus cuidados en la casa hogar, en su mayoría los/as infantes manifiestan no estar a gusto con las atenciones de parte de las “tías” conllevando de esta manera, a que se establezcan inadecuadas relaciones interpersonales entre ambos, generando un estado de hostilidad y desagrado por parte de los/as menores hacia sus cuidadoras, muchos de estos/as menores inicialmente son alejados/as de su ambiente familiar, lo que propicia en la mayoría de ellos/as, sentimientos de abandono, rechazo, tristeza, falta de identificación con un grupo familiar con el que puedan desarrollar ese sentido de pertenencia que se adquiere a lo largo de la vida y que solo la familia adjudica, como tradicionalmente es constituido en nuestra sociedad; dejando de lado el sentimiento de seguridad y protección que esta brinda y mas aun en los primeros años de vida en los cuales se van formando y terminando de definir las propias características de personalidad y en este caso las personas y el entorno en las que los/as niños/as se desenvuelven son fundamentales debido a que estas ultimas generan una gran influencia en la vida humana y son estas experiencias las que determinan en alguna medida el accionar de la vida adulta. En la vida de todos los seres humanos la familia juega un papel muy importante ya sea para bien o para mal, sin importar que la familia puede o no estar constituida por padre, madre y hermanos debido a que en las sociedad moderna el concepto de familia esta adjudicado a la o las personas que proveen de se seguridad, protección, comida, techo, afecto, respeto, apoyo, bienestar entre otras cosas a otro ser humano que no pueda valerse por si solo o que implique algún tipo de dependencia o desventaja ante los demás,(La familia como estructura social. Joaquín M. Montoya 1997) y en este sentido la

casa hogar no esta cubriendo con todas estas necesidades que los menores demandan de ese grupo familiar que hoy en día es sustituido por esas personas con quienes comparten a diario (tías) y no promueven ese sentido de aceptación, seguridad y protección que necesitan. Ante esto, y a consideración del grupo investigador el objetivo del hogar debe ser aun mas profundo y abarcar aspectos como; velar por la estabilidad física, social y emocional de los/as residentes.

Otro punto importante es el hecho de que las adolescentes entre otras cosas, no desarrollan actividades que sean interesantes para ellas, todo es muy monótono, todos los días hacen lo mismo y eso quierase o no es un elemento para que cualquier persona pase tensionada y/o estresada, aunándoles el trato inadecuado que reciben por parte de las “tías”, lo que vendría a ser hasta cierto punto normal para que se sientan sin motivos de nada, pues las adolescentes según las entrevistas aplicadas (ver anexo 3) parecen no tener proyecto de vida, muestran un desanimo ante la mayoría de actividades que realizan, además de poseer baja autoestima y presentar episodios frecuentes de depresión (ver anexo 15).

AMENAZAS:

El hecho de que la mayoría de los/as niños/as residentes en la casa hogar, son concientes que al ser objetos de llamadas de atención fuertes y/o sufrir algún tipo de castigo, ellos/as acusan a las “tías” de maltrato e inmediatamente el ISNA procede a sancionar a estas, sin detenerse a investigar realmente que fue lo que sucedió o si el/la niño/a esta diciendo la verdad. Esta acción lo que hace es contribuir a los niveles existentes de indisciplina por parte de los/as menores, así como también a que persistan las inadecuadas relaciones entre ellos/as.

En cuanto a los conocimientos que poseen las cuidadoras y adolescentes, respecto a la sexualidad (ver anexo 7), se puede decir que

carecen de información pertinente y necesaria que en el caso de las cuidadoras es un punto menos a su favor ya que no pueden orientar debidamente a las adolescentes respecto a estas temáticas, pues existen todavía en algunas de las cuidadoras ciertos tabúes en cuanto al sexo y la masturbación que de alguna manera les impide hablar al respecto, dejando a la deriva en las jóvenes; muchas interrogantes sobre curiosidades, deseos, emociones, cambios físicos, sociales, psicológicos que son normales en la adolescencia y mas que en la adolescencia es parte del desarrollo humano lo cual esta íntimamente relacionado con sensaciones de placer y erotismo que durante el desarrollo y descubrimiento de la sexualidad entran en juego y que se experimentan desde la infancia (Sexualidad y desarrollo. Doc. Manuel D. Guzman 2001); los que traen consigo una serie de sentimientos que podrían llevar a la persona precisamente en el periodo de la adolescencia a tener relaciones (sexuales) coito genital sin ningún tipo de precauciones ni responsabilidad, siendo esto un proceso normal que la mayoría de los/as jóvenes de hoy en día realizan y son apropiadas cuando estas practicas son asumidas con responsabilidad tomando en cuenta todo lo que implica el ser responsables.

Otro de los elementos que se consideran como una amenaza en la actualidad dentro de dicho lugar es el hecho de que no se les este enseñando a los/as niños/as ni a las adolescentes, algún tipo de oficio que les permita minimizar el tiempo de ocio que tienen, así como también que les permita subsistir en fechas futuras cuando estos/as alcancen la mayoría de edad y se tengan que retirar del hogar.

Finalmente dentro de las instalaciones de la casa hogar, existe una fosa séptica, la cual de alguna manera atenta contra la salud de los/as menores ya que en temporada de lluvia esta rebalsa, permitiendo que las aguas negras se regresen por los inodoros, los cuales se obstruyen quedando fuera de servicio mientras buscan quien los destape poniendo en riesgo la salud física de los/as menores.

De todo lo antes mencionado, se puede concluir lo siguiente:

PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCION

En relación al personal que labora en la casa hogar “Jardín de Amor”, no cumple con un perfil adecuado para estar a cargo de la población que alberga dicha casa hogar, pues en primer lugar no poseen los conocimientos necesarios y actualizados en relación al padecimiento que los/as menores tienen, además no contribuyen a cultivar una adecuada salud mental en estos/as (ver anexo 9,10).

En las cuidadoras se puede denotar inadecuadas relaciones interpersonales con el grupo de trabajo, adolescentes y niños /as, no brindan el trato adecuado a los/as infantes, además de no estarles inculcando ningún tipo de valores ni disciplina.

MENORES

En cuanto a los/as niños/as y adolescentes, según lo mencionado anteriormente, presentan síntomas de depresión, baja autoestima, estrés, indisciplina, carencia de valores, agresividad, rebeldía, sin obviar en ningún momento la tendencia a ser antisociales, así como la falta de motivación y la carencia de un proyecto de vida personal que les sirva como eje impulsador a la superación.

INFRAESTRUCTURA

La infraestructura del hogar no cumple con requerimientos de higiene y salubridad, existe hacinamiento en los dormitorios pues duermen hasta 10 niños/as en un solo cuarto, contribuyendo a que no se respete su espacio y objetos personales, no cuentan con juegos recreativos en buen estado, no tienen material lúdico que contribuya a la enseñanza- aprendizaje de los/as niños/as, etc.

Es necesario aclarar que las cuidadoras se limitan a cumplir las indicaciones de entidades superiores que son finalmente quienes brindan las directrices de los procedimientos a seguir al interior de esta institución. Pues como se mencionó anteriormente el ISNA prohíbe la aplicación de castigos físicos y verbales, lo que limita enormemente a que estos/as vayan creciendo cada día sin restricciones de ningún tipo.

Y al no darle el tratamiento o seguimiento de inmediato a todo lo antes expuesto, se corre el riesgo de que de esta población se haga:

Personas delincuentes, violadores, maltratadores/as, antisociales, que las mujeres se vean envueltas en la prostitución, en drogadicción, en pandillas, y cualquier otro tipo etc.

CONCLUSIONES

- El hogar “Jardín de Amor” como ente sustitutivo a la familia no brinda los elementos psicoafectivos necesarios para el desarrollo humano adecuado, pues tienden a dar mayor énfasis a las necesidades fisiológicas y es por ello que los/as menores se encuentran prácticamente en un estado de abandono emocional, lo cual pone en evidencia de que un hogar sustituto cualquiera que sea no reemplaza a la familia en su totalidad, dejando vacíos que sin duda marcan la vida de cualquier persona.
- Las formas de ejercer disciplina en los/as menores del hogar Jardín de Amor no son las más adecuadas ni acorde a las necesidades de estos/as pues tienden a suspender el derecho a las visitas de sus familiares, aislamiento temporal por conductas inadecuadas, maltrato físico, verbal y psicológico, generando de esta manera estados depresivos continuos, manifestaciones de una baja autoestima, altos niveles de estrés y episodios recurrentes de ansiedad en los/as infantes.
- La casa hogar como una institución de albergue para niños/as no cuenta con un programa de adaptación, incentivos y motivación encaminada a contribuir y mejorar la calidad de vida en los/as menores y de esta manera lograr una mejor adaptación del menor a su nuevo entorno.
- Las directrices del hogar Jardín de Amor no cuentan con una visión futurista para las adolescentes ya que estas no están siendo estimuladas ni preparadas en algún tipo de oficio que les permita subsistir en un futuro y de esa manera enfrentarse a su realidad cuando abandonen el

hogar al cumplir dieciocho años, pues hasta el momento no cuentan con redes de apoyo sociales que les permitan una reinserción adecuada ante la sociedad.

- El personal que labora en la institución y que precisamente es el que se encarga de los infantes no poseen los conocimientos ni un perfil adecuado para ejercer ese trabajo con este tipo de población lo cual se pone de manifiesto al momento de interactuar con los/as menores en su cotidianidad, ya que existe un desinterés bien marcado por parte del personal y directora en cuanto al bienestar de los/as menores.
- Con respecto a la infraestructura del hogar, se puede decir que no son las mas adecuadas para el desarrollo de cualquier persona ya sea niño/a, adolescente o adulto, pues primeramente las laminas están en mal estado, a la mayoría de los ventanales les hace falta vidrios, los dormitorios además de no tener puertas, hay poca luz, en los terrenos de dicho lugar hay una fosa séptica que se a convertido en un problema pues es un foco de riesgo y de infección para los/as que residen en dicha casa hogar. Por lo tanto se puede decir que la infraestructura no está acorde a las características físicas y psicológicas de los infantes residentes.

RECOMENDACIONES.

- Que las entidades responsables del funcionamiento de los diferentes centros de albergue ya sean estos públicos o privados, implementen capacitaciones que ayuden a sensibilizar al personal sobre la importancia que tiene el hecho de crecer y desarrollarse en familia para cualquier persona, y que por lo tanto traten de ponerlo en practica con los/as menores que se albergan en estas instituciones, haciéndoles saber y sentir que son importantes y sobre todo contribuyendo en el establecimiento de una adecuada salud mental en estos/as.
- Que se elabore y aplique dentro de la casa hogar “Jardín de Amor” un reglamento interno, donde deje bien claro lo que es permitido y lo que no se puede hacer, además de hacer énfasis en la sanción que se les aplicara si cometen alguna falta planteada en dicho reglamento. Esto contribuirá en gran medida a que los/as menores se hagan responsables de lo que hacen y que a la vez aprendan a diferenciar y a respetar las reglas.
- Diseñar y ejecutar un programa de incentivos y motivaciones dentro de la casa hogar, para aplicar a los/as niños que ingresan por primera vez a este albergue, o cuando se dan cambios de animo repentinos en los/as menores provocado por diferentes razones,
- Que incorporen dentro de los planes de formación académica, talleres de diferentes oficios en los centros de albergue tanto a niños/as con VIH o a los/as que han sufrido orfandad, etc. Para que se les enseñe y prepare en una diversidad de oficios y/o trabajos y en algún momento de la vida los pongan en practica y así poder subsistir de dicha preparación.

- Que al momento de llevar a cabo la selección de personal para laborar en dicho plantel, se establezca un perfil del personal que se requiere, es decir que las personas aspirantes, reúnan una serie de requisitos para que laboren con este tipo de población, buscando siempre que las personas sean preparadas profesionalmente, para que de esta manera se vayan llenando los vacios que actualmente presenta el personal que labora en la casa hogar.
- Que se mejoren y se adecue las instalaciones de la casa hogar Jardin de Amor para que los/as niños residentes puedan vivir mejor, brindando un espacio donde reúna características que hasta cierto punto les transmita seguridad y tranquilidad a los/as menores, un lugar donde haya suficiente espacio y que se les permita que tengan su propia privacidad, intimidad con ellos/as mismos/as, un espacio donde se tome en cuenta cada etapa de desarrollo que se vivencia con el transcurrir del tiempo (niñez y adolescencia en este caso).

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.

- David Mendizábal 2003. Desarrollo, comportamiento y emociones, 1º edición Edt. América.
- Cantoral M. Luís, 2001 .La Sexualidad Humana, 1º Edición, Editorial El Águila México
- Campos M. Elida, 2000 Desarrollo de la Sexualidad 1º Edición Editorial América México.
- Cantoral M. Luís, 2001 .La Sexualidad Humana, 1º Edición, Editorial El Águila México.
- Ramos José Tomas,1998, Personalidad, Segunda Edición Editorial Monte Blanco España
- Joan H.Meichenbaum, 1998, Teorias de Personalidad 1º Edición Editorial Plemum Estados Unidos De Norte América.
- Guevara C. Teresa, 2000, Nueva Óptica de Familia 1º Edición Editorial El Águila México
- Maslow, 1996, Teoría de las Necesidades, 2º Edición, Editorial Romana, España.
- Baundler R. Y Crinder J. 1999, Neseidades y Motivaciones 1º Edición Editorial Cuatro Vientos Chile.
- Mira C. Flores, 2001, El Abandono Y sus Causas 1º Edición, editorial La laguna España
- Jesús Sandoval, 2002, Maltrato Infantil, Primera edición, Edt. San Cristóbal España.
- Calo M. Gustavo, 2001, Agresividad en la Infancia 1o edición, editorial Palo Alto, Brasil
- Navarro J.2002 Agresividad ,3º edición, editorial Nueva vida, México

- Montes N. Ellis, 2000 Comportamiento Agresivo, Primera Edición.editorial América México.
- Feixas G.Tomas,2000,Aprendizaje Social.1º edición ,editorial Paidos Argentina.
- Elizabeth E. Trejo, La conducta Agresiva 2000, 2o edición, Edt. América.
- Martínez A. Ana, 1999, Autoestima 2º edición editorial Paidos, Chile
- Suárez, Suárez 2002, Autoestima.2º edición Editorial Robles, Chile
- Castelly C. Guido, 2002, Educación con Disciplina.2º edición Edit. Vanitos, Italia
- La Moral y Valores, Manual de Ministerio de Educación
- Pocasangre M. Marta 2001, Relaciones Interpersonales, 1º ed., edit. San Juan; Costa Rica
- Acuña G. Santiago2000 Las Relaciones Humanas 2º Edición edt. Los Pinos, México
- Castillo Gloria 2001, Interacción Interpersonal,2º Edición edt. Los Pinos, México
- Moran E. Francisco,2000 Estrés.3º edición, Editorial Castañee Bracil.
- Ventura José .C.1998, Desarrollo del Estrés 2000, 1º edición editorial dos torres Colombia
- Campos Mariella, 2000 El Estrés y sus Efectos.1º edición, Editorial América, México.
- Ventura José C. 2003 Estrés.Causas y Desarrollo.1º edición edit. Nueva vida Colombia
- Treeman Ana Rosa, 2003 Ansiedad y Depresión 1º edición edit. Pirámide España
- Manual de Psicología clínica Infantil, Madrid España, 2º edición 2004,2005
- Castro C. Yolanda 2001 Depresión en la infancia, 1º edición editorial San Carlos México.

- Blanco Susana, 2004, Muerte y Duelo en la infancia, 2º edición editorial Alondra España
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA.
- Manual de facilitadores/as sobre consejería para VIH/SIDA.
- Ley y reglamento de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Modulo educativo 1, ¿Qué es un grupo de apoyo? Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
- Modulo educativo 2, Conociendo la Infección. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
- Modulo educativo 3, Las ITS: Infecciones de transmisión sexual, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
- Modulo educativo 4, Importancia de la nutrición para personas viviendo con VIH/SIDA. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
- Modulo educativo 5, La TAR: la terapia antirretroviral, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
- Modulo educativo 6, Importancia de las pruebas de laboratorio del VIH/SIDA. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
- Modulo educativo 7, Aspectos psicológicos y lucha de las personas con VIH/SIDA. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
- Modulo educativo 8, El cuidado paliativo y Terminal para personas viviendo con VIH/SIDA. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.

- Modulo educativo 9, Vivir positivamente, una guía practica para personas viviendo con VIH/SIDA. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
- Modulo educativo de introducción para personas viviendo con VIH/SIDA. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
- Manual de educación sexual, Ministerio de Educación, 1º edición, 2002.
- www.desarrollodelcaracter.com
- www.ladisciplina.com
- www.elestresenlaactualidad.com
- www.dueloparainfantes.com

ANEXOS.

INDICE DE ANEXO

CONTENIDO	PAGINA
Anexo #1 Guía de entrevista a Directora.....	122
Anexo #2 Guía de entrevista Cuidadora.....	133
Anexo #3 Guía de entrevista Adolescentes.....	144
Anexo #4 Guía de entrevista (técnica de dibujo dirigido) Niños/as	153
Anexo #5 Guía de observación de Conducta de niños/as.....	156
Anexo #6 Guía de observación de Infraestructura.....	160
Anexo #7 Cuadro de vaciado de datos generales (directora y cuidadoras).....	162
Anexo #8 Cuadro de vaciado de datos generales (Adolescentes).....	163
Anexo #9 Cuadro de vaciado de datos generales (niños/as).....	164
Anexo #10 Cuadro de vaciado de vaciado de datos específicos (directora).....	165
Anexo #11 Cuadro de vaciado de datos específicos (Cuidadoras).....	174
Anexo #12 Cuadro de vaciado de datos específicos (adolescentes).....	194
Anexo #13 Cuadro de vaciado de datos específicos (niños/as).....	202
Anexo #14 Tabulación de datos específicos (Directora y Cuidadoras).....	209
Anexo #15 Tabulación de datos específicos (Adolescentes).....	222
Anexo #16 Tabulación de datos específicos (Niños y Niñas).....	231
Anexo #17 Propuesta de Lineamientos para programa de intervención.....	233
Objetivos del programa.....	234
Políticas de uso.....	235
Normas de uso.....	236
Ejemplo de propuesta de programa para cuidadoras y directora.....	237
Ejemplo de propuesta de programa para adolescentes.....	241
Ejemplo de propuesta de programa para niños y niñas.....	244

ANEXO # 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

GUIA DE ENTREVISTA A DIRECTORA. (I PARTE)

OBJETIVO: Recabar información que contribuya al establecimiento del diagnóstico acerca de las necesidades físicas que presentan los/as niños/as de la Casa Hogar “Jardín de Amor”.

DATOS GENERALES:

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Nivel académico: _____

Cargo que desempeña: _____ Tiempo de ejercerlo: _____

INDICACIONES: A continuación se le harán una serie de preguntas a las cuales se le pide conteste concretamente.

DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Cuál es el principal objetivo de la casa hogar?

2. ¿Se está cumpliendo ese objetivo, Y en que medida se cumple?

SI _____ NO _____ PORQUE:

3. A su criterio ¿Cuáles son los puntos fuertes de la institución?
MENCIONELOS:

4. ¿Cuáles son los puntos menos fuertes de la institución?

5. ¿Cuál es su función principal como directora del centro? MENCIONE:

6. ¿Existe un plan específico que rija las actividades del hogar?

SI_____ NO_____ PORQUE:

7. ¿Existe alguna metodología que permita o facilite la adaptación de los/as niños/as que ingresan a la casa hogar?

SI_____ NO_____ EXPLIQUELA:

8. ¿Cuáles son las razones mas frecuentes por la que los/as niños/as ingresan a la casa hogar? MENCIONELAS:

9. ¿Cuáles son los problemas de infraestructura que se presentan al interior del hogar?

10. ¿Cuáles son las funciones básicas de las cuidadoras? MENCIONELAS:

11. ¿En que medida se cumplen las funciones de las cuidadoras?
EXPLIQUE:

12. ¿Existe una agenda diaria de las actividades de los niños/as?

13. ¿Existen métodos o técnicas que ayudan a la motivación de los niños/as?
SI_____ NO_____ CUALES:

14. ¿Cuáles son los métodos de corrección que aplican a los niños/as?

15. ¿Cómo reaccionan ellos ante esto?_____

16. ¿Existe actualmente un reglamento interno que rijan el comportamiento de los menores?

17. ¿Qué necesidades presenta el hogar en estos momentos?

18. ¿Cómo se esta trabajando para solventar tales necesidades? EXPLIQUE:

19. Si en sus manos estaría cambiar algo de esta institución, ¿Qué cambiaría?
MENCIONE Y EXPLIQUE:

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

**GUIA DE ENTREVISTA A DIRECTORA.
(II PARTE)**

OBJETIVO: Indagar los conocimientos que la directora de la casa hogar “Jardín de Amor” tiene acerca de lo que es el VIH y la sexualidad.

INDICACIONES: A continuación se le harán una serie de preguntas a las cuales se le pide conteste concretamente.

1. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación sobre el VIH-SIDA?
SI_____ NO_____ EXPLIQUE:

2. ¿Conoce lo que es el VIH/SIDA?
SI_____ NO_____ EXPLIQUE:

3. ¿Sabe cuales son los métodos de transmisión del VIH?
SI_____ NO_____ MENCIONALOS:

4. ¿Cuales son los métodos de prevención del virus del VIH?
SI_____ NO_____ MENCIONALOS:

5. ¿Qué métodos de prevención implementaría usted dentro del hogar?

6. ¿Estaría dispuesta a permitir que se utilice el condón como método de prevención en las adolescentes de dicho hogar?

7. ¿Conoce cuales son las etapas de la infección por VIH?

SI _____ NO _____ MENCIONALAS:

8. ¿Ha escuchado algo sobre el síndrome de desgaste?

SI _____ NO _____ MENCIONE:

9. ¿Sabe que es la terapia antirretroviral y para que sirve?

SI _____ NO _____ EXPLIQUE:

10. ¿Qué son las enfermedades oportunistas? EXPLIQUE:

11. Mencione algunas enfermedades oportunistas.

12. ¿Qué entiende por sexualidad?

13. ¿Qué piensa de las relaciones sexuales (coito genital)?

14 ¿Cree que el tener relaciones sexuales (coito genitales) fuera o previo al matrimonio trae consigo algunas consecuencias?

SI_____ NO_____ EXPLIQUE:

15. ¿Qué piensa de que las adolescentes quieran tener relaciones sexuales (coito genitales)? EXPLIQUE:

16. Para usted ¿Qué es la masturbación?

17. A su criterio, la práctica de la masturbación es correcta o incorrecta. EXPLIQUE:

18. Si en estos momentos esta práctica se estuviera dando en algunos niños/as de este lugar ¿Cómo lo abordaría? EXPLIQUE:

19. Para prevenir esta practica en los niños/as de este hogar ¿Qué y Como lo haría? EXPLIQUE:

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

**GUIA DE ENTREVISTA A DIRECTORA.
(III PARTE)**

OBJETIVO: Recabar información sobre las necesidades psicológicas que presentan los niños/as del hogar “Jardín de Amor”

INDICACIONES: A continuación se le harán una serie de preguntas a las cuales se le pide conteste concretamente.

1. ¿Qué es para usted la salud mental?

2. ¿Qué entiende usted por autoestima?

3. ¿Sabe que es el estrés? SI____ NO____ EXPLIQUE:

4. ¿Cree que los niños/as han experimentado estrés?

SI____ NO____ CUANDO:

5. ¿Qué síntomas manifestaban?

6. ¿Qué hizo para ayudarlos?

7. ¿Qué entiende por depresión?

8. ¿Los niños/as se han sentido deprimidos/as alguna vez?

SI_____ NO_____ CUANDO:

9. ¿Qué es lo que sentían o manifestaban?

10. ¿Qué hizo para ayudarles a salir de ese estado?

11. ¿Quién mas los/as ayudo?

12. ¿Cuándo fue la última vez que lo experimentaron?

13. ¿Cuánto tiempo aproximadamente les duro?

14. ¿Piensa que el ser portador de este virus implica una carga emocional para los/as niños/as?

SI _____ NO _____ POR QUE:

15. ¿Cree usted que la visita de los parientes de los menores es saludable para ellos? _____

16. ¿Existe algún tipo de apoyo de parte de los familiares para los menores?

SI ___ NO ___ EN QUE ASPECTO

17. ¿Qué miembro familiar visita con mayor frecuencia a los menores?

18. ¿Qué reacciones (estados de ánimo) manifiestan los menores después de la visita de los parientes?

19. ¿Cuáles son los problemas de conducta o de comportamiento que los niños/as están presentando en estos momentos?

MENCIONELOS:

20. ¿Qué están haciendo para tratar de solucionarlos?

EXPLIQUE.

21. ¿Cómo reaccionan cuando se les llama la atención?
DESCRIBA.

22. ¿Cuáles son a su criterio las necesidades urgentes que presentan los/as niños/as en estos momentos en el área emocional y afectiva?

23. ¿En que sentido contribuye el hogar a mejorar la salud mental de los menores?

ANEXO # 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

GUIA DE ENTREVISTA A CUIDADORAS. (I PARTE)

OBJETIVO: Recabar información que contribuya al establecimiento del diagnóstico acerca de las necesidades físicas que presentan los/as niños/as de la Casa Hogar “Jardín de Amor”.

DATOS GENERALES:

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____ Nivel académico: _____

Cargo que desempeña: _____ Tiempo de ejercerlo: _____

INDICACIONES: A continuación se le harán una serie de preguntas a las cuales se le pide conteste concretamente.

DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Cuál es el principal objetivo de la casa hogar?

2. ¿Se está cumpliendo ese objetivo?

SI _____ NO _____ PORQUE:

3. A su criterio ¿Cuáles son los puntos fuertes de la institución?

4. ¿Cuáles son los puntos menos fuertes de la institución?

5. ¿Conoce las normas internas que rigen esta institución?

Si_____ No_____ Menciónalas:_____

6. ¿Existe una planificación diaria que rija las actividades del hogar?

SI_____ NO_____ PORQUE:

7. Existe alguna metodología que permita o facilite la adaptación a la casa hogar a los/as niños/as que ingresan?

SI_____ NO_____ EXPLIQUELA:

8. ¿Cuáles son las razones mas frecuentes por la que los/as niños/as ingresan a la casa hogar?

MENCIONELAS:

9. ¿Cuáles son las principales problemáticas que se presentan en el hogar?

MENCIONELOS:

10. ¿Cuáles son las funciones básicas de las cuidadoras? MENCIONELAS:

11. ¿Se cumplen en su totalidad?

SI_____ NO_____ EXPLIQUE:

12. ¿Cuáles son las actividades cotidianas que realizan los niños/as?
MENCIONELAS:

13. ¿Conoce métodos o técnicas de motivación para niños/as?
SI _____ NO _____ CUALES:

14. ¿Las practican? SI ___ NO ___ ¿POR QUE?

15. ¿Cuáles son los métodos de corrección que aplican a los niños/as?
MENCIONELOS:

16. ¿Qué necesidades cree usted que el hogar presenta? MENCIONELAS:

17. ¿Qué ha hecho usted para ayudar a solventar tales necesidades?
EXPLIQUE:

18. ¿Si pudiera, qué cambios haría usted a las normativas y funciones que rigen esta casa hogar?
MENCIONELAS:

19. Si en sus manos estaría cambiar algo de esta institución, ¿Qué cambiaría?
MENCIONE Y EXPLIQUE:

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

**GUIA DE ENTREVISTA A CUIDADORAS.
(II PARTE)**

OBJETIVO: Detectar los conocimientos que las cuidadoras de la casa hogar “Jardín de Amor” tiene acerca de lo que es el VIH y la sexualidad.

INDICACIONES: A continuación se le harán una serie de preguntas a las cuales se le pide conteste concretamente.

1. ¿Han recibido alguna capacitación previa sobre el VIH-SIDA?
SI_____ NO_____ EXPLIQUE:

2. ¿Sabe cual es la diferencia entre el VIH y SIDA?
SI_____ NO_____ EXPLIQUE:

3. ¿Conoce cuales son los principales métodos de transmisión?
SI_____ NO_____ CUALES:

4. ¿Sabe cuales son los métodos de prevención?
SI_____ NO_____ CUALES:

5. ¿Estaría de acuerdo que dentro del hogar se utilice el condón como método de prevención?
Si_____ No_____ Porque:

6. ¿Esta de acuerdo en la enseñanza de la utilización correcta del uso del preservativo en los menores?

Si_____ No_____ Porque:

7. ¿Conoce cuáles son las etapas de infección por VIH?

Si_____ No_____ Mencíónelas:

8. ¿Ha escuchado algo sobre el síndrome de desgaste?

SI_____ NO_____ MENCIONA:

9. ¿Sabe que es la terapia antirretroviral y para que sirve?

SI_____ NO_____ EXPLICA:

10. ¿Qué son las enfermedades oportunistas?

EXPLIQUE:

11. Menciona algunas enfermedades oportunistas.

12. ¿Qué entiende por sexualidad? MENCIONE:

13. ¿Qué piensa de las relaciones sexuales (coito genital)?

14. ¿Cree que el tener relaciones sexuales (coito genital) trae consigo algunas consecuencias?

SI _____ NO _____ EXPLIQUE:

15. Si en sus manos estaría el evitar de que las adolescentes que viven en este hogar tengan relaciones sexuales (coito genital) ¿Qué haría? EXPLIQUE:

16. Para usted ¿Qué es la masturbación?

17. A su criterio, ¿la práctica de la masturbación es correcta o incorrecta? EXPLIQUE:

18. Si esta práctica se estuviera dando en algunos niños/as de este lugar ¿Cómo lo abordaría? EXPLIQUE:

19. Para prevenir esta practica en los niños/as de este hogar ¿Qué y Como lo haría? EXPLIQUE:

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

**GUIA DE ENTREVISTA A CUIDADORAS.
(III PARTE)**

OBJETIVO: Recabar información sobre las necesidades psicológicas que presentan los niños/as del hogar “Jardín de Amor”

INDICACIONES: A continuación se le harán una serie de preguntas a las cuales se le pide conteste concretamente.

1. ¿Qué es para usted la salud mental?

2. ¿Qué es autoestima?

3. ¿Qué entiende por estrés?

4. ¿Cree que los niños/as han experimentado estrés?

SI_____ NO_____ CUANDO:

5. ¿Qué síntomas manifestaban?

6. ¿Qué hizo para ayudarlos?

7. ¿Qué entiende por depresión?

8. ¿Los niños/as se han sentido deprimidos/as alguna vez?

SI_____ NO_____ CUANDO:

9. ¿Qué es lo que sentían o manifestaban?

10. ¿Qué hizo para ayudarles a salir de ella?

11. ¿Quién mas los/as ayudo?

12. ¿Cuándo fue la última vez que lo experimentaron?

13. ¿Cuánto tiempo aproximadamente les duro?

14. ¿Piensa que al ser portador de este virus implica una carga emocional para los/as niños/as?

SI_____ NO_____ POR QUE:

15. ¿Cree usted que la visita de los parientes de los menores es saludable para ellos?

16. ¿Existe algún tipo de apoyo de parte de los familiares para los menores?
SI ___ NO ___ EN QUE ASPECTO

17. ¿Qué miembro familiar visita con mayor frecuencia a los menores?

18. ¿Cuáles son los problemas de conducta o de comportamiento que los niños/as están presentando en estos momentos? MENCIONELOS:

19. ¿Qué están haciendo para tratar de solucionarlos?
EXPLIQUE:

20. ¿Cómo reaccionan cuando se les llama la atención?
DESCRIBA:

21. ¿Existe algún tipo de reglamento interno que regule las formas de llamar la atención de los menores?

22. ¿Cuáles son a su criterio las necesidades urgentes que presentan los/as niños/as en estos momentos en el área emocional y afectiva?

23. Cómo es la relación que existe entre los niños/as y usted como cuidadora de este hogar? EXPLIQUE:

24. ¿Qué métodos de estimulación aplican para los menores? MENCIONE Y DESCRIBALOS:

25. ¿De que forma contribuye usted al equilibrio emocional de los niños/as? MENCIONE Y EXPLIQUELAS:

26. ¿Cuál sería su propuesta para mejorar la calidad de vida de los menores? MENCIONE Y EXPLIQUE:

ANEXO # 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

GUIA DE ENTREVISTA A ADOLESCENTES. (I PARTE)

OBJETIVO: Indagar los conocimientos que las jóvenes adolescentes tienen acerca de la sexualidad.

DATOS GENERALES:

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Nivel académico: _____

INDICACIONES: A continuación se le harán una serie de preguntas a las cuales se le pide conteste concretamente, sus respuestas no serán juzgadas ni sujetas a crítica.

DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Haz escuchado hablar sobre la sexualidad?

SI _____ NO _____

2. ¿Qué entiendes por sexualidad?

3. ¿Qué piensas de las relaciones sexuales (coito genital)?

4. ¿Crees que las relaciones sexuales (coito genital) traen consigo algunas consecuencias?

SI _____ NO _____ Explica:

5. ¿Has sentido atracción física alguna vez por alguien?

SI_____ NO_____

6. ¿Tienes novio o pareja actualmente?

SI_____ NO_____

7. ¿Tienes permiso en esta institución de establecer este tipo de relaciones?

SI_____ NO_____

8. ¿Cómo haces para verte con esa persona?

9. ¿Te ha propuesto tu novio o pareja alguna vez que tengas relaciones sexuales (coito genital)?

SI_____ NO_____

10. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales (coito genital)?

SI_____ NO_____

11. ¿Has pensado actualmente en tener relaciones sexuales (coito genital)?

SI_____ NO_____

12. ¿Qué método de protección implementarías? EXPLICA:

13. ¿Sabes que es la masturbación?

SI_____ NO_____ EXPLICA:

14. ¿Para ti la masturbación es buena o es mala? EXPLICA:

15. ¿Tú te masturbarías si lo deseas?

SI_____ NO_____

16. ¿Lo haces actualmente?

SI_____ NO_____

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

**GUIA DE ENTREVISTA A ADOLESCENTES.
(II PARTE)**

OBJETIVO: Detectar los conocimientos que las jóvenes adolescentes tienen acerca de lo que es el VIH.

INDICACIONES: A continuación se le harán una serie de preguntas a las cuales se le pide conteste concretamente.

1. ¿Conoces la diferencia entre VIH y SIDA?
SI _____ NO _____ MENCIONALO:

2. ¿Sabes cuales son los medios de transmisión del VIH?
SI _____ NO _____ MENCIONALOS:

3. ¿Conoces los medios de prevención del VIH?
SI _____ NO _____ MENCIONALOS:

4. ¿Sabes cuales son las etapas de la infección por VIH?
SI _____ NO _____ MENCIONALAS:

5. ¿Conoces qué es la terapia antirretroviral y para que sirve?
SI _____ NO _____ EXPLICA:

6. ¿Conoces las consecuencias al no cumplir con la terapia antirretroviral? _____

7. ¿Qué son las enfermedades oportunistas? EXPLICA.

8. ¿Menciona algunas enfermedades oportunistas que conozcas?

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

**GUIA DE ENTREVISTA A ADOLESCENTES.
(IIIPARTE)**

OBJETIVO: Indagar sobre los aspectos psicológicos de las adolescentes portadoras de VIH, que residen en la casa hogar “Jardín de Amor”

INDICACIONES: A continuación se le harán una serie de preguntas a las cuales se le pide conteste concretamente.

1. ¿Te gusta este lugar? Si____ No____
Por que _____

Si contesto NO. ¿Cómo te gusta que te traten? _____

2. ¿Cómo te tratan en este lugar?

3. ¿Mantienes algún tipo de relación con tu familia? SI ____ NO____

EXPLIQUE: _____

4. ¿Con quien te identificas más de tu familia y por que?

5. ¿A que miembro de tu familia recuerdas mas y por que?

6. ¿has sentido algún tipo de miedo o temor por tu condición de ser portadora?
SI _____ NO _____ EXPLICA:

7. Háblame de esos temores. ¿Qué sientes?

8. ¿A que es lo que mas le temes?

9. ¿Con que frecuencia te pones triste?
Mucho _____ Poco _____ Nada _____ EXPLICA:

10. ¿Alguna ves has sentido deseos de llorar y no sabes por que?

SI _____ NO _____ EXPLICA:

11. ¿Lloras con frecuencia?

SI _____ NO _____ EXPLICA:

12. ¿Te has sentido alguna vez sin ánimo de nada?

SI _____ NO _____ EXPLICA:

13. ¿Cuándo fue la ultima ves que te sentiste de esa forma?

14. Cuándo te ves en un espejo, ¿Qué piensas de lo que ves? _____

15. ¿Te disgusta algo de ti misma?

16. ¿Alguna vez has deseado no vivir?

SI _____ NO _____ Por que:

17. ¿Has sentido que te falta compañía en algún momento de tu vida?, ¿En que momento?

SI _____ NO _____ EXPLICA:

18. ¿Sientes apoyo en este lugar?

19. ¿De parte de quien recibes mas apoyo en este lugar?

20. ¿Quien te agrada más en este lugar?

21. ¿Qué es lo que mas extrañas de tu familia?

22. ¿Cuál crees tu que es el motivo de tu existir?

23. ¿Qué esperas de la vida?

24. Si pudieras cambiar algo en tu vida ¿Qué cambiarías?

25. Si pudieras cambiar algo de tu alrededor ¿Qué cambiarías?

ANEXO # 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

GUIA DE ENTREVISTA A NIÑOS/AS.

OBJETIVO: Recabar información de índole personal de cada uno de los niños/as de la casa hogar, por medio de la técnica del dibujo dirigido.

DATOS GENERALES:

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Escolaridad: _____

INDICACIONES: a continuación se te harán unas preguntas en base a la carita que acabas de hacer.

DATOS ESPECIFICOS:

1. Como se llama la carita?
2. Como esta la carita? (alegre, triste, enojada/o, asustada/o)
3. Que esta haciendo?
4. Que esta pensando en estos momentos?
5. Esta carita tiene amigos/as?
6. Como se llaman los/as amigos/as?

7. De que juegan?
8. Que es lo que mas le enoja a esta carita?
9. Que es lo que mas le gusta a esta carita?
10. Que es lo que lo/la pone triste?
11. Que es lo que lo/la pone alegre?
12. Que es lo que le da miedo?
13. Esta carita esta enferma?
14. Que es lo que tiene?
15. Que es lo que te gustaría hacer con esta carita en estos momentos?
16. Quien es la persona que mas le agrada a la carita?
17. Por que?
18. Que te gustaría decirle a esa persona?

19. Quien es la persona que no le agrada a la carita?

20. Por que?

21. Que te gustaría decirle a esa persona?

ANEXO # 5

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

GUIA DE OBSERVACION CONDUCTUAL.

Objetivo: Observar y registrar diferentes comportamientos que presentan los/as niños/as en su cotidianidad.

AREA DE SOCIALIZACION.				
No.	Pregunta.	Mucho	Poco	Nada
1	Le gusta tener amigos/as.			
2	Siempre esta acompañado de otros niños/as.			
3	Es el/la líder de su grupo.			
4	Le gusta ayudar a sus demás compañeros/as.			
5	Participa en los juegos con los demás niños/as.			
6	Se preocupa por ayudar a las cuidadoras.			
7	Se preocupa por el bienestar de sus compañeros/as.			
8	Se compara con los demás niños/as.			
9	Actúa de forma insegura.			
10	Se frustra con facilidad.			
11	Se integra con facilidad a las diferentes actividades.			
AREA DE MOTIVACION E INTERES.				
No.	Pregunta.	Mucho	Poco	Nada
1	Intenta realizar actividades que representan un reto.			
2	Intenta más de una forma de hacer las cosas.			
3	Muestra seguridad al hacer las cosas.			
4	Muestra satisfacción cuando logra lo que quiere.			
5	Hay actividades que le irritan.			
6	Muestra interés por aprender nuevas cosas.			
AREA DE LENGUAJE.				
No.	Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1	El numero de palabras que conoce y utiliza esta a nivel del grupo.			
2	Comete frecuentemente errores de articulación.			
3	Es necesario forzarlo para que hable.			
4	La construcción de sus oraciones es adecuada para su edad.			
5	Contesta en forma eficiente las preguntas que se le hacen.			
6	Repite lo que oye sin entender el significado			
7	Frecuentemente expresa sus emociones mediante el uso del lenguaje gestual.			

AREA ATENCION Y MEMORIA.				
No.	Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1	Se distrae fácilmente con cualquier ruido o suceso.			
2	Molesta a los demás niños cuando debería estar concentrado/a o escuchando.			
3	Presta atención a los estímulos que se dan en su entorno.			
4	Hace mal las cosas porque no puede seguir instrucciones.			
5	Siempre esta en constante movimiento.			
6	Es desmemoriado/a.			
7	Tiene dificultad para memorizar datos importantes.			
8	Todo lo deja olvidado.			
AREA MOTORA GRUESA.				
No.	Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1	Es torpe al caminar.			
2	Se cae o se tropieza con frecuencia.			
3	Las cosas se le caen de las manos.			
4	Cuando camina entre mobiliario pasa botando cosas.			
5	Le cuesta realizar ejercicios físicos.			
6	Tiene dificultad para comunicarse utilizando gestos o mímicas.			
7	Tiene problemas de equilibrio.			
8	Prefiere estar sentado/a.			
AREA MOTORA FINA.				
No.	Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1	Dificultades para tener objetos en la mano.			
2	Se le dificulta las tareas como insertar y enhebrar agujas.			
3	Se le dificulta abotonarse.			
4	Le cuesta manipular objetos pequeños.			
AREA TEMPORAL.				
No.	Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1	Se le dificulta decir que día de la semana fue "ayer" u "hoy".			
2	Se le dificulta decir en que mes se celebra la navidad			
3	Si se le pide que relate lo que hizo "ayer" no respeta la secuencia en la que se dieron los acontecimientos.			
4	Tiene problemas para ordenar, en secuencia lógica.			
5	Tiene problemas para cuando se le pide indicar que paso antes y que paso después de algo.			
6	Tiene problemas para interpretar el reloj.			
7	Tiene problemas para recordar el orden de los días de la semana o de los meses del año.			

AREA DEL RITMO				
No.	Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1	No puede saltar siguiendo el ritmo canción.			
2	Se le dificulta repetir con aplausos una secuencia rítmica.			
3	Tiene problemas para memorizar una secuencia rítmica			
4	Su habla es arítmica.			
AREA DE LATERALIDAD				
No.	Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1	Es ambidiestro/a.			
2	Pareciera que utiliza exclusivamente su mano, pie y ojo derecho.			
3	Pareciera que utiliza exclusivamente su mano, pie y ojo izquierdo.			
AREA DE POSTURA TENSION Y FUERZA				
No.	Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1	Frecuentemente hay que estarle recordando que se siente o se pare bien.			
2	Los otros niños/as se queja que los empuje muy fuerte			
3	Cuando camina lo hace con mucha fuerza.			
4	Con frecuencia le sudan las manos.			
5	Rompe las cosas sin querer.			

AREA DE CONCIENCIA CORPORAL

No.	Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1	Se le dificulta reconocer las partes del cuerpo que para su edad debería reconocer.			
2	Puede indicar la función de las principales partes del cuerpo.			
3	Al realizar el dibujo de la figura humana omitió partes que de acuerdo a su edad debió haber incluido.			

AREA RELACIONES ESPACIALES Y DIRRECCIONALIDAD

No.	Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1	Reconoce en relación a su cuerpo, lo que esta adelante, atrás, a la izquierda, a la derecha, arriba, lejos, cerca, etc			
2	Reconoce en relación al evaluador, lo que esta adelante, atrás, a la izquierda, a la derecha, arriba, lejos, cerca, etc			

AREA PERCEPCION VISUAL

No.	Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1	Puede reconocer las diferencias entre un dibujo y otro.			
2	Puede clasificar objetos por el color que tienen.			
3	Puede clasificar objetos por el tamaño que tiene.			

AREA PERCEPCION AUDITIVA.				
No.	Pregunta	Mucho	Poco	Nada
1	Puede indicar a que pertenece el sonido que escucho.			
2	Puede repetir lo que le dijo el/la evaluador/a.			
3	Puede seguir instrucciones dadas en forma oral.			
4	Hay que repetirle constantemente lo que tiene que hacer.			
AREA DE PENSAMIENTO.				
No.	Pregunta.	Mucho	Poco	Nada
1	Puede clasificar objetos a partir de una característica.			
2	Puede clasificar objetos a partir de dos características.			
3	Puede clasificar objetos a partir de tres características.			
4	Su imaginación va a corde a la realidad.			
AREA DE CONDUCTA.				
No.	Pregunta.	Mucho	Poco	Nada
1	Reacciona exageradamente a los estímulos.			
2	Actúa impulsiva e irreflexivamente.			
3	Agrede verbalmente a sus compañeros/as.			
4	Agrede físicamente a sus compañeros/as.			
5	Cambia su estado de humor con facilidad.			
6	Busca la aprobación de otras personas.			
7	Se muerde/come las uñas.			
8	Se enoja cuando se cambia la rutina.			
9	Tiene problemas de enuresis o ecopresis.			
10	Hace berrinches.			

ANEXO # 6

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA,

GUIA DE OBSERVACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA CASA HOGAR “JARDIN DE AMOR”.

Objetivo: Explorar minuciosamente la infraestructura de la casa hogar “jardín de amor”.

Aspectos a observar	Mucho	Poco	Nada
Casa amplia.			
Iluminación.			
Ventanas.			
Cortinas.			
Ventiladores.			
Servicios sanitarios.			
Sanitarios limpios.			
Duchas adecuadas.			
Limpieza de pisos.			
Dormitorios amplios.			
Ropa de cama limpia.			
Espacio propio (privacidad).			
Limpieza de paredes.			
Personal encargado de los niños/as.			
Otros aspectos a observar		SI	NO
El personal encargado utiliza medidas de protección.			
Cama individual.			
Puertas en los dormitorios. (aclarar en que estado se encuentran)			
Televisor.			
Radio grabadora.			
Refrigeradora.			
Cocina de gas.			
Cocina de leña.			
Microonda.			
Horno tostador.			
Sala de comedor.			
Existe un área de cocina.			
Cada quien tiene sus propios utensilios de comida.			

Zona verde.		
Área recreativa.		
Juegos. (Aclarar en que estado se encuentran).		
Mobiliario suficiente y adecuado.		
Existe algún botadero de basura cerca del hogar.		
Pasa algún río contaminado cerca del hogar.		
Agua potable.		
Aguas negras.		
Existe personal de vigilancia.		
Poseen algún medio de transporte para los/as niños/as		

ANEXO # 7

CUADRO DE VACIADO DE DATOS GENERALES DE DIRECTORA Y CUIDADORAS.

No	Nombre	Edad	Sexo	Estado civil	Escolaridad	Cargo que desempeña	Tiempo de ejercerlo
1	Sor. Vilma del carmen Mendoza	43 años	Femenino	Soltera	Licda. en pedagogía	Directora	7 Años
2	Maria de los Ángeles Peña	46 años	Femenino	Casada	Técnico en Enfermería	Cuidadora	11 años
3	Ana Meybi Aguilar Moya	35 años	Femenino	Soltera	Bachiller	Cuidadora	5 años
4	Rosa Maria Ramírez	36 años	Femenino	Casada	Técnico en Enfermería	Cuidadora	7 años
5	Concepción del carmen Castañeda.	32 años	Femenino	Acompañada.	Bachiller.	Cuidadora	9 años
6	Vilma Leticia Ayala.	36 años	Femenino	Casada	II ciclo de lic.en enfermería	Cuidadora	10 años
7	Mayra Yanira Alvarado	29 años	Femenino	Acompañada.	Bachiller	Cuidadora	8 años

ANEXO # 8

CUADRO DE VACIADO DE DATOS GENERALES DE ADOLESCENTES

No	Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Fecha en que ingreso al hogar
1	Reina Isabel López Ortiz.	15 años	Femenino	8 grado.	Agosto 1999.
2	Gabriela Yamileth Gómez.	16 años	Femenino	9 grado.	Marzo 2002.
3	Carmen Emilia Hernández.	14 años	Femenino	7 grado.	Septiembre 2004.

ANEXO # 9

CUADRO DE VACIADO DE DATOS GENERALES DE NIÑOS/AS.

No	Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Fecha en que ingreso al hogar
1	Maria Cristina, Fernández Herrera.	11 años	Femenino	5 grado.	Julio 2003.
2	Tatiana, Lemus Martínez.	11 años	Femenino	3 grado.	Abril 2001.
3	Jonathan Josué, Menéndez.	9 años	Masculino	3 grado.	Octubre 2002.
4	José Adrián, Martínez.	10 años	Masculino	4 grado.	Marzo 2002.
5	Stephany Joseline, Mojica.	10 años	Femenino	4 grado.	Diciembre 2003.
6	José Alonso, Pineda de la O.	9 años	Masculino	3 grado.	Enero 2004.
7	Fátima Guadalupe, Ramos Maradiaga.	7 años	Femenino	1 grado.	Mayo de 2002.
8	Ana Silvia, Recinos Iraheta.	11 años	Femenino	5 grado.	Febrero 2003.
9	Oscar Alexander, Rodríguez.	11 años	Masculino	4 grado.	Septiembre 2000.
10	Zulma Elizabeth, Tez.	10 años	Femenino	3 grado.	Junio 2004.
11	Rubén Orlando, Castillo Moran.	9 años	Masculino	3 grado.	Mayo 1998.
12	Amilcar Joel, Vásquez Vásquez.	10 años	Masculino	3 grado.	Agosto 2002.
13	Karla Patricia, Pacheco Calvo.	9 años	Femenino	2 grado.	Febrero 2008.
14	Susana Patricia, Pérez Vásquez.	9 años	Femenino	3 grado.	Noviembre 2007.
15	Carlos Alberto Sánchez.	11 años	Masculino	3 grado.	Mayo 2008.

ANEXO # 10

CUADRO DE VACIADO DE DATOS ESPECIFICOS DE DIRE CTORA (I PARTE)

Pregunta	1	2			3	4	5	6		
	¿Cuál es el principal objetivo de la casa hogar?	¿Se esta cumpliendo ese objetivo, Y en que medida se cumple?			A su criterio ¿Cuáles son los puntos fuertes de la institución?	¿Cuáles son los puntos menos fuertes de la institución?	¿Cuál es su función principal como directora del centro?	¿Existe un plan específico que rijas las actividades del hogar?		
Sujeto	Menciónelo	si	no	Porque	Menciónelos	Señálelos	Mencione	si	no	Porque
1	Velar por el cuidado y atención de los niños.	x		En un 60 % en cuanto a alimentación, cuidado personal, hábitos de higiene.	La alimentación adecuada, medicina a su tiempo y el control que se lleva con todo lo anterior. Otro punto fuerte es el personal por que esta capacitado para trabajar con los niños.	Estrategias para cuidadoras al momento de abordar a los niños cuando hay dificultad. No hay atención para los niños en todas las áreas por ejemplo limpieza (instalaciones).	Es el cuidado de los niños, velar por los medicamentos, alimentación, higiene y velar por que el trabajo sea mejor cada día. Lo principal es la atención para los niños.		x	No existe.

CONTINUACIÓN (I PARTE DIRECTORA)

Pregunta	7			8	9	10	11	12
Sujeto	¿Existe alguna metodología que permita o facilite la adaptación de los/as niños/as que ingresan a la casa hogar?			¿Cuáles son las razones mas frecuentes por la que los/as niños/as ingresan a la casa hogar?	¿Cuáles son los problemas de infraestructura que se presentan al interior del hogar?	¿Cuáles son las funciones básicas de las cuidadoras?	¿En que medida se cumplen las funciones de las cuidadoras?	¿Existe una agenda diaria de las actividades de los niños/as?
	si	no	Explíquela	Menciónelas	Descríbalos	Menciónelas	Explique	Menciónela
1		x	No existe.	Abandono, tener VIH y por ser huérfanos.	Necesitan reparación de techos por lluvias, espacio de dormitorio para varones hay limitaciones y mantenimiento para la institución.	Contacto con los niños para velar con su salud, bienestar, preparación, control de medicamento, velar por la higiene de los niños (ropa y cuerpo)	Se cumple en un 80% por que siempre hay algo por señalar.	Hora de levantarse, de bañarse, tomar medicamentos, ir a la escuela, hacer refuerzo escolar y esto mismo se repite por la tarde. Estar pendiente de estado físico (medico de los niños).

CONTINUACION (I PARTE DIRECTORA)

pregunta	13			14	15	16	17	18	19
	¿Existen métodos o técnicas que ayudan a la motivación de los niños/as?			¿Cuáles son los métodos de corrección que aplican a los niños/as?	¿Cómo reaccionan ellos ante esto?	¿Existe actualmente un reglamento interno que rijan el comportamiento de los menores?	¿Qué necesidades presenta el hogar en estos momentos?	¿Cómo se esta trabajando para solventar tales necesidades?	Si en sus manos estaría cambiar algo de esta institución, ¿Qué cambiaría?
Sujeto	si	no	Cuales	Descríbalos	Menciónelo	Indíquelo	Menciónelas	Explique	Mencione y explique
1	x		Pero son muy pocas. Motivar a través de estímulos ocasionales, dar premios (ropa, chancletas, cosas así), dar cuadernos.	No hay métodos de corrección el ISNA indica que a los niños no se les puede castigar.	_____	Si se habla de valores como repeto, honradez, puntualidad, responsabilidad.	Problemas con fosa séptica, mantenimiento general de todo el hogar y coche para bebe.	A través de gestiones con ISNA o ONGS que siempre colaboran.	Crearía normas para recuperar la autoridad, buscar estrategias para que los niños aprendan a valorar lo que se hace para ellos.

**CUADRO DE VACIADO DE DATOS ESPECIFICOS DE DIRECTORA
(II PARTE)**

Pregunta	1			2			3			4			5			6																																					
	¿Ha recibido algún tipo de capacitación sobre el VIH-SIDA?									¿Conoce lo que es el VIH/SIDA?									¿Sabe cuales son los métodos de transmisión del VIH?									¿Conoce cuales son los métodos de prevención del virus del VIH?									¿Qué métodos de prevención implementaría usted dentro del hogar?									¿Estaría dispuesta a permitir que se utilice el condón como método de prevención en las adolescentes de dicho hogar?							
Sujeto	si	no	Explique	si	no	Explique	si	no	Menciónelos	si	no	Menciónelos	Mencione			Explique																																					
	1	x		Sobre la administración de antirretrovirales	x		Es el virus que contraen por contacto sexual, sangre y que el virus puede vivir solo en la sangre humana.	x		Contacto a través de relaciones sexuales, uso de jeringas y contacto de herida con sangre.	x		La abstinencia y el uso de condón.	Se orienta para que las adolescentes tomen conciencia de su condición y el daño que podría tener una experiencia de vida sexual.			No por que no es cien por ciento seguro. Por que pone en riesgo la vida de la otra persona.																																				

CONTINUACION (II PARTE DIRECTORA)

Pregunt a	7			8			9			10	11	12
	¿Conoce cuales son las etapas de la infección por VIH?			¿Ha escuchado algo sobre el síndrome de desgaste?			¿Sabe que es la terapia antirretroviral y para que sirve?			¿Qué son las enfermedades oportunistas ?	Mencione algunas enfermedades oportunistas.	¿Qué entiende por sexualidad ?
Sujeto	s i	n o	Menciónela s	s i	n o	Mencione	S i	N o	Explique	Explique	Mencione	Explique
1	x		1 esta infectado y puede estar indetectable. 2 cuando ya tiene el desarrollo completo de la enfermedad.		x	----- --	X		Son las dosis de medicamento s que aplican a las personas que viven con VIH y que sirven para que las personas se mantengan estables en su salud.	Son las que se desarrollan valiéndose del virus y poniendo en riesgos la vida de las personas.	Diarrea, dolor de cabeza e infecciones.	Es parte de toda persona y sirve para un equilibrio emocional que ayuda a mantener estable a las personas permitiendo la interacción con los demás.

CONTINUACION (II PARTE DIRECTORA)

Pregunta	13	14		15	16	17	18	19	
	¿Qué piensa de las relaciones sexuales (coito genital)?	¿Cree que el tener relaciones sexuales (coito genital) fuera o previo al matrimonio trae consigo algunas consecuencias?		¿Qué piensa de que las adolescentes quieran tener relaciones sexuales (coito genital)?	Para usted ¿Qué es la masturbación?	A su criterio, la práctica de la masturbación es correcta o incorrecta.	Si en estos momentos esta práctica se estuviera dando en algunos niños/as de este lugar ¿Cómo lo abordaría?	Para prevenir esta practica en los niños/as de este hogar ¿Qué y Como lo haría?	
Sujeto	Mencione	si	no	Explique	Explique	Menciónelo	Explique	Explique	Explique
1	Se necesita de una madurez emocional para realizarse, de lo contrario resulta un problema por que lo que se genera es una complacencia sin asumir consecuencias.	x		Por que desde el momento que se decide iniciar una relación de este tipo ya no tiene la conciencia de tener una medida en la que puedan disfrutar mejor.	Es una situación que no a sido encausada para poderla llevar a cabo, lo que se observa es un libertinaje y son inexpertas por que no miden las consecuencias.	Es el juego de las partes genitales o partes que producen excitación para sentir placer.	No es correcta por que si la persona se acostumbra a eso, cuando la persona este grande se vuelve un problema y un vicio.	Haciendo ver que es un juego y que ese juego no es correcto.	Inculcando el valor que ellos tienen como niños y tienen que ser inteligentes con ellos mismos y cuidarse a ellos mismos con respeto.

**CUADRO DE VACIADO DE DATOS ESPECIFICOS DE DIRECTORA
(III PARTE)**

Pregunta	1	2	3		4		5	6	7		
Sujeto	¿Qué es para usted la salud mental?	¿Qué entiende usted por autoestima?	¿Sabe que es el estrés?		¿Cree que los niños/as han experimentado estrés?		¿Qué síntomas manifestaban?	¿Qué hizo para ayudarlos?	¿Qué entiende por depresión?		
	Mencione	Mencione	si	no	Explique	si	no	Cuando	Describa	Describa	Mencione
1	Es el bienestar emocional que los niños deben de tener para relacionarse sin prejuicios con los demás.	Es la valoración que cada persona tiene de si mismo.	x		Es un estado tencional provocado por situaciones no tan agradables (trabajo)	x		Cuando se les presiona a hacer tareas.	Rebeldía e indiferencia.	En el momento no se les dice nada y Lugo se trata de sensibilizar.	Es el estado emocional que la persona presenta sin desanimo ni motivación para realizar actividades.

CONTINUACION (III PARTE DIRECTORA)

Pregunta	8			9	10	11	12	13	14			15
	¿Los niños/as se han sentido deprimidos/as alguna vez?			¿Qué es lo que sentían o manifestaban?	¿Qué hizo para ayudarles a salir de ese estado?	¿Quién mas los/as ayudo?	¿Cuándo fue la última vez que lo experimentaron?	¿Cuánto tiempo aproximadamente les duro?	¿Piensa que el ser portador de este virus implica una carga emocional para los/as niños/as?			¿Cree usted que la visita de los parientes de los menores es saludable para ellos?
Sujeto	Si	no	Quando	Explique	Describa	Mencione	Mencione	Mencione	Si	no	Por que	Explique
1	X		Quando hay cambio de dosis, cuando salen mal en la escuela, cuando se les hace presión de colaborar con ellos mismos (adolescentes)	Decaídos, tristes y no hablan.	(Adolescentes) las saco a dar una vuelta y hablar con ellas. Con los demás los llevo a caminar y luego a capilla y les hablo de Jesús.	Las tías que están de turno y el doctor Chávez.	Hace una semana.	En algunos casos casi 2 años.	X		Al decir bien que es el problema de salud que tienen se sienten rechazados y se marginan y se preguntan porque no pueden ser como los demás niños.	Si en su mayoría por que ayuda a que el niño sienta el apoyo de la familia.

CONTINUACION (III PARTE DIRECTORA)

Pregunta	16			17	18	19	20	21	22	23
	¿Existe algún tipo de apoyo de parte de los familiares para los menores?			¿Qué miembro familiar visita con mayor frecuencia a los menores?	¿Qué reacciones (estados de ánimo) manifiestan los menores después de la visita de los parientes?	¿Cuáles son los problemas de conducta o de comportamiento que los niños/as están presentando en estos momentos?	¿Qué están haciendo para tratar de solucionarlos?	¿Cómo reaccionan cuando se les llama la atención?	¿Cuáles son a su criterio las necesidades urgentes que presentan los/as niños/as en estos momentos en el área emocional y afectiva?	¿En que sentido contribuye el hogar a mejorar la salud mental de los menores?
Sujeto	si	no	En que aspecto	Mencione	Describa	Menciónelos	Explique	Describa	Menciónelos	Describa
1	x		El apoyo es que les traen frutas.	Tíos y tías	Algunos no quieren que los familiares se vayan y otros ya saben en que momento deben de despedirse.	Tomar lo ajeno, son cambiantes de humor, temperamentales.	Se reporta para que la psicóloga los trate y los ayude.	Se ponen rebeldes y no aceptan una corrección.	Atención psicológica con iniciativa, que empleen estrategias de equipo audiovisual. actividades fuera de institución y apertura por parte del ISNA.	Estando atento a las necesidades de comida, atención para el cuidado de ellos y enseñándoles que es la vida familiar y concientizándolos sobre lo bueno que ellos tienen para poder vivir en armonía.

ANEXO # 11

CUADRO DE VACIADO DE DATOS ESPECIFICOS DE CUIDADORAS. (I PARTE)

Pregunta	1	2			3	4	5			6		
	¿Cuál es el objetivo de la casa hogar?	¿Se esta cumpliendo este objetivo?			A su criterio ¿Cuáles son los puntos fuertes de la institución.	¿Cuáles son los puntos menos fuertes de la institución?	¿Conoce las normas internas que rigen esta institución?.			¿Existe una plani – ficación diaria que rija las actividades del hogar?		
Sujeto	Menciónelo	si	no	Por que	Menciónelos	Menciónelos	si	no	Menciónelas	si	no	Porque
2	Velar por la salud física de ellos como alimentación, medicamentos, que no se vayan a golpear con algo.	x		Tenemos bien distribuidas las tareas y nosotras nos encargamos totalmente del cuidado de los/as niños/as	-se llevan a la escuela a los menores, a las adolescentes se les llevo a un curso de cosmetología, se les dan refuerzo educativos.	Que no aplican disciplina a los niños/as.		x	_____	x		_____
3	Tratar bien a los niños/as, darles suficiente amor, estar pendiente del medicamento.	x		Siempre se trata la manera de tratarlos bien, yo soy paciente con ellos/as y trato de ayudarles en sus crisis.	Se permite que los familiares vengan a verlos cada 8 días, la directora siempre anda viendo como solucionar los problemas del hogar	La directora le suspende las visitas a los que se portan mal	x		Venir puntual, ser responsable, andar bien presentadas (limpias y ordenadas)	x		_____
4	Brindar atención a la niñez, velar por el bienestar del niño/a.	x		Uno esta pendiente de que no le falte nada a los/as niños/as, de su alimentación, de su medicamento	No tiene puntos fuertes	No se les aplica disciplina a los/as niños/as.	x		No deben desobedecer los niños/as, estar a la hora acordada de la comida etc.	x		Están descritas en un documento que tiene la directora.

5	Apoyar a los niños/as y que estén bien con sus cuidados y tratamiento	x		Los exámenes médicos están bien.	Permitirles las visitas, los paseos, los incentivos.	La falta de visitas de familiares, falta de material educativo.	x		Horario de entrada y salida, alimentación a la hora, mantener limpio, mantenerse donde le corresponde	x		Horario de baños, de medicamentos, desayuno, asistir a la escuela, ir a traerlos a la escuela, servir el refrigerio a las 10 ^a .m., practicar refuerzo escolar, almuerzo y se repite con los de la tarde.
6	Albergar a niños/as abandonados con VIH y lo más importante es darles amor que es lo que no tienen.	x		El de albergar a los niños/as si, pero de dar amor no, por que hay tías que tienen miedo de ser contagiadas.	_____	En el personal no hay confianza de las adolescentes, para la directora ni con las tías, los castigos no son lo más adecuado.	x		Normas de institución no recuerdo, solo de protección: no salir a la calle, no hablar con extraños, no maltratarlos, no decir malas palabras.		x	Ya sabe la hora de dar medicamentos, hora de comida, hora de acostarse, lavarse los dientes.
7	Que los niños continúen con los estudios, que su familia los visiten, cumplir con los medicamentos.	x		Por que estamos pendiente de todo.	El cumplimiento de medicina, el aseo personal, estar pendiente de que siempre pasen consulta, conversar.	Falta de personal, no estar preparados con un botiquín.		x	Protocolo.	x		Refuerzo escolar, refrigerio, arreglarlos para ir a la escuela.

CONTINUACION (I PARTE CUIDADORAS)

Pregunta	7			8	9	10	11			12
	¿Existe alguna metodología que permita o facilite la adaptación a la casa hogar a los/as niños/as que ingresan?			¿Cuáles son las razones mas frecuentes por la que niños/as ingresan a la casa hogar?	¿Cuáles son las principales problemáticas que se presentan en el hogar?	¿Cuáles son las funciones básicas de las cuidadoras?	¿Se cumplen en su totalidad?			¿Cuáles son las actividades cotidianas que realizan los niños/as?
Sujeto	si	no	Explique	Menciónelas	Menciónelos	Menciónelas	si	no	Explique.	Menciónelas
2		x	Solamente se orientan.	Cuando se les detecta que son VIH +, cuando los padres son de muy bajos recursos y fallan con el medicamento.	Ninguna.	Cuidado de los niños/as, darles su medicamento, estar pendientes de que coman, llevarlos y traerlos de la escuela, hacer limpieza en el área donde ellos se mantienen.		x	Se hace todo lo anterior en cada turno.	Levantarse a las 5:30 a.m., para la toma del medicamento, llevarlos a la escuela los que van en la mañana, hacer las tareas, y a las 8:00 p.m. a dormir.
3	x		Se recibe al niño/a, se presenta a los demás niños/as, se le enseña la casa hogar y se le indica lo que tiene y no tiene que hacer.	Por abandono y por ser VIH+	Mandan material para trabajar con los/as niños/as pero es muy poco.	Se hace de todo un poco (de enfermera, mama, maestra, ordenanza, etc)		x	Como vuelvo a repetir se hace de todo un poco.	Se levantan a las 5:30 a.m., un grupo estudia por la mañana y otro por la tarde, se hacen tareas con los dos grupos, se acuestan a las 8:30 p.m.
4		x	_____	Maltrato intrafamiliar, muerte de padres y la familia no se hace responsable.	Hay una fosa séptica que cuando se llena revalsa el pupo en los inodoros.	Velar por que estén bien los niños/as, que anden aseados, ver lo de su medicamento, el aseo del local, etc.		x	Se hace todo lo que mencione anteriormente.	Algunos ayudan hacer limpieza, ordenar su cama, su ropa, hacen tareas.
5		x	Cada quien interviene de forma individual.	Abandono, por no cumplir con el tratamiento como debe de ser, no tienen	No hay unión con el personal, no hay buenas relaciones interpersonales.	Alimentación a la hora, llevar a los niños/as al hospital, hablar con ellos/as, velar por el		x	Por que todos estamos pendientes del cuidado de los	Jugar, colorear, dibujar, manualidades (si es que hay material)

			familia, falta de recursos económicos para asistir a controles.		bienestar de los niños/as.			niños/as y se mantiene informado al personal sobre lo sucedido en la entrega de turno.	
6		x	A veces hay problemas con la entrega de medicamentos.	Por abandono.	No hay gasolina para el microbús y se tienen que llevar a los niños/as en bus al hospital, falta en el personal la comunicación (algunas veces es con doble sentido), malas relaciones interpersonales.	Cumplir con la TAR, cuidar a los menores, llevarlos a la escuela, velar por el bienestar de ellos/as, que anden con ropa y zapatos, hacer limpieza, lavar ropa, planchar.	x	Todo lo antes mencionado se hace.	Baño, arreglo persona, desayuno, asistir a la escuela, ayudarles hacer las tareas.
7		x	No existe.	Abandono, no cumplir con el medicamento.	Los niños/as no obedecen.	Cumplir con el medicamento, pasar consulta, estar pendiente de enfermedades, llevarlos a la escuela, el aseo personal.	x	Por que se esta pendiente de hacer todo y se pide informe cuando se entrega turno.	Ver TV, juegos, baile, ir a la escuela, comer, aseo personal.

CONTINUACION (I PARTE CUIDADORAS)

Pregunta	13			14			15	16	17	18	19
	¿Conoce métodos o técnicas de motivación para niños/as?			¿Las practican?			¿Cuáles son los métodos de corrección que aplican a los niños/as?	¿Qué necesidades cree usted que el hogar presenta?	¿Qué ha hecho usted para ayudar a solventar tales necesidades?	¿Si pudiera, que cambios haría usted a las normativas y funciones que rigen esta casa hogar?	Si en su manos estaría cambiar algo de esta institución ¿Qué cambiaría?
Sujeto	si	no	Cuales	si	No	Porque	Menciónelos	Menciónelas	Explique	Menciónelas	Mencione- explique
2	x		Bailar, jugar sotboll, futboll, saltar cuerda.	x		Como parte de su recreación.	No se les deja ver televisión.	Ninguna.	_____	No hallo necesario realizar cambios.	Nada.
3	x		Premiarlos cuando se portan bien.	x		Cuando se les promete algo hay que cumplirselos	Se les suspende el refrigerio.	Material didáctico, material de auto cuidado para el personal, medicamento para los niños/as, zapatos, ropa.	Cuando vienen visitas se les habla de estas necesidades y así es como buscamos la ayuda.	Implementaría la norma de enseñarles desde pequeños a los/as niños/as a hacer sus cosas, para que aprendan y se vuelvan responsables.	A la directora, siento que ella no tiene maneras de decir las cosas, ella exige y exige y ella no hace nada, no valora el trabajo que uno hace.
4	x		Premiar su buen comportamiento, estimularlos verbalmente por sus buenas acciones, darles cariño.	x		A veces	Cuando alguien desobedece no va al paseo.	Una psicóloga que este de planta en la casa hogar.	Implementar técnicas o juegos que regulen su comportamiento.	A los/as niños/as, asignarles tareas dentro del hogar para que se vayan haciendo responsables	Arreglar el problema que tenemos con lo de la fosa séptica.
5	x		Se les regalan churros al final del día para motivarlos y se habla con	x		Por que cada vez se realizan.	Se habla con ellos/as sobre lo que hacen, se les hace ver que si no se portan bien no	Botiquín, detergente para la limpieza, música infantil y equipo para	Hablar con ellos/as.	Controlar el contacto familiar, trabajar con el personal para	Hacer paseos para motivarlos, conocer métodos para poder aconsejar a los

			ellos/as, también se les cuentan cuentos para motivarlos				los van a sacar.	entretenerlos/as.		incentivarlos.	niños/as cuando están en crisis.
6		x	_____			_____	Quitar Tv., quitar visita a los menores, no sacarlos a paseos.	Arreglar el centro (infraestructura), problemas de tuberías., necesidad de un psicólogo/a permanente, falta de cuidadoras.	Tratar de hablar con los niños/as y tratar de enseñar a las nuevas personas que trabajan en la institución.	No se.	Cambiaría las prioridades de la institución en cuanto a las visitas de los familiares y hacer mas actividades recreativas.
7	x		Juegos con globo, frutas, juegos de pareja, jugar fútbol, bate, correr.	x		Les sirve para relajarse.	Hablar con ellos, involucrarlos en actividades de aseo y orden de este hogar.	Vestuario para los niños, ropa interior, material didáctico.	A veces compro con mi dinero el papel.	Ninguno.	Dedicar todo el tiempo solo a ellos.

**CUADRO DE VACIADO DE DATOS ESPECIFICOS DE CUIDADORAS.
(II PARTE)**

Pregunta	1			2			3			4			5			6		
	¿Han recibido alguna capacitación previa sobre el VIH-SIDA?			¿Sabe cual es la diferencia entre el VIH-SIDA?			¿Conoce cuáles son los principales métodos de transmisión?			¿Sabe cuales son los métodos de prevención?			¿Estaría de acuerdo que dentro del hogar se utilice el condón como método de prevención?			¿Esta de acuerdo en la enseñanza de la utilización correcta del uso del preservativo en los menores?		
	si	no	Explique	si	no	Explique	si	no	Cuales	si	no	Cuales	si	no	Porque	si	no	Porque
2	x		Se nos orienta en como administrar la medicina y el cuidado de estos niños/as.	x		VIH, la persona solo es portadora SIDA, es cuando se esta en la etapa Terminal del virus	x		Contacto sexual, contacto anal, jeringas compartidas heridas abiertas, laceraciones en la boca.	x		Guantes, mascarillas	x		Se evitan nuevos contagios	x		Por el riesgo que van tomando a medida crecen
3	x		Aquí en el hogar, sobre como son las formas de contagio		x	_____	x		Por sexo, transfusiones de sangre, jeringas	x		Fidelidad mutua, usar preservativo	x		Se evita de que contagien a otras personas, aunque no es muy seguro	x		Van tomando conciencia del riesgo que se corre si no toman las medidas necesarias
4	x		En el CENID y del ISNA.	x		VIH es portador y SIDA es cuando ya se tiene la enfermedad.	x		Relación sexual, transfusión de sangre, pinchadura con agujas infectadas.	x		Abstinencia ponerse condón, fidelidad mutua.	x		Para evitar más contagios.	x		Para prevenir futuros contagios
			En el CENID nos han preparado			El VIH es solamente el			Relaciones sexuales, objetos corto			Usar preservativos , abstinencia			Por que al no usar ellos/as pueden			En las adolescentes si.

5	x		sobre medicamentos y otras capacitaciones sobre los medios de transmisión y tratamiento	x		virus y el SIDA es que tiene en si la enfermedad.	x		punzantes, sangre.	X			x	adquirir otras enfermedades y va a ser mas difícil para ellos/as	x	
6	x		En el 2001 sobre la TAR y capacitaciones por parte del ISNA	x		VIH virus y SIDA enfermedad.	x		Agujas, sexo, sangre.	x		Condón, abstinencia.	x	Por todos los problemas que pueden surgir.	x	Y mas que eso también el uso de inyección
7	x		Como se transmite, medidas de prevención, y cómo tratarlos.	x		VIH virus SIDA cuando se desarrolla el virus.	x		Relaciones sexuales, lactancia materna, transfusión de sangre, agujas	x		Usar guantes, no usar las mismas jeringas, revisar que todo este en orden.	x	Pero con orientación.	x	Pero hasta que ya sean adolescentes.

CONTINUACION (II PARTE CUIDADORAS)

Pregunta	7			8			9			10	11	12
	Conoce ¿Cuáles son las etapas de infección del VIH?			¿Ha escuchado algo sobre el síndrome del desgaste?			¿Sabe que es la terapia Antirretroviral y para que sirve?			¿Qué son las enfermedades oportunistas?	Mencione algunas enfermedades oportunistas.	¿Qué entiende por sexualidad?
Sujeto	Si	No	Menciónelas	Si	No	Menciona	Si	No	Explica	Explica	Mencione	Mencione
2	x		Periodo de ventana, cuando no se presentan síntomas, cuando se presentan síntomas		x	_____	x		Consiste en prevenir lo que es el virus y sirve para que el virus no se siga reproduciendo.	Como tienen las defensas bajas son vulnerables a agarrar cualquier virus.	La gripe, tuberculosis, erupciones de piel, infecciones en la garganta, otitis aguda	Es una relación que existe entre ambos sexos
3	x		Diarrea y fiebre		x	_____	x		Sirve para fortalecer las defensas del organismo para que no se enfermen mucho	Las que se aprovechan del virus	Gripe, infecciones en la garganta, en los oídos, diarrea, fiebre, dolor de cabeza, etc.	Cuando se tienen relaciones con un hombre.
4	x		Pero no las recuerdo	x		Se desgastan si tienen mala vida, trasnochan, mala alimentación, lo que permite que el sistema inmunológico vaya deteriorándose.	x		Es el medicamento que ellos/as toman y sirve para mantener el organismo equilibrado y de esta manera se mantenga.	Son las enfermedades que se aprovechan a empeorar la salud de los/as niños/as según su condición.	Diarrea, gripes, herpes, temperaturas, bronconeumonias, etc.	Relación que se tiene entre ambos sexos.
5	x		Fase 1 cuando tienen el virus recaen pero se levantan, fase 2 muchas veces		x	_____	x		Para que estén estables y no recaigan	Son aquellas que se contagian y se riegan como la gripe.	Gripe, tos, diarreas, dolor de cabeza, espasmos.	Es la identificación de sexo femenino a masculino.

			tienen otras enfermedades aparte del VIH y fase 3 el TAR ya no funciona.								
6	x		A: Cuando no hay síntomas, B: cuando inician los síntomas y C: cuando ya es fase terminal.	x	_____	x		Es un tratamiento que se da a los niños/as para que las células del VIH-SIDA no se reproduzcan.	Son las que llegan y hacen que se enfermen y la gripe se puede convertir en tuberculosis.	Tuberculosis, diarrea, corazón, infecciones.	Es la diferencia entre un hombre y una mujer.
7	x		No recuerda.	x	_____	x		TAR son los medicamentos que sirven para disminuir la cantidad de virus y encontrarse de forma estable.	Son los que atacan de repente.	Gripe, fiebre, infecciones.	Es la relación entre unos y otros en general.

CONTINUACION (II PARTE CUIDADORAS)

Pregunta	13	14		15	16	17	18	19	
	¿Qué piensa de las relaciones sexuales (Coito-genitales)?	¿Cree que el tener relaciones sexuales (Coito-genitales) trae consigo algunas consecuencias?		Si en sus manos estaría el evitar que las adolescentes que viven en este hogar tengan relaciones sexuales (Coito-genitales) ¿Qué haría?	Para usted ¿Qué es la masturbación?	A su criterio, ¿La práctica de la masturbación es correcta o incorrecta?	Si esta práctica se estuviera dando en algunos niños/as de este lugar ¿Cómo lo abordaría?	Para prevenir esta practica en los niños/as de este hogar ¿Qué y como lo haría?	
Sujeto	Mencione	si	no	Explique	Explique.	Mencione	Explique	Explique	Explique
2	Es la unión de los dos órganos genitales (masculino y femenino) y lo que resulta de esto es un bebe.	x		Embarazo, contagiar de VIH a otras personas	Comprenderlas, además de aconsejarlas de que se tienen que proteger	Cuando se hace la sexualidad con la mano.	Es normal, es parte de su desarrollo	Se les llamaría y se les hiciera saber de que ya se sabe lo que hacen	Lo platicaría con ellos/as educativamente.
3	Que no es un juego, que si se van a dar es por que hay amor en la pareja no solo por desahogo.	x		Contagiarse de VIH, de infecciones venéreas.	Estar pendiente de ellas en todo momento, aconsejándolas.	Es una forma de desahogo.	Es malo, es una forma de desgaste para la persona y no es lo mismo.	Se hablara con ellos/as, se les aconsejara que no esta bien lo que están haciendo.	Hablar con ellos/as, aconsejarlos. Me reuniría con ellos/as con c/u y hacerles saber lo que hacen y buscar como corregirlos.
4	Que es el principal medio de transmisión del VIH	x		Se puede tener algún desgaste, embarazo o infección vaginal.	Darles charlas, ver consecuencias y aconsejarlas que se tomen las debidas precauciones.	Cuando el varón siente deseos y se lo toca para que se le erecte el pene.	Incorrecta, a veces hasta se pueden dañar y no se satisfacen como es debido.	Hacerles saber que no esta bien lo que están haciendo y llevarlos a donde la psicóloga.	Hacerles saber lo que esta pasando y darles confianza para que lo expresen

5	Es algo natural que todo ser humano tiene o le llega el momento de tener relaciones.	x		Se transmiten las enfermedades.	Es inevitable.	Cuando se satisface el deseo sexual por si solo, hombres y mujeres.	En los varones es normal pero tiene consecuencias por que enferman (debilidad, dolores de cabeza, color de piel) en hembras no es normal lo normal es estar entre pareja.	Informar a la directora y que ella disponga y nos asesore.	Primero pediría consejo sobre cómo abordarlo le pediría ayuda a la compañera de salud.
6	Que se pueden dar en su debido tiempo por que si se dan prematuramente les puede dar cáncer o perder la matriz o perder su bebe.	x		Por los embarazos y las enfermedades de trasmisión sexual como la sífilis.	Hablar con ellas y decirles que se esperen.	Es la satisfacción sexual de uno mismo.	Es incorrecto, por que Dios hizo a la pareja para tener relaciones entre dos y no de uno.	Hablando con ellas y comunicando al doctor y psicólogo para que nos ayuden.	Hablándoles y diciéndoles que los órganos genitales son para hacer pipi.
7	Para eso debe de haber cierta edad y tener educación.	x		Embarazos, infecciones vaginales.	No sabe.	La misma persona se satisface.	Incorrecta, Dios para eso dejo al hombre y mujer para ser una pareja.	Lo platicaría con el y le explicara sobre las consecuencias (daña su parte genital, trastorno psicológicos)	Dar charlas y orientarlos y explicar las consecuencias.

**CUADRO DE VACIADO DE DATOS ESPECIFICOS DE CUIDADORAS.
(III PARTE)**

Pregunta	1	2	3	4			5	6	7
	¿Qué es para usted la salud mental?	¿Qué es autoestima?	¿Qué entiende por estrés?	¿Cree que los niños/as han experimentado estrés?			¿Qué síntomas manifestaban ?	¿Qué hizo para ayudarlos?	¿Qué entiende por depresión?
	Explique	Mencione	Mencione	si	no	Cuando	Describa	Explique	Explique
2	Es el desarrollo del cerebro que uno tiene.	Compartir con los niños/as, platicar con ellos/as, darles cariño, no aislarlos/as.	No tener nada que hacer, da hasta dolor en el cuerpo, en la cabeza.	x		A la hora de tomarse la medicina.	Ganas de no hacer nada, gritar.	Hablarle tiernito para que ellos/as sedan.	Cuando se tienen problemas y uno no tiene ánimos de hacer nada.
3	Hablar con los/as niños/as sobre su comportamiento	Es cuando uno se siente bien mal.	Cuando se esta demasiado cansado por trabajo.	x		Cuando hacen las mismas cosas todos los días.	Se sienten aburridos, no quieren hacer nada, les da sueño.	Tratar la manera de hacer las mismas cosas pero de manera diferente.	Cuando no se quiere hacer nada.
4	Es velar por el bienestar del empleado/a.	Sentirse bien, no andar decaída ni triste, es aceptarme tal como soy.	Es tener mucho cansancio por el trabajo.		X	No hacen nada solo jugar.	No lo han experimentado.	Nada por que no tienen estrés.	Cuando alguien esta triste.
5	Es cuando le dan terapia psicológica para ver como esta su mentalidad y ver como van actuar	Es cuando una persona se siente bien con ella misma y se agrada.	Es cuando uno anda cansado, fatigado, agobiado y el cuerpo lo siente.	x		Cuando asisten a la escuela en la mañana y en la tarde, cuando ellos durante el día hacen mucho esfuerzo físico	Dolor en brazos, cuello, pies, manos.	Se le informa al doctor y se hace lo que el sugiere.	Es cuando la persona no siente alegría, se siente acongojada, se siente triste, no hay que lo motive.

6	No recuerda los pensamientos y no tiene.	Es la valoración de uno mismo.	Es la acumulación de tanto trabajo y tanto pensar dan dolores.	x		Por que los problemas del personal los perciben y muchas veces no están de acuerdo con los cambios que se dan y tienen que aceptarlos.	Decaimiento, apatía a los medicamentos.	Hablarles y traerles frutas o comida.	Es cuando uno no quiere ver a nadie.
7	Es el estado físico y emocional de las personas así como esta la salud, esta la mente.	Es el querernos a nosotros mismos, es el cuido de uno mismo.	Es la tensión de tanto trabajo.	x		Cuando se trabaja y no quieren colaborar con las medicinas.	Se enojan, tiran las cosas, se ponen agresivos.	Los dejo en momentos con su enojo y luego les hablo hace ver que no deben actuar así.	Estar encerrados en uno mismo y sus problemas.

CONTINUACION (III PARTE CUIDADORAS).

Pregunta Sujeto	8			9	10	11	12	13	14		
	Los niños/as se han sentido deprimidos/as alguna vez?			¿Qué es lo que sentían o manifestaban?	¿Que hizo para ayudarles a salir de ella?	¿Quién mas los/as ayudo?	¿Cuándo fue la última vez que lo experimentaron?	¿Cuánto tiempo aproximadamente les duro?	¿Piensa que al ser portador de este virus implica una carga emocional para los/as niños/as?		
	Si	No	Cuando	Describe	Mencione	Mencione	Explique	Mencione	Si	No	Porque
2	x		Cuando ingresan por primera vez al hogar.	Tristeza y llanto	Motivarlos, les traigo algo de comer, se les habla de su familia.	La madre, platica con ellos/as.	_____	Una semana.	x		Por su padecimiento se sienten mal, tristes, impotentes.
3	x		Cuando los familiares tienen tiempo de no venirlos a ver.	Se ponen renuentes.	Se habla con ellos/as y se les dice que se va a ir a buscar a sus familiares.	La psicóloga, la trabajadora social.	Lo presentan en diferentes momentos, uno de ellos lo presento la semana pasada.	Aproximadamente un mes.	x		El rechazo de las otras personas los hace pedazos.
4	x		Cuando están enfermos.	Tristeza, decaimiento.	Motivarlos, jugar con ellos/as, bañarlos.	Los/as amiguitos/as.	Hace como un mes.	Como dos días.	x		A medida crecen les afecta mas pues se dan cuenta de su condición y eso los deprime o los pone mas agresivos.
5	x		Cuando no reciben visita y a	Tristes, expresan que quieren estar como los demás.	Se habla con ellos/as y se les	Rezar, salir a misa e ir a traer el medicamento.	Es constante en los días de visita.	Uno o dos días.	x		A veces otras personas los hacen sentir

			otros si los visitan		dice que cuando menos se lo esperen van a recibir la visita.						mal y les dicen "bichos sedosos".
6	x		Sobre todo cuando no vienen los familiares.	No quieren comer, sueño, no quieren que les hablen, lloran, pasan encerrados.	Darles ánimo que todo va a salir bien.	Una compañera mas y la madre (en algunos momentos es contraproducente).	Actualmente.	De uno a dos meses.	x		Por que al darse cuenta es muy duro para ellos/as.
7	x		Cuando no los visitan los parientes.	Tristeza, hacen preguntas.	La tía hace que oren y los orienta haciendo sentir que se les quiere.	La Psicóloga del ISNA.	Hace una semana.	Siempre.	x		Es algo que esta en ellos, y no quisieran estar así.

CONTINUACION (III PARTE CUIDADORAS).

Pregunta	15			16			17	18	19	20
	¿Cree usted que la visita de los parientes de los menores es saludable para ellos?			¿Existe algún tipo de apoyo de parte de los familiares para los /as menores?			¿Qué miembro familiar visita con mayor frecuencia a los menores?	¿Cuáles son los problemas de conducta o de comportamiento que los/as niños/as están presentando en estos momentos?	¿Qué están haciendo para tratar de solucionarlos?	¿Cómo reaccionan cuando se les llama la atención?
Sujeto	si	no	Explique	Si	No	En que aspecto	Mencione	Mencione	Explique	Describa
2	x		Desahogan lo que sienten y les ayuda a hacerse la idea que siempre vendrán a verlos	x		Solamente que los vengan a ver.	Los abuelitos, las mamas y los tíos.	Rebeldía, desobediencia (no todos).	Se sacan a misa y se les dan estímulos.	Le quieren pegar a uno, y otros se tiran al suelo a llorar.
3	x		Les ayuda a sentirse queridos e importantes.	x		Cuando los familiares vienen a verlos los aconsejan para bien	Los papas y tíos	Malcriados, contestones, desobedientes, indisciplinados.	Nada.	Algunos se portan peor y otros cambian para bien, depende el tono en que se les hable.
4	x	x	Para los que si, es por que los llenan de amor, para los que no, es por que han sido maltratados		x	_____	Los abuelitos.	La indisciplina, decir mentiras.	Llevarlos a la fuerza a la escuela, obligarlos a que hagan sus cosas.	Se enojan, se vuelven agresivos y malcriados.
5	x		Por que les agrada el afecto y el amor de su familia, necesitan verlos.	x		En algunos los que tienen familia y los visitan, el apoyo es afectivo.	Tíos, pocas madres, abuelos y abuelas.	Berrinches, malcriados "como todo niño/s".	Se les esta motivando para portarse mejor, se les aconseja.	Nos tratan, nos silban la vieja, se enojan, son agresivos, tiran patadas.

6	x		Por que así los ven y hablan.	x		En algunos casos les traen dulces y comida.	Abuelos y mama.	No hacen caso, no quieren ir a la escuela.	Arreglarlos y hablar con ellos/as.	Se enojan, contestan y se ponen rebeldes.
7	x		Por que los motiva a sentirse que la familia los toma en cuenta.		x	_____	Abuelos, tíos, conocidos.	Desobedientes.	Se les habla de que deben de hacer caso.	Se enojan y contestan.

CONTINUACION (III PARTE CUIDADORAS).

	21	22	23	24	25	26
Pregunta	¿Existe algún tipo de reglamento interno que regule las formas de llamar la atención de los menores?	¿Cuáles son a su criterio las necesidades urgentes que presentan los/as niños/as en estos momentos en el área emocional y afectiva?	¿Cómo es la relación que existe entre los/as niños/as y usted como cuidadora de este hogar?	¿Qué métodos de estimulación aplican para los/as menores?	¿De que forma contribuye usted al equilibrio emocional de los/as niños/as?	¿Cuál sería su propuesta para mejorar la calidad de vida de los/as menores?
Sujeto	Mencione	Mencione	Explique	Mencione y Describa	Mencione y Explique	Mencione y Explique
2	No existe ninguno.	Amor de madre.	Es buena, yo siempre trato de darles amor y comprensión.	Sacarlos de paseo si se portan bien, regalos a final de mes, se les celebran los cumpleaños.	Compartir con ellos/as en sus cosas, darles lo que les gusta.	Pedir a instituciones o universidades que manden gente al hogar, para que compartan con los niños/as.
3	No	Necesitan ayuda psicológica, su comportamiento es insoportable, la mayoría son incontrolables	Bastante buena, he tratado de darles confianza y cariño.	No existen.	Hablar con ellos/as darles confianza, aconsejarlos/as, darles cariño y mucha atención.	Sacándolos a paseos por lo menos una vez al mes, cambiarles la rutina, darles estímulos.
4	No	Conductualmente mas atención, amor y comprensión.	Buena, me tienen confianza, me cuentan como se sienten, solo en momentos de crisis se portan mal.	Premiar al buen comportamiento, premiar al que va todos los días a la escuela, los viernes será de baile.	Ayudándoles, poniéndoles atención, les sigo la corriente, no les llevo la contraria.	Que traigan una psicóloga de planta a este lugar.
5	No	Dar más incentivos, como ropa, paseos, visitas.	Es una relación buena y estable, hay cambios pero como con todo niño/a que a veces se enoja y a	Dar refrigerio extra, regalamos ropita, y eso les alegra.	Cuando están tristes se habla con ellos/as y se interviene cuando hay problemas.	Ayudar a ellos/as en lo que se pueda, dar cariño y motivarlos.

			veces están contento.			
6	Se informa a la madre directamente y en algunos casos nadie hace nada.	Tener a alguien cerca que les de cariño.	Es buena, trato de llevarme bien.	Hablar con ellos, llevarlos a la escuela.	No maltratándolos ni hablarles fuerte y tratarlos como personitas que son.	Brindar un ambiente lleno de armonía para que no les afecte los problemas de los adultos y en algunos casos prestar a los familiares a los niños/as.
7	No	Se valoran poco, falta de afecto.	Es buena, los oriento y me siento identificada con ellos y ellos conmigo.	Los felicitan cuando hacen algo bien, le regalamos cositas.	Platicando de que cuentan con ella y que confíen en ella.	Tener las cosas necesarias para ellos/as.

ANEXO # 12

CUADRO DE VACIADO DE DATOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES (I PARTE)

Pregunta	1		2	3	4			5		6		7		8
	¿Haz escuchado o hablar sobre la sexualidad?		¿Qué entiendes por sexualidad?	¿Qué piensas de las relaciones sexuales (coito genital)?	¿Crees que las relaciones sexuales (coito genital) traen consigo algunas consecuencias?			¿Haz sentido atracción física alguna vez por alguien?		¿Tienes novio o pareja actualmente?		¿Tienes permiso en esta institución de establecer este tipo de relaciones?		¿Cómo haces para verte con esa persona?
Sujetos	si	no	Menciona	Explica	si	no	Explica	si	no	Si	no	si	no	Describe
1	x		La diferencia entre el hombre y la mujer en cuanto a sexo.	Es cuando una mujer y un hombre se unen pero después tienen hijos, es bueno por que es natural de todas las personas, pero no debe hacerse seguido por que pueden hacer daño al cuerpo.	x		Malo por que las mujeres pueden quedar embarazadas y no están preparadas y solo lo pueden hacer por placer y la persona queda dañada interiormente y también pueden enfermarse de VIH, es bueno por que forman un hogar y tienen hijos y lo hacen por amor.	x				x		Actualmente no tengo, pero el novio que tenía era del otro hogar.
2	x		Es cuando se une la mujer y el hombre para crear un nuevo ser.	Que es algo normal y que tarde o temprano se da en los seres humanos.	x		Se pueden transmitir muchas enfermedades como el VIH u otras que se dan en los genitales.	x			x		x	En la escuela.
3	x		Cuando el hombre y la mujer hacen el volado.	Que es algo feo y chuco.	x		Se puede quedar embarazada.	x			x		x	No tengo

CONTINUACION (I PARTE ADOLESCENTES)

Pregunta	9		10		11		12	13			14	15		16	
	¿Te ha propuesto tu novio o pareja alguna vez que tengan relaciones sexuales (coito genital)?		¿Haz tenido alguna vez relaciones sexuales (coito genital)?		¿Haz pensado actualmente en tener relaciones sexuales (coito genital)?		¿Que método de protección implementarías?	¿Sabes que es la masturbación?			¿Para ti la masturbación es buena o es mala?	¿Tú te masturbarías si lo deseas?		¿Lo haces actualmente?	
Sujetos	Si	No	Si	No	Si	No	Explica	Si	No	Explica	Explica	SI	No	Si	No
1		x		x		x	No se		x	_____	_____		x		X
2		x		x		x	Usar condón.		x	_____	_____		x		X
3		No tengo	x			x	No se.	x		Cuando el hombre se toca el churute solo.	Es mala, por que es feo y sucio.		x		X

**CUADRO DE VACIADO DE DATOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES
(II PARTE)**

Pregunta Sujetos	1			2			3			4		
	¿Conoces la diferencia entre el VIH y SIDA?			¿Sabes cuales son los medios de transmisión del VIH?			¿Conoces los medios de prevención del VIH?			¿Sabes cuales son las etapas de infección por VIH?		
	Si	No	Menciónalo.	Si	No	Menciónalos	Si	No	Menciónalos	Si	No	Menciónalas
1	x		VIH no esta tan desarrollada. SIDA mas avanzado	x		Contacto de sangre con una herida, relaciones sexuales, embarazo, lactancia.		X	_____		x	_____
2		x	_____	x		Contacto de sangre, relaciones sexuales, parto o leche materna.	x		Al usar cosas punzantes descartarlas, tapar heridas abiertas, usar condón cuando hay relaciones sexuales.		x	_____
3		x	_____	x		Por relaciones sexuales, por heridas abiertas, por tocar la sangre de la persona que tiene VIH, la mama a su hijo.	x		Usar preservativo, no hacerlo con nadie, no usar las mismas inyecciones.		x	_____

CONTINUACION (II PARTE ADOLESCENTES)

Pregunta	5			6			7	8
	¿Sabes qué es la terapia antirretroviral y para que sirve?			¿Conoces las consecuencias al no cumplir con la terapia antirretroviral?			¿Qué son las enfermedades oportunistas?	¿Menciona algunas enfermedades oportunistas que conozcas?
	Si	No	Explica.	si	no	Menciónalas.	Explica.	Menciona.
1	x		Sirve para dar fuerzas a las defensas y evitar que lleguen otros virus.	x		Decaimiento físico, problemas con la salud.	Son virus que llegan pero son pasajeros.	Gripe, fiebre, tos, alergias.
2	x		Sirve para que el virus no se siga reproduciendo mas y para que las defensas no bajen y poder tener una salud estable.	x		El virus se apodera del cuerpo por nada se enferma, hay decaimiento y se baja de peso.	No se.	No se.
3	x		Es la medicina que nos tomamos y sirve para que ya no nos de el virus y así no nos enfermemos.	x		Nos metieran al hospital por que nos enfermaríamos.	No se.	No se.

**CUADRO DE VACIADO DE DATOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES
(III PARTE)**

Preguntas	1			2			3			4			5			6		
	¿Te gusta este lugar?			¿Cómo te tratan en este lugar?			¿Mantienes algún tipo de relación con tu familia?			¿Con quien te identificas más de tu familia y por que?			¿A que miembro de tu familia recuerdas mas y por que?			¿Has sentido algún tipo de miedo o temor por tu condición de ser portadora?		
	si	no	Porque	Describe	si	no	Explique	Menciona	Explica	si	no	Explica						
1	x		Es grande y hay parque	El trato no es tan bueno por que no son de confianza, nos vigilan para decirle a la madre, nos ofenden a la hora de los regaños, para ellas las tres niñas grandes son las de los problemas.	x		Hay visitas constantes y permisos para salir.	Con mis dos hermanas que me visitan.	Por que ellas son las que están más cerca de mi y con ellas me voy de vacaciones.		x	Es totalmente normal.						
2		x	Por que a veces me aburro y quisiera salir un rato, solo pasamos encerradas y no nos dejan tener amigos.	Mal, no mantengo muchas relaciones con las madres ni con las cuidadoras, ni con los/as niños/as.	x		Por que tengo comunicación con mis hermanas que viven en EE. UU.	Con mi hermana mayor que esta en EE.UU. por que con ella hablo más y esta más pendiente de mi.	A mi mama por que si ella viviera estaría con ella.		x	Por que cualquier persona lo puede tener.						
3		x	Es feo, todo lo malo que aquí pasa siempre nosotras (las mas grandes) tenemos la culpa.	A veces bien, a veces mal, depende la tía que este cuidando.		x	Yo no soy de aquí, soy de honduras y mi mama ya murió y mi papa acaba de morir.	Me identificaba con mi papa por que el siempre me cuido desde que mi mama se murió, pero ahora que también el se murió con nadie.	A mi papa, nunca me hizo sentir mal yo no se por que dejo que me trajeran a este lugar.		x	Por que la medicina que nos tomamos nos cae bien.						

CONTINUACION. (III PARTE ADOLESCENTES)

Preguntas Sujetos	7	8	9				10			11			12		
	Háblame de esos temores. ¿Qué sientes?	¿A que es lo que mas le temes?	¿Con que frecuencia te pones triste?				¿Alguna ves has sentido deseos de llorar y no sabes por que?			¿Lloras con frecuencia?			¿Te has sentido alguna vez sin ánimo de nada?		
	Explica	Menciona	Mucho	poco	Nada	porque	Si	no	Explica	si	no	Explica	si	no	Explica
1	_____	_____	X			No tengo amigos/as y no tengo con quien hablar	X		Siento una cosa fea y me recuerdo de mi amigo.	x		Algunas veces.	x		Cuando sueno con mi amigo y pienso que no lo puedo ver, no me dan ganas de levantarme.
2	_____	A salir de este lugar y no tener familia adonde ir.	X			Porque pienso que por que estoy aquí y mi hermana esta tan lejos.	X		Me dan ganas de estar sola, lloro y no entiendo por que.		x	_____	x		_____
3	_____	Como me voy a regresar a mi casa.	X			No tengo a nadie en la vida	X		Me pongo triste y me recuerdo de mis papas.		x	Solo cuando me recuerdo de cosas que me han pasado.	x		Cuando me avisaron que mi papa se murió.

CONTINUACION (III PARTE ADOLESCENTES).

Preguntas	13	14	15	16			17			18
	¿Cuándo fue la última vez que te sentiste de esa forma?	Cuándo te ves en un espejo, ¿Qué piensas de lo que ves?	¿Te disgusta algo de ti misma?	¿Alguna vez has deseado no vivir?			¿Has sentido que te falta compañía en algún momento de tu vida?, ¿En que momento?			¿Sientes apoyo en este lugar?
Sujetos	Menciona	Explica	Explica	Si	no	Porque	si	no	Explica	Menciona
1	Hace dos semanas	Veo mis ojos	No		x	_____	x		En los momentos en que me pasa algo, cuando me siento sola, cuando tengo problemas y no puedo contarlos a nadie	No, por que no tengo ni confianza, mucho menos apoyo.
2	Hace como dos semanas.	Nada.	Si, que soy muy caprichosa y muy enojada.		x	_____	x		Cuando me siento triste quisiera contar con alguien para hablar y contarle todo lo que siento.	No, por que e n este lugar muchas veces están en contra de lo que yo pienso.
3	Hace como tres días.	Que soy bien fea, por eso casi no me gusta verme en el espejo, solo cuando me pinto.	No.	X		Cuando me violaron.	x		Cuando tengo ganas de platicar algunas cosas y no ayo con quien por que aquí las tías son bien chambrosas	No, por que las tías son chambrosas y si decimos algo ellas le aumentan y le van a decir a la madre y ella nos regaña.

CONTINUACION (III PARTE ADOLESCENTES).

Preguntas	19	20	21	22	23	24	25
Sujetos	¿De parte de quien recibes mas apoyo en este lugar?	¿Quien te agrada más en este lugar?	¿Qué es lo que mas extrañas de tu familia?	¿Cuál crees tu que es el motivo de tu existir?	¿Qué esperas de la vida?	Si pudieras cambiar algo en tu vida ¿Qué cambiarías?	Si pudieras cambiar algo de tu alrededor ¿Qué cambiarías?
	Menciona	Explica	Explica	Menciona	Menciona	Explica	Menciona
1	De mis compañeras	La Sofía	Hablar con ellos.	Ayudar a muchas personas y ayudar a mi amigo.	Que me de la oportunidad de ser enfermera y trabajar en este hogar.	Estar en este hogar.	Este lugar, y de las personas cambiaria la forma de pensar y actuar.
2	De mis dos compañeras.	Mis compañeras.	A mi hermana para salir y que me visite.	No se.	Terminar mis estudios básicos y llegar a ser enfermera o doctora.	Que me hubieran traído aquí.	Cambiaría al personal que trabaja en este hogar.
3	De la gaby y la reina.	La gaby y la reina ellas me aconsejan y me quieren, no me querían decir que mi papa se había muerto por que decían que yo iba a sufrir mucho.	Estar con mis papas en honduras.	No se.	Nada.	El no tener este virus y que no me haya pasado lo que me paso.	El no estar en este lugar, cambiaria a algunas tías, y a la directora también la cambiara.

ANEXO # 13

CUADRO DE VACIADO DE DATOS ESPECIFICOS DE NIÑOS/AS.

pregunta	1	2	3	4	5	6	7
Sujetos.	¿Cómo se llama la carita?	¿Cómo esta la carita? (alegre, triste, enojada/o, asustada/o).	¿Qué esta haciendo?	¿Qué esta pensando en estos momentos?	¿Esta carita tiene amigos/as?	¿Cómo se llaman los/as amigos/as?	¿De que juegan?
1	Se llama Paty.	Esta alegre.	Se esta riendo.	Esta pensando en escribir una carta a unas personas.	Si	Yoni y Amilcar.	Escondedero.
2	Yolanda.	Asustada.	Escondiéndose de mi tío.	En mi casa.	Si un montón.	Jonathan, Zulma, Silvia, Kevin, Adrián.	De pelea, de subirnos al palo, mica pelota.
3	Rosco.	Contenta.	Haciendo burla o riéndose.	En nada.	Si, muchos amigos.	Cristina, Amilcar, Tatiana, Alex, Rubén, Kevin y jonny.	Pelota, mica y escondedero.
4	Dino.	Alegre.	Sacando la lengua.	En nada.	Si muchos.	Jonni, Rubén, Alex, Kevin, Carlos, Jonathan, Tati, Cristina, Zarai, Isabel, Gaby, Fátima.	De las estatuas, mica, escondedero.
5	Stephani.	Enojada. Por que quiere ver unos muñecos y no la dejan.	Pensando.	En los muñecos que quiere ver.	Si.	Susana, Sara, Adrián y Karla	Escondedero, Mica, de Cocina.
6	Alonso.	Alegre.	Se esta riendo.	En sus amigos.	Si.	Alex, Rubén, Amilcar, Carlos.	Pelota, escondedero, de pelear.
7	Lupita.	Alegre.	Pensando.	En ir a la	No.	No tiene.	Pelota.

				escuela.			
8	Sara.	Alegre.	Pensando.	Que le duele la cabeza de tanto jugar.	Si Tiene poquitos amigos.	Sara.	Juegan mica hielo y mica fruta.
9	Jesús.	Alegre.	Se esta riendo.	En el amor.	Si.	Josué, Ricardo, Fernando, Manuel y Carlos.	No, casi no juegan por que no le gusta.
10	Pato.	Triste.	Viendo a los niños jugar.	En una fiesta.	Si.	Lupe, Cristina, Tatiana, Fátima, Sara.	Escondedero.
11	Rolando.	Alegre por que tiene amigos.	Inmaginandoce una fiesta.	En un amigo llamado "Castillo".	Si.	Jonni y Rubén.	Pelota.
12	Jose.	Alegre.	Jugando.	En hacer bien las cosas.	Si.	Rubén, Jonathan, Jonni, Tatiana,	Pelota, mica.
13	Cariñosita.	Alegre.	Viendo la televisión.	En jugar.	Si.	Karla.	Mica.
14	Esmeralda.	Triste.	Viendo la pared.	En Jesús.	Si.	Zulma, Stephani, Tatiana, Carmen.	Mica.
15	José.	Alegre por que esta aquí..	Ver a todos.	Que no puede pensar por que le duele la cabeza.	Si.	Julio y Alex.	Fut boll.

CONTINUACION (VACIADO DE DATOS ESPECIFICOS DE NIÑOS/AS).

pregunta	8	9	10	11	12	13	14
Sujetos.	¿Qué es lo que mas le enoja a esta carita?	¿Qué es lo que mas le gusta a esta carita?	¿Qué es lo que la/lo pone triste?	¿Qué es lo que la/lo pone alegre?	¿Qué es lo que le da miedo?	¿Esta carita esta enferma?	¿Qué es lo que tiene?
1	Que no le hagan caso.	Jugar.	Cuando se portan mal con ella.	Que jueguen con ella.	Que la asusten.	No.	Nada.
2	Que no me hagan caso.	Mandar.	Que no estoy con mi familia.	Los regalos.	Los fantasmas en la noche.	No.	A veces le da escalofríos.
3	Que no puede estar solo.	Comer.	Es no ver a los papas (desde el 2005).	Jugar y Comer.	Que me asusten.	No.	Nada.
4	Que le peguen	Portarse bien y andar alegre con los amigos.	Llorar por que le pegan.	Hacer limpieza, que la visite la familia y portarse bien.	Que la asusten.	No.	Nada.
5	Que la regañen.	Que le regalen cosas.	Nada.	Que le den cosas.	Nada.	No.	Nada.
6	No le enoja nada.	Las fiestas.	Cuando se van los amigos.	La gente.	La noche, las culebras, el león.	No.	Nada.
7	Que le peguen.	Jugar.	Que le hagan mala cara.	Cuando juega con sus amigos.	Cuando mira películas de miedo.	No.	Nada.
8	Que le quiten la comida, que la tengan a dentro y que no la dejen ver tele.	Comer frutas y estar en el parque.	Es que la familia no la visitan por que hace mucho no vienen a verla (5 años).	Ver a la familia.	Que la asusten.	Si.	Tiene calentura.
9	Cuando nos portamos mal.	Que los niños se porten bien.	Cuando no les hacemos caso a las tías.	Que no digamos malas palabras.	Morir.	No.	Nada.

10	Que no le hagan caso.	Que le hagan caso.	Nada.	Que le den muchos regalos.	Que la vayan agarrar.	Si.	Una gran diarrea.
11	Que le digan malcriadeces y que lo molesten.	Jugar pelota con sus amigos.	Que le digan apodos y que peleen con el.	Jugar pelota.	Que le peguen con palos y cinchos.	Si, esta enferma.	Se cansa mucho cuando corre.
12	Que no lo escuchen.	Comer.	No ver a la familia.	Ver a mi familia.	Que lo asusten.	No.	Nada.
13	Cuando no quieren jugar con ella.	Jugar.	Cuando nadie le quiere hablar.	Jugar con su amiga.	Cuando la asustan los fantasmas.	No.	No tiene nada.
14	Que le peguen.	Jugar.	Que no haya con quien jugar.	Cuando juega.	Que la asuste el ángel malo.	Si.	Calentura.
15	Que le digan apodos y que lo vean.	Jugar.	No ver los muñecos que el quiere.	Que me abrasen y que jueguen conmigo.	Que me dejen solo en un cuarto por que me asustan los bichos.	Si.	Dolor de cabeza.

CONTINUACION (VACIADO DE DATOS ESPECIFICOS DE NIÑOS/AS).

pregunta Sujetos.	15	16	17	18	19	20	21
	¿Que es lo que te gustaría hacer con esta carita en estos momentos ?	¿Quién es la persona que mas le agrada a la carita?	¿Por que?	¿Qué te gustaría decirle a esa persona ?	¿Quién es la persona que no le agrada a la carita?	¿Por que?	¿Qué te gustaría decirle a esa persona?
1	Me gustaría guardarla.	Amilcar y la tía Lita.	La tía por que no me regaña ni me grita y Amilcar por que se porta bien conmigo .	A la tía Lita que la quiero y a Amilcar que se porte bien.	La tía Vero.	Por que me regaña.	Que me perdone por que me porto mal.
2	/abrazarla y darle una paliza.	Mis papas.	Por que casi no los ve.	Que me lleven con ellos.	La tía lita y los bichos llorones.	La tía lita por que me dice cosas feas y los bichos llorones por que no aguantan nada.	Que me dejen en paz.
3	Pegarla por mi cama.	Amilcar, mi papa y mi hermano.	Por que me quieren.	Que siempre me quieran.	Estephani.	Es bien pleitista y me pega duro.	Que ya no me hable nunca.
4	Jugar con ella.	Tía Reyes, Gloria, Magdia, Rosy,	Por que son buenas.	Que las quiero mucho.	----- -----	----- ---	----- ---

		Madre Rene, Vilma, Verónica					
5	Nada.	Nadie.	No se.	Nada.	Las tías y las madres.	Solo mandándolo quieren pasar.	Nada.
6	Pintarla.	Verónica	Es mi hermana, vive con mis papas y mi abuelita.	Que le mando saludes.	La tía Vero.	Me grita y me regaña mucho.	Adiós hasta mañana.
7	Regalarla.	Cindy, una muchacha que vive por la casa de mis abuelos	Es buena.	Que no se olvide de mi.	La tía Rosy.	Solo enojada y ahuevándolo a uno pasa	Que se vaya lejos, lejos y que se pierda.
8	Jugar y comer con ella.	Tía Gloria, Tía Lita, Tía Baby y Tía Vilma.	Por que si.	Nada.	Tía Rosy y tía mayra.	Son malas.	Que no sean malas.
9	Divertirme con el.	Mi papa.	Por que no me viene a ver.	Que se cuide mucho y que lo quiero.	Stephanie y tía Conchi	Por pleitista la Stephanie y la tía por que me pega.	A la Stephanie que no la quiero ver nunca, y a la tía que ya no me trate mal.
10	Romperla, hacerla en 100	Nadie.	Por que todos pelean	Nada.	Todos.	Por que son llorones, pleitistos, chambrosos, mentirosos, las tías también.	Que se vayan al fondo del infierno.

	pedazos.		conmigo .				
11	Doblarlo y dormir.	Una señora que me cuido en el otro hogar se llama Directora Carmen.	Me llevaba a pasear con otros niños.	Que se cuide mucho y que la quiero.	Un tío que maneja carros, se llama vladimir.	Me encerraba junto con el y me quitaba mis carros...	Nada.
12	Dormir con la carita.	Jonni, Jonathan, Rubén, Alonso, Alex, Hermano .	Juegan y no pelean conmigo .	Les contaría muchos chistes.	Stephanie y la tía Rosy.	La Stephani es pleitista y malcriada y la tía Rosy me grita y me hace sentir mal.	Que no sean así por que es malo, Dios las va a castigar.
13	Colorearla y guardarla.	Sofía.	Por que no pelea conmigo .	Que la quiero mucho.	La tía lita.	Me hala el pelo, me regaña mucho y a veces me araña.	Que se vaya en el avión a Japón.
14	Cuidarla mucho.	A la tía lita.	Es buena.	Que la quiero mucho.	Al ángel malo.	Por que es malo.	Que ya no sea malo.
15	Nada.	Alex.	Es bueno.	Que siempre juguemo	Las tías.	Todas son enojadas y gritonas.	Que ya no se enojen ni griten.

ANEXO # 14

TABULACION DE DATOS ESPECIFICOS DE DIRECTORA Y CUIDADORAS EN RELACION A LAS NECESIDADES FISICAS QUE PRESENTAN LOS/AS NIÑAS/OS DE LA CASA HOGAR JARDIN DE AMOR.

Pregunta # 1 ¿Cuál es el objetivo de la casa hogar?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Ver por el medicamento	57.12%
Velar por el cuidado de los niños	28.56%
Albergar a niños con VIH	14.28%
Total	100%

Pregunta # 2 ¿Se esta cumpliendo este objetivo?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	100%
Total	100%

Pregunta # 3 A su criterio ¿Cuáles son los puntos fuertes de la institución.	
INDICADORES	PORCENTAJES
Permiten visitas y paseos	28.56%
Alimentación y medicamento adecuados	28.56%
No tienen puntos fuertes	28.56%
Cursos educativos	14.28%
Total	100%

Pregunta # 4 ¿Cuáles son los puntos menos fuertes de la institución?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Falta de capacitación del personal	42.84%
No aplican disciplina	28.56%
Suspenden las visitas familiares	28.56%
Total	100%

Pregunta # 5 ¿Conoce las normas internas que rigen esta institución?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	66.64%
No.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 6 ¿Existe una planificación diaria que rija las actividades del hogar?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	57.12%
No.	28.56%
Total	100%

Pregunta # 7 ¿Existe alguna metodología que permita o facilite la adaptación a la casa hogar a los/as niños/as que ingresan?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No existe	85.68%
Si hay	14.28%
Total	100%

Pregunta # 8 ¿Cuáles son las razones mas frecuentes por la que niños/as ingresan a la casa hogar?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Abandono, por ser VIH, por ser huérfanos, padres de bajos recursos económicos, y por incumplimiento de medicamento.	100%
Total	100%

Pregunta # 9 ¿Cuáles son las principales problemáticas que se presentan en el hogar?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Ninguna	16.66%
Falta de material didáctico	16.66%
Fosa séptica	16.66%
Indisciplina	16.66%
Inadecuadas relaciones interpersonales	33.32%
Total	100%

Pregunta # 10 ¿Cuáles son las funciones básicas de las cuidadoras?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Velar por la alimentación, educación, aseo personal, bienestar del niño/a y medicina.	100%
Total	100%

Pregunta # 11 ¿Se cumplen en su totalidad?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Todas coinciden en que si se cumplen	100%
Total	100%

Pregunta # 12 ¿Cuáles son las actividades cotidianas que realizan los niños/as?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Hora de levantarse, bañarse, toma de medicamento, ir a la escuela, hacer tareas, comer, refrigerio, hora de dormir.	100%
Total	100%

Pregunta # 13 y 14 ¿Conoce métodos o técnicas de motivación para niños/as? ¿Las practican?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	14.28%
Si.	85.68%
Total	100%

Pregunta # 15 ¿Cuáles son los métodos de corrección que aplican a los niños/as?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No ir a paseos	28.56%
No ver televisión	28.56%
Hablar con ellos	14.28%
Se le suspende el refrigerio	14.28%
No hay métodos	14.28%
Total	100%

Pregunta # 16 ¿Qué necesidades cree usted que el hogar presenta?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Fosa séptica	28.56%
Material didáctico	28.56%
Psicóloga de planta	14.28%
Botiquín	14.28%
Ninguno	14.28%
Total	100%

Pregunta # 17 ¿Qué a hecho usted para ayudar a solventar tales necesidades?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Gestionar a través del ISNA y ONGS	14.28%
Comprar material con mi dinero	14.28%
Hablar con ellos/as	28.56%
Buscar ayuda a través de visitas	14.28%
Implementar técnicas para el buen comportamiento	14.28%
No respondió	14.28%
Total	100%

Pregunta # 18 ¿Si pudiera, que cambios haría usted a las normativas y funciones que rigen esta casa hogar?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Ninguno	33.32%
No sabe	16.66%
Controlar el contacto familiar	16.66%
Asignar tareas a los/as niños/as	33.32%
Total	100%

Pregunta # 19 Si en su manos estaría cambiar algo de esta institución ¿Qué cambiaría?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Normas para recuperar la autoridad	14.28%
Nada	14,28%
A la directora	14.28%
Arreglar el problema de la fosa séptica	14.28%
Implementar paseos y actividades recreativas	28.56%
Dedicar todo el tiempo solo a lo/as niños/as	14.28%
Total	100%

**TABULACION DE DATOS ESPECIFICOS DE DIRECTORA Y CUIDADORAS
EN RELACION A LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN SOBRE LO QUE ES
EL VIH Y LA SEXUALIDAD.**

Pregunta # 1 ¿Han recibido alguna capacitación previa sobre el VIH-SIDA?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si han recibido capacitaciones sobre lo que es el VIH/SIDA.	100%
Total	100%

Pregunta # 2 ¿Sabe cual es la diferencia entre el VIH-SIDA?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si sabe la diferencia	71.40%
No sabe la diferencia	28.56%
Total	100%

Pregunta # 3 ¿Conoce cuáles son los principales métodos de transmisión?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Relaciones sexuales, transfusión de sangre, jeringas, objetos corto punzantes, agujas, lactancia materna, heridas abiertas y laceraciones en la boca	100%
Total	100%

Pregunta # 4 ¿Sabe cuales son los métodos de prevención?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Abstinencia, uso de preservativo y fidelidad mutua.	85.68%
Uso de mascarillas y guantes	14.28%
Total	100%

Pregunta # 5 ¿Estaría de acuerdo que dentro del hogar se utilice el condón como método de prevención?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	66.64%
No.	33.32%
Total	100%

Pregunta # 6 ¿Esta de acuerdo en la enseñanza de la utilización correcta del uso del preservativo en los menores?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	83.30%
No.	16.66%
Total	100%

Pregunta # 7 Conoce ¿Cuáles son las etapas de infección del VIH?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si las conocen	100%
Total	100%

Pregunta # 8 ¿Ha escuchado algo sobre el síndrome del desgaste?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	85.68%
Si.	14.28%
Total	100%

Pregunta # 9 ¿Sabe que es la terapia Antirretroviral y para que sirve?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si, sirve para que el virus no se reproduzca y sirve para fortalecer las defensas del cuerpo.	100%
Total	100%

Pregunta # 10 ¿Qué son las enfermedades oportunistas?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Son las que se aprovechan del virus y hacen que se enfermen.	100%
TOTAL	100%

Pregunta # 11 Mencione algunas enfermedades oportunistas.	
INDICADORES	PORCENTAJES
Diarreas, gripes, infecciones, tuberculosis, fiebres.	100%
Total	100%

Pregunta # 12 ¿Qué entiende por sexualidad?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Una relación entre ambos sexos	42.84%
Relaciones sexuales	14.28%
Identificación sexual	14.28%
Diferencia entre hombre y mujer	14.28%
Equilibrio emocional	14.28%
Total	100%

Pregunta # 13 ¿Qué piensa de las relaciones sexuales (Coito-genitales)?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Se debe de esperar para tener relaciones	42.56%
Principal medio de transmisión del VIH	14.28%
No es un juego	14.28%
La unión de los órganos genitales	14.28%
Se necesita madurez emocional	14.28%
Total	100%

Pregunta # 14 ¿Cree que el tener relaciones sexuales (Coito-genitales) trae consigo algunas consecuencias?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si, embarazos, infecciones de transmisión sexual, contagio de VIH.	100%
Total	100%

Pregunta # 15 Si en sus manos estaría el evitar que las adolescentes que viven en este hogar tengan relaciones sexuales (Coito-genitales) ¿Qué haría?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Aconsejarlas	42.84%
Situación que no a sido encausada	14.28%
Es inevitable	14.28%
Hablar con ellas	14.28%
No sabe	14.28%
Total	100%

Pregunta # 16 Para usted ¿Qué es la masturbación?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Satisfacción personal	42.56%
Desahogo	14.28%
Sexo con la mano	14.28%
Juego con los genitales	14.28%
Lo practican los hombres	14.28%
Total	100%

Pregunta # 17 A su criterio, ¿La práctica de la masturbación es correcta o incorrecta?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Es incorrecta	71.40%
Es normal	14.28%
Solo hombres	14.28%
Total	100%

Pregunta # 18 Si esta práctica se estuviera dando en algunos niños/as de este lugar ¿Cómo lo abordaría?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Lo llevaría donde el psicólogo	28.56%
Lo platicaría y aconsejaría	28.56%
Se le informara a la directora	14.28%
En forma de juego	14.28%
Llamar la atención	14.28%
Total	100%

Pregunta # 19 Para prevenir esta practica en los niños/as de este hogar ¿Qué y como lo haría?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Hablar con ellos y darles consejos	57.12%
Pedir consejos a un experto	14.28%
Dar charlas y orientación	14.28%
Con valores morales	14.28%
Total	100%

**TABULACION DE DATOS ESPECIFICOS DE DIRECTORA Y CUIDADORAS
EN RELACION A LAS NECESIDADES PSICOLOGICAS QUE PRESENTAN
LOS/AS MENORES DE LA CASA HOGAR.**

Pregunta # 1 ¿Qué es para usted la salud mental?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Bienestar emocional de la persona	28.56%
Desarrollo del cerebro	14.28%
Hablar de comportamiento	14.28%
Velar por el bienestar del empleado	14.28%
Terapias psicológicas	14.28%
No sabe.	14.28%
Total	100%

Pregunta # 2 ¿Qué es autoestima?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Valoración personal	28.56%
Aceptación personal	28.56%
Compartir con los niños	14.28%
Sentirse mal	14.28%
Amor propio	14.28%
Total	100%

Pregunta # 3 ¿Qué entiende por estrés?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Cansancio por trabajo	42.84%
Cansancio, fatiga y dolor en el cuerpo	28.56%
No tener nada que hacer	14.28%
Estado tensional	14.28%
Total	100%

Pregunta # 4 ¿Cree que los niños/as han experimentado estrés?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	85.68%
No.	14.28%
Total	100%

Pregunta # 5 ¿Qué síntomas manifestaban?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No hacen nada	28.56%
No lo han experimentado	14.28%
Dolor muscular	14.28%
Apatía y decaimiento	14.28%
Agresividad	14.28%
Rebeldía e indiferencia	14.28%
Total	100%

Pregunta # 6 ¿Qué hizo para ayudarlos?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Habla con ellos	57.12%
Romper rutina de lo que ellos hacen	14.28%
Se le informa al doctor y el dispone lo que se tiene que hacer.	14.28%
Nada, no tienen estrés	14.28%
Total	100%

Pregunta # 7 ¿Qué entiende por depresión?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Desanimo por problemas	28.56%
Tristeza	28.56%
Aislamiento social	28.56%
Estado emocional sin desanimo ni motivación	14.28%
Total	100%

Pregunta # 8 Los niños/as se han sentido deprimidos/as alguna vez?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si, cuando la familia no los viene a visitar, están enfermos, cambio de dosis, cuando ingresan al hogar.	100%
Total	100%

Pregunta # 9 ¿Qué es lo que sentían o manifestaban?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Tristeza.	71.40
Decaídos.	28.56%
Total	100%

Pregunta # 10 ¿Que hizo para ayudarles a salir de ella?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Hablar con ellos/as	57.12%
Motivarlos.	42.84%
Total	100%

Pregunta #11 ¿Quién mas los/as ayudo?	
INDICADORES	PORCENTAJES
La psicóloga	28.56%
La madre	28.56%
Los amiguitos/as	14.28%
Las tías	14.28%
Rezar e ir a misa	14.28%
Total	100%

Pregunta # 12 ¿Cuándo fue la última vez que lo experimentaron?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Hace una semana	42.84%
Hace un mes	14.28%
Constantemente en días de visitas	14.28%
Actualmente	14.28%
No contesto	14.28%
Total	100%

Pregunta #13 ¿Cuánto tiempo aproximadamente les duro?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Dos días	28.56%
Una semana	14.28%
Un mes aproximadamente	14.28%
Uno a dos meses	14.28%
Casi dos años en algunos	14.28%
Siempre.	14.28%
Total	100%

Pregunta # 14 ¿Piensa que al ser portador de este virus implica una carga emocional para los/as niños/as?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si, sienten rechazo, se marginan, sienten tristeza, depresión, lo niegan.	100%
Total	100%

Pregunta # 15 ¿Cree usted que la visita de los parientes de los menores es saludable para ellos?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si, sienten apoyo de ellos, se desahogan con ellos, se sienten queridos, llenos de amor, se motivan.	100%
Total	100%

Pregunta # 16 ¿Existe algún tipo de apoyo de parte de los familiares para los /as menores?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si, les traen frutas, los vienen a ver, los aconsejan, les dan afecto.	71.40%
No, no es ningún apoyo.	28.56%
Total	100%

Pregunta # 17 ¿Qué miembro familiar visita con mayor frecuencia a los menores?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Tíos/as.	57.12%
Abuelitos/as.	42.84%
Total	100%

Pregunta # 18 ¿Cuáles son los problemas de conducta o de comportamiento que los/as niños/as están presentando en estos momentos?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Indisciplina.	57.12%
Desobediencia.	28.56%
Tomar lo ajeno.	14.28%
Total	100%

Pregunta # 19 ¿Qué están haciendo para tratar de solucionarlos?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Hablar con ellos/as, aconsejarlos/as.	42.84%
Se reportan con la psicóloga.	14.28%
Se llevan a misa.	14.28%
Obligarlos a ir a la escuela y que hagan sus cosas.	14.28%
Nada.	14.28%
Total	100%

Pregunta # 20 ¿Cómo reaccionan cuando se les llama la atención?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Se enojan.	57.12%
Rebeldía.	14.28%
Lloran.	14.28%
Algunos se portan peor.	14.28%
Total	100%

Pregunta # 21 ¿Existe algún tipo de reglamento interno que regule las formas de llamar la atención de los menores?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No existe.	100%
Total	100%

Pregunta # 22 ¿Cuáles son a su criterio las necesidades urgentes que presentan los/as niños/as en estos momentos en el área emocional y afectiva?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Atención psicológica.	28.56%
Atención y cariño.	28.56%
Amor de madre.	14.28%
Más incentivos.	14.28%
Falta de afecto.	14.28%
Total	100%

Pregunta # 23 ¿Cómo es la relación que existe entre los/as niños/as y usted como cuidadora de este hogar?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Buena.	85.68%
Bastante buena.	14.28%
Total	100%

Pregunta # 24 ¿Qué métodos de estimulación aplican para los/as menores?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Felicitaciones y regalos	33.32%
Hablar con ellos/as	16.66%
Premiar el buen comportamiento	16.66%
Sacarlos de paseos, celebrar cumpleaños.	16.66%
No hay.	16.66%
Total	100%

Pregunta # 25 ¿De que forma contribuye usted al equilibrio emocional de los/as niños/as?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Hablar con ellos/as, dar atención, confianza.	83.30%
No maltratarlos.	16.66%
Compartir y darles lo que les guste.	16.66%
Total	100%

Pregunta # 26 ¿Cuál sería su propuesta para mejorar la calidad de vida de los/as menores?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Pedir ayuda a otras instituciones.	16.66%
Paseos, estímulos.	16.66%
Una Psicóloga de planta	16.66%
Ayudar en lo que se puede.	16.66%
Ambiente armonioso.	16.66%
Tener lo necesario.	16.66%
Total	100%

ANEXO # 15

TABULACION DE DATOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN EN RELACION A LA SEXUALIDAD.

Pregunta # 1 ¿Haz escuchado hablar sobre la sexualidad?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	100%
Total	100%

Pregunta # 2 ¿Qué entiendes por sexualidad?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Diferencia entre hombre y mujer en cuanto al sexo.	33.33%
Cuando se une un hombre y una mujer para crear un nuevo ser	33.33%
Cuando el hombre y mujer hacen el volado	33.33%
Total	100%

Pregunta # 3 ¿Qué piensas de las relaciones sexuales (coito genital)?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Es natural, hombre y mujer se unen para tener hijos	33.33%
Es normal y tarde o temprano se da en los seres humanos	33.33%
Es algo feo y chuco	33.33%
Total	100%

Pregunta # 4 ¿Crees que las relaciones sexuales (coito genital) traen consigo algunas consecuencias?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si, embarazos, enfermarse de VIH	100%
Total	100%

Pregunta # 5 ¿Haz sentido atracción física alguna vez por alguien?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	100%
Total	100%

Pregunta # 6 ¿Tienes novio o pareja actualmente?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	100%
Total	100%

Pregunta # 7 ¿Tienes permiso en esta institución de establecer este tipo de relaciones?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	100%
Total	100%

Pregunta # 8 ¿Cómo haces para verte con esa persona?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Era del otro hogar	33.33%
En la escuela	33.33%
No tengo	33.33%
Total	100%

Pregunta # 9 ¿Te ha propuesto tu novio o pareja alguna vez que tengan relaciones sexuales (coito genital)?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	100%
Total	100%

Pregunta # 10 ¿Haz tenido alguna vez relaciones sexuales (coito genital)?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	66.66%
Si.	33.33%
Total	100%

Pregunta #11 ¿Haz pensado actualmente en tener relaciones sexuales (coito genital)?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	100%
Total	100%

Pregunta # 12 ¿Que método de protección implementarías?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Usar condón	33.33%
No saben	66.66%
Total	100%

Pregunta #13 ¿Sabes que es la masturbación?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	66.66%
Si, cuando el hombre se toca el churute	33.33%
Total	100%

Pregunta # 14 ¿Para ti la masturbación es buena o es mala?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No respondieron	66.66%
Es mala por que es feo y sucio	33.33%
Total	100%

Pregunta # 15 ¿Tú te masturbarías si lo deseas?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	100%
Total	100%

Pregunta # 16 ¿Lo haces actualmente?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	100%
Total	100%

**TABULACION DE DATOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES EN RELACION A
LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN SOBRE EL VIH.**

Pregunta # 1 ¿Conoces la diferencia entre el VIH y SIDA?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	33.33%
No.	66.66%
Total	100%

Pregunta # 2 Conoce ¿cuales son los medios de transmisión del VIH?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si, relaciones sexuales, lactancia materna, heridas abiertas.	100%
Total	100%

Pregunta # 3 ¿Conoces los medios de prevención del VIH?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	33.33%
Si, usar condón, abstinencia, no usar las mismas inyecciones.	66.66%
Total	100%

Pregunta # 4 ¿Sabes cuales son las etapas de infección por VIH?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No saben.	100%
Total	100%

Pregunta # 5 ¿Sabes qué es la terapia antirretroviral y para que sirve?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si, dar fuerzas a las defensas, para que el virus no se reproduzca y evitar otros virus, tener salud estable, no enfermarnos.	100%
Total	100%

Pregunta # 6 ¿Conoces las consecuencias al no cumplir con la terapia antirretroviral?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si, decaimiento físico, problemas de salud, bajar de peso.	100%
Total	100%

Pregunta # 7 ¿Qué son las enfermedades oportunistas?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Virus que llegan pero que son pasajeros.	33.33%
No saben.	66.66%
Total	100%

Pregunta # 8 ¿Menciona algunas enfermedades oportunistas que conozcas?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Gripe, fiebre, tos, alergias.	33.33%
No saben.	66.66%
Total	100%

TABULACION DE DATOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES SOBRE ASPECTOS PSICOLOGICOS.

Pregunta # 1 ¿Te gusta este lugar?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si, es grande y hay parque.	33.33%
No, es feo, aburrido, no nos dejan tener amigos, nos culpabilizan por todo.	66.66%
Total	100%

Pregunta # 2 ¿Cómo te tratan en este lugar?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Mal, nos ofenden cuando nos regañan, malas relaciones interpersonales.	66.66%
Depende la tía que este.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 3 ¿Mantienes algún tipo de relación con tu familia?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	66.66%
No.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 4 ¿Con quien te identificas más de tu familia y por que?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Hermanas, hablamos más, están pendientes de mi.	66.66%
Papa (cuando estaba vivo) el siempre me cuido desde que mi mama se murió.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 5 ¿A que miembro de tu familia recuerdas mas y por que?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Hermanas, están más cerca de mi, me llevan de vacaciones.	33.33%
Mama, por que si ella viviera, estaría con ella.	33.33%
Papa, nunca me hizo sentir mal.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 6 ¿Has sentido algún tipo de miedo o temor por tu condición de ser portadora?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No, es totalmente normal, cualquier persona lo puede tener, la medicina que nos tomamos nos cae bien.	100%
Total	100%

Pregunta # 7 Háblame de esos temores. ¿Qué sientes?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No tienen temores.	100%
Total	100%

Pregunta # 8 ¿A que es lo que mas le temes?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No contesto.	33.33%
A salir de este lugar y no tener familia a donde ir.	33.33%
Como me voy a regresar a mi casa.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 9 ¿Con que frecuencia te pones triste?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Mucho.	100%
Total	100%

Pregunta # 10 ¿Alguna ves has sentido deseos de llorar y no sabes por que?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	100%
Total	100%

Pregunta #11 ¿Lloras con frecuencia?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	33.33%
No.	66.66%
Total	100%

Pregunta # 12 ¿Te has sentido alguna vez sin ánimo de nada?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si.	100%
Total	100%

Pregunta #13 ¿Cuándo fue la última vez que te sentiste de esa forma?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Hace dos semanas.	66.66%
Hace como tres días.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 14 Cuándo te ves en un espejo, ¿Qué piensas de lo que ves?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Nada.	33.33%
Veo mis ojos.	33.33%
No me gusta verme soy bien fea.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 15 ¿Te disgusta algo de ti misma?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	66.66%
Si, soy muy caprichosa y enojada.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 16 ¿Alguna vez has deseado no vivir?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No.	66.66%
Si, cuando me violaron.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 17 ¿Has sentido que te falta compañía en algún momento de tu vida?, ¿En que momento?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Si, cuando pasan situaciones o problemas y no podemos hablar con alguien.	100%
Total	100%

Pregunta # 18 ¿Sientes apoyo en este lugar?	
INDICADORES	PORCENTAJES
No, no hay confianza.	100%
Total	100%

Pregunta # 19 ¿De parte de quien recibes mas apoyo en este lugar?	
INDICADORES	PORCENTAJES
De sus compañeras (las adolescentes).	100%
Total	100%

Pregunta # 20 ¿Quién te agrada más en este lugar?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Las mismas compañeras (adolescentes y una niña de sus mismas condiciones).	100%
Total	100%

Pregunta # 21 ¿Qué es lo que mas extrañas de tu familia?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Hablar con ellos.	33.33%
A mi hermana para salir.	33.33%
Estar con mis papas en honduras.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 22 ¿Cuál crees tu que es el motivo de tu existir?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Ayudar a muchas personas y a un amigo.	33.33%
No saben.	66.66%
Total	100%

Pregunta # 23 ¿Qué esperas de la vida?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Llegar a ser enfermera.	66.66%
Nada.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 24 Si pudieras cambiar algo en tu vida ¿Qué cambiarías?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Estar en este hogar.	66.66%
El no tener este virus y que no la hubieran violado.	33.33%
Total	100%

Pregunta # 25 Si pudieras cambiar algo de tu alrededor ¿Qué cambiarías?	
INDICADORES	PORCENTAJES
Al personal (tías y directora).	66.66%
El lugar.	33.33%
Total	100%

ANEXO # 16

TABULACION DE DATOS DE ENTREVISTA DE DIBUJO DIRIGIDO

PREGUNTAS	RESPUESTAS EN PORCENTAJES							
1. ¿Cómo se llama la carita?	Cada sujeto coloco nombres diferentes lo que equivale a 6.66%							
2. ¿Cómo esta la carita?	Alegre 73.33%	Asustado 6.66%	Triste 13.33%	Enojado 6.66%				
3. ¿Qué esta haciendo?	Riéndose 26.66%	Escondido 6.66%	Peleando 6.66%	Enojado 6.66%	Pensando 20%	Jugando 6.66%	Viendo 26.66%	
4. ¿Qué esta pensando en estos momentos?	Hacer una carta 6.66%	En mi casa 6.66%	Amigos y juegos 33.3%	Nada 20%	Dolor de cabeza 13.33%	Amor 6.66%	Portarse bien 6.66%	Jesús 6.66%
5. ¿Esta carita tiene amigos/as?	Si 93.33%	No 6.66%						
6. ¿Cómo se llaman los/as amigos/as?	Compañeros de Hogar 93.24%	No tiene 6.66%						
7. ¿De que juegan?	Pelota 39.96%	Mica 33.33%	Escondedero 20%	Casi no juegan 6.66%				
8. ¿Qué es lo que mas le enoja a esa carita?	Golpes o regaños 33.33%	Que no le escuchen 40%	No poder estar solo 6.66%	No poder jugar 13.33%	Nada 6.66%			
9. ¿Qué es lo que mas le gusta a esa carita?	Jugar 40%	Regalos 13.33%	Comer 20%	Otros 26.66%				
10. ¿Qué es lo que la/lo pone triste?	No estar con la familia 33.33%	Castigos 20%	Que la molesten 20%	No tener con quien jugar 6.66%	Nada 13.33%			
11. ¿Qué es lo que la/lo pone alegre?	Juegos 40%	Regalos 20%	Visita de familiares 33.33%	Abrazos 6.66%				
12. ¿Qué es lo que le da miedo?	Que la asusten 73.33%	Algunos animales 6.66%	Muerte 6.66%	Golpes 6.66%	Nada 6.66%			
13. ¿Esta carita esta enferma?	SI 33.33%	No 66.66%						
14. ¿Qué es lo que tiene?	Nada 59.94%	Dolores 6.66%	Escalofríos 6.66%	Diarrea 6.66%	Calentura 13.33%	Se cansa 6.66%		
15. ¿Qué te gustaría hacer con esta carita en estos momentos?	Guardarla 33.33%	Pintarla 13.33%	Dormirla 13.33%	Romperla 6.66%	Jugar 6.66%	Nada 6.66%	Golpearla 6.66%	Regalarla 6.66%
16. ¿Quién es la persona que mas le agrada a esta carita?	Cuidadoras 20%	Amigos 33.33%	Familiares 33.33%	Nadie 13.33%				

17. ¿Por qué?	Son buenas 26.66%	Es mi amigo 6.66%	Por que no los veo 6.66%	Nada 20%	Por que me quieren 6.66%	Por que los quiero 33.33%		
18. ¿Qué te gustaría decirle a esa persona?	Que los quiero 46.66%	Que no se olviden de mi 13.33%	Que juguemos 6.66%	Que me lleven 6.66%	Les contaría chistes 6.66%	Nada 20%		
19. ¿Quién es la persona que no le agrada a la carita?	Cuidadoras 66.66%	Compañeros 13.33%	Todos 6.66%	Ángel malo 6.66%	Nadie 6.66%			
20. ¿Por qué?	Regaños y golpes 39.96%	Me dice cosas feas 26.66%	Son malos 33.33%					
21. ¿Qué te gustaría decir a esa persona?	Que no sean malos/as 26.66%	Que se valla 33.33%	Que no me hable 6.66%	Que me deje en paz 13.33%	Nada 20%			

ANEXO # 17

**PROPUESTA DE
LINEAMIENTOS PARA
ELABORAR PROGRAMAS DE
INTERVENCION
PSICOTERAPEUTICO.**

OBJETIVOS.

GENERALES:

- Proponer un programa de intervención psicológica, dirigido a cuidadoras y adolescentes de la casa hogar “Jardín de amor”, mediante los cuales adquieran y/o desarrollen conocimientos y habilidades específicas en cuanto a lo que es el virus del VIH, sexualidad y aspectos psicológico.
- Minimizar por medio de diferentes técnicas lúdicas, las sintomatologías encontradas en los/as niños/as como depresión, baja autoestima, inadecuadas relaciones interpersonales, indisciplina, estrés y agresividad.

ESPECIFICOS:

- Generar un ambiente de confianza que facilite la reflexión y participación de los/as asistentes a las diferentes actividades.
- Generar conductas positivas en las cuidadoras en relación al trato de los/as menores residentes en la casa hogar.
- Mejorar la interacción y el clima laboral entre las cuidadoras y la población de niños/as.
- Contribuir a mantener un buen nivel de salud mental en los/as menores y personal que labora en la casa hogar Jardín de Amor.
- Que los/as niños/as mediante la aplicación de diferentes técnicas y actividades, aprendan a seguir instrucciones de una manera mas adecuada.

NORMAS DE USO DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE INTERVENCION PSICOLOGICOS.

- Para que cada jornada se realice, deberá estar completo el grupo de cuidadoras, adolescentes o niños/as.
- Los/as participantes tendrán que estar a la hora acordada para el desarrollo de la diferentes actividades programadas.
- Acordar con los/as participantes su colaboración para la ejecución de las actividades que se desarrollarán.
- Utilizar ropa cómoda para realizar las diferentes actividades.
- Ninguno de los/as usuarios/as participantes se podrá retirar de las jornadas de trabajo antes de la hora indicada.
- Todos/as los/as participantes estarán en la obligación de respetar las opiniones de sus compañeros.
- Cada uno/a de los/as participantes tendrá la libertad de hacer observaciones a los/as capacitadores, todo y cuando se haga con mucho respeto.

POLITICAS DE USO DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE INTERVENCION PSICOLOGICOS.

- Los diferentes programas de intervención psicológica, solamente podrán ser manipulados por la autoridad máxima de la casa hogar y personas que presten servicio social dentro de la institución todo y cuando sean estudiantes de psicología.
- Los diferentes programas de intervención psicológicos podrán ser objeto de actualización (esto se realizará cuando las autoridades competentes lo estimen conveniente siempre y cuando los cambios y actualización los realicen profesionales de la psicología).
- Los diferentes cursos serán desarrollados en forma teórico-práctico (solo para cuidadoras y adolescentes), y este incluirá actividades (dinámicas) exposiciones de las facilitadoras, debates y trabajos grupales.
- Las diferentes actividades a realizar, se tendrán que llevar a cabo en un espacio físico adecuado que permita a los/as usuarios/as realizar diferentes técnicas de trabajo.
- Los/as empleados/as que necesitaran consultar la información contenida en los programas de intervención psicológicos, deberán hacerlo dentro de las instalaciones de la casa hogar.
- Las autoridades competentes podrán prestar copias del documento a los/as empleados/as de la casa hogar todo y cuando sea solamente teoría.
- Las autoridades competentes serán responsables de la permisión del traslado de este documento a otras instalaciones, fuera de la casa hogar.

EJEMPLO DE PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICO DIRIGIDO A DIRECTORA Y CUIDADORAS

PLAN OPERATIVO PARA DEPRESION

Lugar: Casa Hogar “Jardín de Amor”.

Fecha:

Objetivo: Que las participantes tomen conciencia del riesgo que implica el que una persona padezca de estados de depresión.

Actividad	Objetivo	Metodología	Recursos	Tiempo	Evaluación
Presentación de la jornada	Introducir a los empleados a la temática a tratar.	Primeramente se les da la bienvenida una vez más a cada una de las personas participantes en las capacitaciones. Luego, se les realizaran preguntas dirigidas en relación a que si ¿alguna vez han experimentado deseos de llorar y no saben por que?, o si ¿hay momentos o días en los cuales andan sin ánimos de hacer, oír, ni ver a nadie?, ¿Cuánto tiempo les a durado?, ¿Qué hicieron para superarlo?, ¿Quién les ayudo?, etc. En base a todo esto se inicia el desarrollo de la temática.	<u>Humanos.</u> Facilitadoras Cuidadoras. <u>Técnicos</u> Preguntas dirigidas.	15 minutos	-Responsabilidad. -Atención. -Participación. -Conocimientos previos.
Desarrollo de la temática.	Proveer y/o reforzar los conocimientos de las participantes en cuanto al tema de la depresión.	Antes de iniciar con el contenido de este tema, se les comunica a las participantes de que traten de estar muy atentas en lo que se va a decir respecto al tema, ya que precisamente esta situación (la depresión) es frecuente encontrarla en la mayoría de niños/as y adolescentes que viven en la casa hogar en la cual ellas laboran; y que por lo tanto será de mucha ayuda, para identificar en que momento es precisamente que estos/as se encuentran en ese estado y como tratar de ayudarlos mientras se les da un tratamiento profesional. En relación a este importante tema, lo que se abordara será: el concepto y la descripción de lo que es un trastorno depresivo, causas de la depresión, características descriptivas, cuales son los indicadores de depresión, la depresión asociada con lo que es el VIH, algunos consejos de que hacer cuando alguna persona esta en esas condiciones, entre otras.	<u>Humanos.</u> Facilitadoras Cuidadoras. <u>Materiales</u> Plumones Pizarrón Papelografos Tirro	30 minutos	-Capacidad de trabajar en equipo. -Disponibilidad de cambio. -Creatividad.
Aplicación del test de Depresión de Beck	Que las participantes se den cuenta si en esos momentos están pasando por algún estado	Las facilitadoras le indicaran a cada una de las participantes que en las carpetas que ellas poseen, al final hay una área de anexos, en la cual precisamente trabajaran en esos momentos y se les da la siguiente consigna: “El anexo # 1 es un test que mide lo que es la depresión, en estos momentos cada una de ustedes lo leerá y responderá como mejor le parezca, al final lo evaluaremos uno por uno para ver cuales fueron los	<u>Humanos.</u> Facilitadoras Cuidadoras. <u>Recursos técnicos:</u> Test de Depresión.	10 minutos	

<p>Técnica: “Respiración profunda”</p>	<p>depresivo</p> <p>Minimizar los niveles de tensión, ansiedad y fatiga.</p>	<p>resultados”</p> <p>Primeramente se les hace saber a las participantes que las técnicas de respiración como la que se realizara a continuación, son muy útiles en personas que padecen de depresión y que por lo tanto es importante conocerla y experimentarla para ponerla en practica con otras personas, cuando sea necesario</p> <p>Se le pide a la persona que se tienda en el suelo sobre una manta, doble las rodillas y separe los pies unos 20 cm. Dirigiéndolos suavemente hacia fuera, asegurándose de mantener la columna vertebral recta.</p> <p>Posteriormente se le pide que explore su cuerpo en busca de signos de tensión.</p> <p>Seguidamente se le pide que coloque una mano sobre el abdomen y la otra sobre el tórax, y así sucesivamente se van realizando cada uno de los pasos que se les vaya indicando.</p>	<p><u>Humanos.</u> Facilitadoras Cuidadoras.</p> <p><u>Recursos técnicos:</u> Técnica de relajación.</p>	<p>20 minutos</p>	
<p>Actividades ocupacionales.</p>	<p>Descentralizar, en alguna medida el estado de ánimo depresivo de la persona.</p>	<p>En este caso lo que se hace es sugerirle a la persona que tenga depresión a que se integre a realizar diferentes actividades como por ejemplo podría ser el hecho de ordenar la casa o su dormitorio de otra manera, realizar algún tipo de pintura, asistir a un gimnasio, salir a caminar etc. Tratando siempre que lo haga en compañía de otras personas.</p> <p>Es importante el tomar muy en cuenta que las actividades que se le sugieren a la persona que padece depresión, no deben de exceder de esfuerzo por que podría ser contraproducente debido al estado anímico en el que se encuentra.</p> <p>Se le trata de involucrar en actividades para que de esta manera ocupe su mente en otras situaciones y no permitirle a que la mente le pase rumiando sobre aspectos que contribuyen aun mas al desmejoramiento de la persona, y que en muchas ocasiones los/as puede llevar a que cometan suicidio si no se</p>	<p><u>Humanos:</u> Facilitadoras Cuidadoras.</p> <p><u>Materiales:</u> Las que demande el proceso.</p>	<p>El que demande el proceso.</p>	

<p>Psicodrama Sobre la depresión.</p>	<p>Que las participantes pongan en practica los conocimientos aprendidos en la jornada y que demuestren a través de un drama el como actuarían y trataran a una persona que es objeto de depresión.</p>	<p>les da atención profesional a tiempo</p> <p>Se le pide a las participantes a través de la siguiente consigna que: “como grupo, elijan a una persona que tendrá que representar el papel de una persona que es objeto de depresión, y que de la misma manera, escojan a otra persona que hará el papel de cómo ayudar a la persona depresiva, tomando en cuenta todo lo antes visto en el desarrollo del tema”.</p> <p>Mientras que el resto de las participantes tendrán que estar a la expectativa de todo lo que hagan y como lo hacen, para que al finalizar el drama todas puedan aportar y hacer criticas constructivas que permitan un mayor y mejor aprendizaje respecto a tal importante tema.</p>	<p><u>Humanos</u> Facilitadoras Participantes</p> <p><u>Técnicos</u> Un espacio amplio y apropiado.</p>	<p>15 minutos</p>	
---	---	---	---	-----------------------	--

EJEMPLO DE PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICO DIRIGIDO A ADOLESCENTES.

PLAN OPERATIVO DE NOVIAZGO, RELACIONES SEXUALES

Lugar: Casa hogar Jardín de Amor Fecha:

Objetivo: Introducir y reforzar conocimientos relacionados al noviazgo y relaciones sexuales.

Actividad	Objetivo	Metodología	Recursos	Tiempo	Evaluación
Lluvia de ideas	Promover la participación del grupo y detectar conocimientos previos sobre la temática.	Colocar por debajo de las sillas una pregunta relacionadas al tema, a la cual tendrán que dar respuesta y a la vez poder discutir sobre las respuestas si es que surgen opiniones encontradas.	<u>Humanos:</u> Facilitadoras Participantes <u>Materiales:</u> Sillas Mesas Tarjetas con preguntas	10 Minutos	Aptitud Actitud Iniciativa Participación Atención
Charla	Lograr que las participantes obtengan conocimientos mas sólidos sobre la temática.	Hacer una charla expositiva utilizando como recursos un cañón, laptop, y mensajes decorativos referentes al tema. Las facilitadoras motivaran a las participantes a realizar la actividad de forma dinámica promoviendo la participación durante la exposición, a demás se aclararan todas las dudas expuestas por las participantes	<u>Humanos:</u> Facilitadoras Participantes <u>Materiales:</u> Laptop Cañón Papel bond	20 Minutos	Imaginación Concentración Motivación Pensamiento
Juego de roles	Que las participantes logren medir las consecuencias al realizar conductas de contacto sexual.	Realizar un juego de roles donde cada participante adopte el papel principal de la dramatización ejemplificando un embarazo no deseado, sin contar con el apoyo de la pareja ni de la familia. Cada una de las participantes en diferentes momentos tomara el papel de la madre soltera y las facilitadoras motivara a retomar el papel como el la realidad sucede haciendo las vivencias como cada una de las participantes lo afrontaría. Finalmente hacer una reflexión sobre los	<u>Humanos:</u> Facilitadoras Participantes	15 Minutos	Lenguaje Expresión verbal Expresión facial

Cierre	Concluir la temática de forma reflexiva.	sentimientos experimentados. Se retoman los elementos más importantes y sobresalientes durante la charla y se refuerzan para que exista una total claridad sobre la temática, promoviendo una conclusión final a través de la reflexión hecha por todo el grupo.	<u>Humanos:</u> Facilitadoras Participantes	10 Minutos	
--------	--	---	---	---------------	--

**EJEMPLO DE PROPUESTA
DE PROGRAMA DE
INTERVENCION
PSICOTERAPEUTICO
DIRIGIDO A NIÑOS Y NIÑAS.**

PLAN OPERATIVO DE ESTRÉS

Lugar: Casa Hogar “Jardín de Amor”.

Fecha:

Objetivo: Controlar y/o minimizar en gran medida los niveles de estrés que los/as menores experimentan por diversas razones.

Actividad	Objetivo	Metodología	Recursos	Tiempo	Evaluación
Técnica de ejercicios: “Saludando al sol”	Minimizar los niveles de tensión, mediante la relajación del cuerpo.	<p>La facilitadora reunirá a los niños/as en un círculo y les explicará la actividad que realizarán en esos momentos, para ello es necesario dar la siguiente consigna “en estos momentos realizaremos un ejercicio que se llama “saludando al sol” y consiste en hacer una serie de movimientos con todo el cuerpo, los cuales serán representados primeramente por las facilitadoras y posteriormente por ustedes, es decir que tienen que observar detenidamente como lo hacemos las facilitadoras para que luego lo hagan ustedes, este tipo de ejercicios es muy divertido y sobre todo nos ayudará a sentirnos relajados, tranquilos/as”</p> <p>Seguidamente las facilitadoras pasan al frente y les piden que se coloquen en una línea recta quedando de frente con ellas, a la vez les solicitan que se concentren en lo que hacen y que lo realicen todo, para que de esa manera podamos tener los resultados que buscamos.</p> <p>Luego las facilitadoras dan inicio al ejercicio.</p>	<p><u>Humanos</u> Facilitadoras Participantes</p> <p><u>Técnicos</u> Un espacio apropiado La guía del ejercicio.</p>	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> · Participación · Concentración · Disciplina · Habilidad para desplazarse
Actividad: “Concursos de baile”.	Que los/as participantes puedan experimentar un momento de esparcimiento a través del baile y la música.	<p>Las facilitadoras primeramente explorarán las actividades que a la mayoría de los/as participantes les gusta realizar. Luego las facilitadoras sugieren que el baile es una de las actividades más entretenidas y graciosas que hay y proponen que en esos momentos hagan un concurso de baile, incluyendo a las facilitadoras, dando un premio como incentivo al que mejor baile. Las facilitadoras proponen que se formen 4 grupos y que de cada uno de los grupos saquen a un representante para el concurso.</p>	<p><u>Humanos</u> Facilitadoras Participantes</p> <p><u>Técnicos</u> Grabadora Discos Espacio físico apropiado</p>	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> · Participación · Relaciones Interpersonales · Creatividad · Entusiasmo

<p>Dinámica: “Cazando a los/as ratones/as”.</p>	<p>Que los/as menores queman energías, lo cual contribuirá a que se desestresen un poco.</p>	<p>Luego las facilitadoras comienzan a preguntar el tipo de música que desean bailar y posteriormente se da la siguiente consigna: “en estos momentos vamos a dar inicio al concurso de baile, aclarando que cuando cada representante de cada grupo haya bailado, se eligirá al ganador/a y eso se hará por medio de aplausos, así es que demos inicio al baile y buena suerte para todos/as” Finalmente se elige al ganador/a y se premia, dando la sorpresa de que a todos/as los concursantes se les entrega también un premio por su participación.</p> <p>La facilitadora les da la consigna siguiente a los/as participantes: “en esta ocasión, vamos a realizar una dinámica muy divertida, la cual se llama cazando a los ratones para ello necesitamos elegir a uno/a de ustedes que servirá de gato, pues el resto de personas seremos los ratones a los cuales el gato tendrá que agarrar. A cada ratón que el gato vaya agarrando, ira saliendo del juego, por lo tanto debemos de evitar que el gato nos agarre, el ratón que quede de último será el próximo gato que tendremos. En esta ocasión no lo aremos a través de un círculo, será con espacio abierto, es decir podremos correr donde queramos”.</p>	<p>Premios</p> <p><u>Humanos</u> Facilitadoras Participantes</p> <p><u>Materiales</u> Un espacio físico amplio para poder movilizarse de un lado a otro.</p>	<p>20 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Participación · Relaciones interpersonales · Autocontrol · Disciplina
<p>Técnica de relajación: “Agáchate”</p>	<p>Lograr niveles de relajación corporal a través de dicha técnica.</p>	<p>Se pide a los participantes que se aprendan el siguiente coro: Agáchate, párate, baila, brinca. (2 veces). Con las manos, con los pies, saluda a las nubes, que tu corazón diga ¡que felicidad! otra vez. Luego se pide que incluyan movimientos corporales mientras entonan la canción: Agáchate, párate, baila, brinca. (Se hacen cada uno de los movimientos mientras se canta). Con las manos (se aplaude), con los pies (se zapatea),</p>	<p><u>Humanos</u> Facilitadoras Participantes</p> <p><u>Técnicos</u> La técnica de relajación.</p>	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Participación · Entusiasmo · Expresión verbal · Expresión corporal

<p>Técnica: “componiendo una canción”.</p>	<p>Estimular en los/as niños/as la imaginación.</p>	<p>saluda a las nubes (se alzan los brazos) que tu corazón (se ponen las manos en el pecho), diga ¡que felicidad! otra vez (se levanta una mano empuñada). Y así sucesivamente movilizandando cada parte del cuerpo.</p> <p>Las facilitadoras ordenan a los/as menores que formen un círculo y que posteriormente le presten mucha atención en la canción que ella ira entonando pues cada vez se le van agregando nuevos elementos y que ellos/as le tendrán que ayudar.</p> <p>La canción inicia de la siguiente manera “estaba la rana cantando debajo del agua, cuando vino la rana se puso a cantar, vino la mosca y la hizo callar.</p> <p>Callaba la mosca a la rana que estaba cantando debajo del agua, cuando la mosca se puso a cantar, vino la araña y la hizo callar.</p> <p>Callaba la araña a la mosca, la mosca a la rana, que estaba cantando debajo del agua, cuando la araña se puso a cantar, vino el ratón y la hizo callar.</p> <p>Callaba el ratón a la araña, la araña a la mosca, la mosca a la rana que estaba cantando debajo del agua.</p> <p>Cuando el ratón se puso a cantar, vino el gato y lo hizo callar (perro, palo, fugo, agua, toro, cuchillo, hombre, suegra, el mismo diablo la hizo callar).</p>	<p><u>Humanos</u> Facilitadoras Participantes</p> <p><u>Técnicos</u> La letra de la canción</p>	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Concentración. · Imaginación · Creatividad · Espontaneidad · Orden · Fluidez verbal · Participación · Entusiasmo · Memoria.
<p>Juego: “El perseguidor”</p>	<p>Liberar a los/as menores gradualmente de los niveles de tensión y estrés que poseen.</p>	<p>Las facilitadoras explican a los/as menores que para la realización de este juego, es necesario de que todos los jugadores estén dispersos por el campo. Y que solamente uno de los jugadores tendrá el objeto en la mano. Cerca de él/ella, un perseguidor.</p> <p>El perseguidor se lanza a perseguir al jugador que tiene el objeto en la mano, siempre con el cuidado de no golpear a</p>	<p><u>Humanos</u> Facilitadoras Participantes</p> <p><u>Materiales</u> Objeto cualquiera.</p>	<p>20 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Movimiento corporal · Disciplina

<p>Juego: “el pañuelo”.</p>	<p>Incrementar la atención y relaciones sociales con sus iguales.</p>	<p>los/as demás niños/as. Este corre y pasa el objeto a un compañero/a, quien, a su vez, lo pasa a otro. Así continúa el juego. El perseguidor tratará de agarrar al que tenga el objeto. En caso de que lo logre, él se queda con el objeto, y el otro comienza la persecución.</p> <p>Dos equipos colocados detrás de líneas paralelas, a una distancia de ocho a diez metros y, numerados de manera que los números estén frente a frente en línea diagonal. En el centro, se coloca un pañuelo. El dirigente grita un número, e inmediatamente los representantes de ambos bandos que tengan el número llamado, intentan recoger el pañuelo y regresar a su fila. Si el uno logra coger el lienzo, el otro debe correr detrás de él antes de que llegue a su lugar. Si alguno logra llegar a su fila con el lienzo y sin ser tocado, el equipo marca dos puntos. Si es tocado, no marca ninguno, sino que el equipo que lo tocó marca un punto. La victoria será del equipo que al final tenga mayor número de puntos.</p>	<p><u>Humanos</u> Facilitadoras Participantes</p> <p><u>Materiales</u> Pañuelo</p>	<p>20 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Relaciones interpersonales · Autocontrol · Cooperación · Disciplina · Obediencia · Autocontrol · Atención.
<p>Dinámica: “El guardia y el ladrón”.</p>	<p>Que los/as infantes liberen la energía que hasta cierto punto les afecta.</p>	<p>Las facilitadoras explican la dinámica a través de la siguiente consigna: “uno de los jugadores se queda en el centro del círculo formado por los demás jugadores. Todos sentados, el del centro tendrá los ojos vendados con el pañuelo, y cercano a él, el objeto escogido. Uno de los jugadores de la rueda se acerca al objeto para robarlo. El guardia, con los ojos vendados, grita: "Alto!" e indica la dirección de donde proviene el ruido. Si acierta, el ladrón vuelve a su lugar, y el otro intenta la suerte. En caso de que el guardia no acierte, el ladrón recoge el objeto y lo esconde, colocando las manos en las espaldas, en lo que será imitado por todos los demás. El</p>	<p><u>Humanos</u> Facilitadoras Participantes</p> <p><u>Materiales</u> Pañuelo para vendar los ojos</p>	<p>15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Memoria · Atención · Concentración · Gesticulación · Capacidad de observación · Etc.

<p>Juego: “el semáforo”.</p>	<p>Propiciar entre los/as participantes un ambiente de armonía, tranquilidad y alegría</p>	<p>guardia se quita entonces la venda y trata de adivinar quién lo robó. Si adivina, será nuevamente guardia; en caso contrario, cederá su lugar al ladrón”.</p> <p>Se forman parejas y con tocadiscos se organiza el baile. Las parejas tratan de hacer un círculo. La música permanece todo el tiempo. El que dirige el juego dice: "El semáforo está en rojo", todos deben seguir bailando mientras el semáforo está en rojo. Cuando el que dirige dice que "está en verde", las parejas instantáneamente deben pararse y no seguir bailando. Si el que dirige dice: "está en amarillo", todos deben de cambiar de pareja. Debe haber algunos para que controlen los errores que cometan las parejas.</p>	<p><u>Humanos</u> Facilitadoras Participantes</p> <p><u>Materiales</u> Grabadora C'DS Mesa Un semáforo</p>	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Participación · Relaciones interpersonales · Movimientos corporales · Disciplina · Atención.
------------------------------	--	--	--	-------------------	--