



PONTIFICIA  
**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA**  
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**SOPORTE SOCIAL EN ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS EN  
COMPARACIÓN CON ADOLESCENTES NO INSTITUCIONALIZADOS**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con  
mención en Psicología Clínica  
que presenta la  
Bachiller:

ROXANA JESSICA SHISCO CALVO

CECILIA CHAU PÉREZ-ARANIBAR

Asesora

LIMA, 2013

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por todas las bendiciones que recibo.

A los niños, niñas y adolescentes que se encuentran residiendo o han residido en un Centro de Atención Residencial porque ellos han motivado este trabajo. Gracias a quienes colaboraron con la realización de este estudio.

A mis padres por confiar en mí y enseñarme la generosidad. A mis hermanas Lili, Nelly y Jeannine por confiar en mí y animarme a luchar por mis sueños.

A mi asesora Cecilia Chau por confiar en mí y por sus valiosos comentarios para concluir mi tesis. Gracias a José Mogrovejo por revisar mi tesis. Gracias a Diego Guerrero por encaminar y guiar mi tesis, también a Haydee Oblitas y Patricia Martínez que me acompañaron al comienzo de mi tesis.

A Rafael Gargurevich por su disponibilidad en los momentos que necesite ayuda para mi tesis.

A Carolina Barrios, Percy Castro, Marlon Novoa, Luis Fiestas y Maricarmen Vega por su apoyo y contención en momentos difíciles.

A todas las personas y amigos que tengo la dicha de conocer, porque son valiosos y me enseñan a ser mejor persona. A Rocío, Malhy, Vanessa, Laurita, Annia, Silvia, Jessica, Anna, Eva, Biqui, Fabiola, Martín, Mariel, Elizabeth....

## RESUMEN

### **Soporte social en adolescentes institucionalizados en comparación con adolescentes no institucionalizados**

El soporte social amortigua los eventos estresantes a los que se ve sometido el adolescente institucionalizado (residente en un Centro de Atención Residencial) como la separación de la familia, la adaptación a la vida de la institución, entre otros. Por esta razón, la presente investigación tiene como objetivo comparar los tipos de soporte social emocional, instrumental y de acompañamiento social, en términos del soporte recibido y el grado de satisfacción con el mismo, entre adolescentes institucionalizados y no institucionalizados. La muestra estuvo conformada por 29 adolescentes institucionalizados y 31 adolescentes no institucionalizados, de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre 15 y 17 años. Para ello, se utilizó los Cuestionarios de Transacciones de Soporte Social (CTSS; Suurmeijer et al., 1995) y Satisfacción de Soporte Social (CSSS; Doeglas et al., 1996). Como resultado, no se encontraron diferencias significativas en los tipos de soporte social entre los adolescentes institucionalizados y no institucionalizados. No obstante, en el grupo de adolescentes institucionalizados, se encontraron diferencias significativas en los tipos de soporte social según edad, composición familiar, posición entre hermanos, motivo de ingreso a la institución y tener familiares viviendo en la institución. Además, en el grupo de adolescentes institucionalizados, se encontró una relación entre los tipos de soporte social y el apoyo recibido de los contextos extra familiares como la institución y el colegio.

Palabras clave: *Adolescente, Institucionalización, Soporte social*

## ABSTRACT

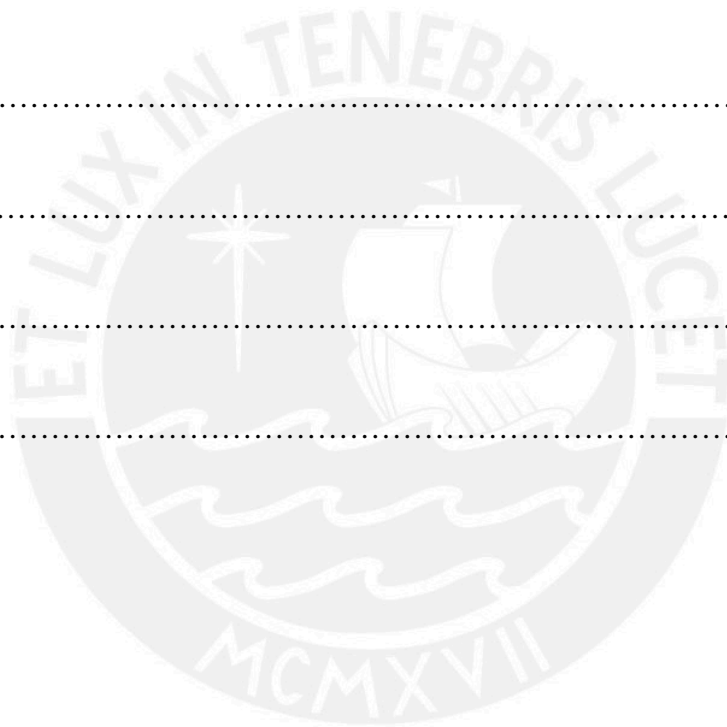
### **Social support in institutionalized adolescents in comparison with non-institutionalized adolescents**

Social support dampens the stressful events to which the institutionalized adolescent is subjected to (who is residing in a residential care center), such as the separation from his/her family, adaptation to the life of the institution, among others. For this reason, the objective of this investigation is to compare the types of emotional, social, instrumental and companionship support, in terms of the support received and the degree of satisfaction with such support, between institutionalized and non-institutionalized adolescents. The sample was conformed by 29 institutionalized adolescents and 31 non-institutionalized adolescents of both sexes, with ages ranging between 15 and 17 years. The instruments used in the investigation were Social Support Questionnaire for Transactions (SSQT; Suurmeijer et al., 1995) and Social Support Questionnaire for Satisfaction with the Supportive Transaction (SSQS, Doeglas et al., 1996). The result of this study showed that there were no significant differences in the types of social support between institutionalized and non-institutionalized adolescents. However, in the group of institutionalized adolescents, there were significant differences in the types of social support according to age, family composition, sibling position, reason for admission to the institution and having relatives living in the institution. In addition, in the group of institutionalized adolescents, a relationship between the types of social support and the support received from extrafamilial contexts, such as the institution and school, was found.

Keywords: *Adolescent, Institutionalization, Social Support*

## Tabla de contenidos

Introducción.....	1
Método.....	13
Participantes.....	13
Medición.....	14
Procedimiento.....	17
Resultados.....	19
Discusión.....	23
Referencias.....	33
Anexos.....	39



## Introducción

En nuestro país existen niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de abandono o riesgo social que ha llevado a poner las siguientes medidas especiales de protección: a) cuidado en el propio hogar, con el apoyo y seguimiento para los padres, madres o responsables por instituciones de defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; b) participación en el programa oficial o comunitario de defensa con atención educativa, de salud y social; incorporación a una familia sustituta o colocación familiar; d) atención integral en un establecimiento de protección especial; y e) adopción al niño o adolescente, previa declaración judicial del estado de abandono ( Ley 28330 Ley que modifica diversos artículos del Código de los Niños y Adolescentes, 2004).

Dicha medida de atención integral en un establecimiento de protección especial está destinada a aquellos niños, niñas y adolescentes que no pueden permanecer en sus hogares, y mediante la cual se les proporciona un lugar de residencia y convivencia que cumpla con el cometido de una adecuada satisfacción de las necesidades de protección, educación y desarrollo (Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, 2008). Es importante señalar que esta medida es de carácter temporal y excepcional, es decir es aplicable cuando las otras medidas no resulten idóneas para los niños, niñas y adolescentes, tal como lo establece la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes (2007), así como en las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños (UNICEF, 2011).

Para comprender esta medida del acogimiento residencial, resulta importante señalar los modelos que, a lo largo de su desarrollo histórico, ha utilizado el acogimiento residencial, tales como: 1) el modelo institucionalizador, son centros cerrados, autosuficientes (mantienen escuelas, médico, canchas deportivas, etc.), centrados en necesidades muy básicas, cuidado no profesional, razones de ingreso variadas, pueden permanecer toda su infancia en estas instituciones y la mayoría alberga a cientos de niños y niñas; 2) el modelo familiar, tiene como base brindar acogimiento en instituciones con espacios familiares, confortables y cálidos, donde adultos de referencia y estables puedan

establecer relaciones significativas, durante un tiempo indeterminado, no buscando intervenir en las causas reales de desamparo ni en el entorno familiar; 3) el modelo especializado es una medida temporal de atención que busca la solución definitiva que logre la integración y la armonía familiar; para ello requiere intervenciones especializadas, espacios diferentes y adecuados a la función, y personal cualificado para atender determinadas necesidades (perfiles) de los niños, niñas y adolescentes; este es el modelo al que busca apuntar la Ley 29174 (Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, 2008; Defensoría del Pueblo, 2010).

Estas instituciones que brindan residencia a los niñas, niños y adolescentes se denominan Centro de Atención Residencial (CAR) independientemente de la denominación y modalidad que tengan, tales como: hogares, casas hogares, albergues, aldeas, villas, centros tutelares, entre otros. El “Centro de Atención Residencial para menores”, es aquel espacio físico administrado por una institución pública, privada o mixta o comunal que brinda residencia a niñas, niños y adolescentes en situación de abandono o riesgo, brindándoles la protección y atención que requieren, con el objetivo principal de propiciar su reinserción familiar y social, o bien, promover su adopción independientemente de la denominación y modalidad que tengan las instituciones (Ley N°29174 Ley general de centros de atención residencial de niñas, niños y adolescentes, 2007). Según cifras del INABIF, se estima que son aproximadamente 18000 niños, niñas y adolescentes en situación de abandono y riesgo que se encuentran institucionalizados, es decir que han ingresado a un CAR en nuestro país (Vásquez, 2009).

El reglamento de la Ley General de CAR de niños, niñas y adolescentes, que se establece en el Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES, señala los principales derechos de los residentes en un CAR, que son: la atención integral (necesidades de orden material, afectivo y psicológico), trato personalizado, protección de su intimidad, información sobre su historia personal y familiar, así como el de ser oído y expresar su disconformidad sobre el trato recibido.

Las causas que determinan el ingreso de niños, niñas y adolescentes a los CAR públicos y privados en nuestro país son: la orfandad, el abandono parental, consumo de sustancias psicoactivas, adicciones, vida en la calle, explotación económica, abuso sexual,



embarazos adolescentes, maltrato familiar, explotación sexual, entre otros (Vásquez, 2009). Cabe señalar, el estudio de RELAF (2010) que señala que los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental o en riesgo de perderlo en América Latina tienen como principal causa el pertenecer al sector pobre de la población.

De este modo, tanto las vivencias de los residentes en el CAR que generaron la separación de su entorno familiar como la nueva situación que tienen que asumir y a la que se tienen que adaptar, determinan una serie de problemas. Según el informe de la Defensoría del Pueblo (2010), los psicólogos y psicólogas de 80 CAR a nivel nacional, refieren que los principales problemas que presentan los residentes son: los problemas de conducta en general en el 27% de las respuestas (la mayoría se refiere a conductas violentas, agresivas e impulsivas); problemas de socialización y en las relaciones interpersonales en el 13%; problemas de aprendizaje y retraso psicomotor en el 13%; problemas de inestabilidad social, depresión y ansiedad en el 9%; entre otros.

Respecto a ello, se ha realizado diversos estudios como el realizado por Schneider (2008) que ha analizado varios casos de automutilación en adolescentes mujeres limeñas que residen en CAR, encontrando que son jóvenes que carecen de recursos para procesar emociones displacenteras, aprendiendo desde la infancia a ignorarlas. Asimismo, la investigación de Pereira (1990) ha encontrado que los obstáculos para la interacción social con el exterior generan un impacto muy grande en la personalidad de éstos jóvenes, ocasionado dificultades para relacionarse adecuadamente con sus pares y personas adultas, así como sensaciones de frustración por haber perdido la capacidad de tomar decisiones sobre sus vidas, tornándose impulsivo y agresivo.

Frente a esta problemática, se han realizado diversas investigaciones que han estudiado el soporte social en el contexto del acogimiento residencial (Bravo & Fernández del Valle, 2003; Martín & Dávila, 2008; Fernández, Diez, Malpica & Hamido, 2010), considerándola como un factor protector para este colectivo. Tal como lo señala Smith y Laird (1992 citado en Bravo & Fernández del Valle, 2003) el soporte social puede desempeñar un papel importante como amortiguador a los eventos estresantes a los que se ven sometidos estos menores como los problemas familiares, la separación de la familia, la vida en residencia, la salida y la adaptación a un nuevo contexto.

Dicho constructo es definido por primera vez por Cobb en 1976, él cual define el soporte social como una información perteneciente a algunas clases: información que lleva al sujeto a creer que cuidan de él y es amado, información que lleva a creer que es estimado y valorado; e información que lleva a creer que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas (Hopper, 2003). En los años ochenta, Lin, Dean & Ensel definen el soporte social como provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas aportadas por la comunidad, las redes sociales y amigos íntimos; cabe señalar, que esta definición es considerada sintética e integradora por diversos autores (Barrón, 1996; Gracia, 1997; Barrón & Sánchez, 2001).

Posteriormente, Definiciones más actuales como las realizadas por Cohen, Gottlieb & Underwood (2000), señalan que el soporte social se refiere a los recursos sociales que las personas perciben que esté disponible o que se hayan hecho efectivas a ellos por no profesionales en el contexto de los grupos de apoyo formales y relación de ayuda informales.

A pesar de que en las últimas décadas se ha realizado diversos estudios del soporte social, esto no ha favorecido a una delimitación clara, consensuada o carecen de un análisis conceptual de dicho constructo (Suurmeijer et al., 1995; Barrón & Sánchez, 2001; Terol et al., 2004; Domínguez, 2006). En la presente investigación, el soporte social es conceptualizado como las relaciones que proveen ayuda en forma de asistencia concreta o emocional a otra persona o un grupo de personas y que son percibidas por las personas como conductas afectuosas (Hobfoll & Stephens, 1990).

En el estudio del constructo del soporte social es ampliamente aceptado la distinción entre una perspectiva estructural y funcional, la diferencia entre la percepción (percibido) y recepción (recibido) del soporte social (Barrón, 1996; Gracia, 1997; Terol et al., 2004). Desde la perspectiva estructural, el soporte social comprende la participación de individuos en uno o más grupos sociales formales e informales, la red social en la cual los individuos existen, y los roles particulares tales como cónyuge, familiar, compañero de trabajo y amigo (Cohen et al., 2000). Durante las últimas décadas, según, López & Chacón (1999 citado en Domínguez, 2006) las dimensiones de las redes sociales más estudiadas son: el tamaño, la composición, la densidad, la reciprocidad, la frecuencia, la multiplicidad y la dispersión.



De otro lado, desde la perspectiva funcional, el soporte social implica proveer o intercambiar emociones, informaciones, conductas instrumentales, acciones o recursos en respuesta a la percepción que otro necesite tal ayuda (Cohen et al., 2000). En la mayoría de estudios aparecen las siguientes funciones del soporte social: el apoyo instrumental, el apoyo informativo y el apoyo emocional (Gracia, 1997; Terol et al., 2004; Cohen, 2004; Domínguez, 2006; Taylor, 2007). El primero, provee ayuda material mediante la asistencia financiera o ayuda con las tareas diarias; el segundo, provee información relevante para ayudar al individuo a afrontar sus dificultades; y el tercero, comprende la expresión de empatía, comprensión, confort, confianza y brindar oportunidad para la expresión emocional y desfogue emocional.

En cuanto al soporte social percibido, esto implica la evaluación cognitiva o tener la confianza de estar conectado con otros y de poder contar con ellos en una situación particular (Barrera, 1986). El soporte social percibido está determinado por diferentes valores individuales, siendo mayor cuando priman la estimulación, la benevolencia y el hedonismo, y menor cuando priman valores como el poder, la seguridad y la conformidad. Incluso, se ha encontrado que la primacía de los primeros se encuentra en personas más extrovertidas, quienes disfrutan y hacen uso de mayores redes de soporte, teniendo además a buscar ayuda en los otros como un mecanismo de afronte ante situaciones difíciles (Goodwin et al., 2004).

Por otro lado, en cuanto al soporte social recibido, éste se refiere a la cantidad de miembros de la red que realmente brindan su apoyo, cumpliendo por lo menos con una función del soporte social (Barrera, 1986). Se ha encontrado que en situaciones en las que se prevé algún cambio, como la pérdida de algún ser querido por enfermedad, las personas tienden a prepararse y suelen recibir mayor soporte por parte de sus redes sociales; en cambio, en aquellas situaciones en las que los cambios son imprevistos suelen estar marcadas por la recepción de una menor cantidad y calidad de soporte, pues aquellos que lo brindan también se ven sorprendidos y pueden tener algunas dificultades para responder o brindar su ayuda de manera efectiva (Sarason, Sarason & Pierce, 1990).

Tanto el soporte social percibido y recibido se hayan influenciados por diversos factores como: las características del receptor y del proveedor del soporte, del estresor y del ambiente, en el caso del soporte social recibido; y de habilidades sociales competentes, de

adecuados niveles de autoeficacia que permitan comportamientos adaptativos frente al estrés, de bajos niveles de ansiedad, de una autoimagen positiva y de expectativas positivas de la interacción con otros, en el caso del soporte social percibido (Sarason et al., 1990).

Desde los primeros estudios realizados (Kaplan, 1974; Cobb, 1976; Moore, Byers & Barón, 1981) hasta la actualidad (Gómez, Pérez & Vila, 2001; Gracia & Herrera, 2004) se ha visto la influencia del soporte social en la salud y el bienestar psicológico y social (López, 2007). En ese sentido, los estudios han identificado dos tipos de efectos del soporte social: la teoría de efectos principales o directos, que potencia el bienestar y la salud con independencia del nivel de estrés experimentado por las personas; y la teoría del efecto amortiguador o de los efectos protectores (“buffering effect”), que propone que el soporte social amortigua los efectos negativos del estrés y otros factores sobre el individuo (Domínguez, 2006; Taylor, 2007).

En el caso de la adolescencia, que es un periodo de tránsito entre la niñez y la edad adulta en el cual debe afrontar un gran número de cambios y desafíos evolutivos, uno de los principales recursos que dispone el adolescente es el apoyo que percibe de su red social (Musito, Buelga, Lila & Cava, 2001 citado en Musito, Martínez & Murgui, 2006). En relación a ello, Small & Eastman (1991) señalan que las funciones parentales y apoyo son las siguientes: satisfacer las necesidades básicas de los hijos, que hace referencia a los recursos básicos para su supervivencia; brindar protección física, psicológica, espiritual, étnica y cultural de sus hijos; orientar, dirigir y promover todos los aspectos de su desarrollo; por último, defender y apoyar a sus hijos y actuar como coordinadores y vínculos con expertos, individuos, grupos y las instituciones que ayuden a la crianza.

Las investigaciones refieren que los adolescentes esperan de sus padres interés, ayuda, comunicación, amor, aprobación, aceptación, confianza, autonomía, guía, vida en el hogar y ejemplo a seguir (Rice, 1995; Rice, 2000). Sin embargo, los adolescentes que reciben el rechazo y hostilidad de los padres pueden estar hambrientos de amor y afecto que se va incrementando con la edad adulta, o bien pueden permanecer fríos y distantes, encontrando difícil expresar su afecto hacia su pareja e hijos. De otro lado, en cuanto a la relación con otros familiares, los hermanos mayores pueden cumplir las siguientes funciones: servir de modelos de rol para los hermanos menores; servir como sustitutos de

los padres y como cuidadores; proporcionan compañía, amistad y satisfacen necesidades de afecto, y de relaciones significativas (Rice, 2000).

Asimismo, la amistad también tiene un papel especial en este periodo y su rol aumenta a medida que se incrementa la capacidad de los jóvenes de formar relaciones más maduras (Coleman & Hendry, 2003; Florenzano, 1993; Rice, 1995; Rice, 2000). Estos grupos de amistad íntima se desarrollan por elección y por preferencia mutua por características y actividades de colaboración, y permiten en cierto sentido una reafirmación de la identidad (Coleman & Hendry, 2003). Ellos intentan romper los lazos de dependencia con los padres y sustituirlos por apegos hacia los amigos.

En relación a ello, se ha encontrado que la percepción del apoyo de la red social varía de acuerdo a la edad del adolescente (Furman & Buheremester, 1992; Musito & Cava, 2003). El estudio de Musito & Cava (2003) encontró una disminución en la percepción de apoyo de los padres conforme avanza la adolescencia, la cual está asociada con la necesidad de autonomía del adolescente y los conflictos entre padres e hijos que se producen; además, encontraron un incremento significativo en la percepción del apoyo de la pareja y un incremento en la importancia de los iguales conforme se avanza en la adolescencia.

Asimismo, se ha encontrado que el soporte social varía de acuerdo al género de los adolescentes. En nuestro medio, la investigación de Martínez & Morote (2001) halló que las adolescentes mujeres encuentran en sus relaciones interpersonales un factor de soporte por lo que los conflictos en esta área les generan más conflicto. De otro lado, la investigación de Feldman et al. (2008) realizada en estudiantes universitarios venezolanos, halló que las mujeres reportaron significativamente mayores niveles de soporte social percibido, soporte funcional y satisfacción con el soporte. Así también, los investigadores encontraron que la mayor intensidad del estrés se asoció al menor soporte social de los amigos en el caso de las mujeres, mientras que en los hombres se relacionó con un menor soporte social de las personas cercanas y un menor soporte general.

Diversas investigaciones realizadas en adolescentes, han destacado el papel del soporte social tanto para potenciar el bienestar psicológico y la salud, y como recurso para enfrentar al estrés al que se ven expuestos ellos, encontrando: que los adolescentes que perciben mayor apoyo de su padres utilizan estrategias de afrontamiento más efectivas,

tienen una autoestima más favorable y cuentan con mayores competencias sociales (Barrera & Li, 1996); el apoyo parental y la buena relación entre los padres se relaciona con el ajuste escolar través de la autoestima social y la ausencia de violencia escolar (Musito, Martínez & Murgui, 2006); se ha encontrado efectos directos de la comunicación con la madre y del soporte social recibido del padre en la implicación del hijo adolescente en actos delictivos (Musito, Murgui & Jiménez, 2005).

Igualmente, se ha encontrado que el ambiente familiar y el soporte social son factores asociados con la resiliencia entre adolescentes en riesgo de una depresión mayor (Carbonell, Helen, Reinherz & Giaconia, 1998). Se halló que los adolescentes resilientes tienen mayores niveles de soporte social percibido, que quizás indica una mayor calidad del soporte social recibido o más positiva interpretación de la vida de parte de ellos; además, ellos cuentan con una menor necesidad de soporte social que puede reflejar autosuficiencia, un fuerte sentido de autonomía, o gran nivel de satisfacción general con el soporte que está disponible para ellos.

Finalmente, en el caso de los adolescentes institucionalizados, es decir que residen en un CAR, es importante considerar la influencia de la institucionalización en sus relaciones interpersonales. Respecto a ello, se ha encontrado que los adolescentes institucionalizados tienen una mayor necesidad de vincularse con otros; aunque la relación puede estar influenciado por una serie de temores respecto a recibir o hacer daño al contactarse con otros (Carcelén & Martínez, 2008). Esto puede ser debido a que cuando un niño, niña y adolescente es internado en una institución pueden vivir la separación de su hogar como rechazo a su persona o internamiento como un castigo, sintiéndose poco valioso e indigno del amor de sus padres y culpable de su internamiento, afectando su relación con los demás y su autoestima (Pérez, 1988).

Además, se ha encontrado que los adolescentes que han sido institucionalizados por orfandad o abandono tienen mayores temores que al establecer nuevos vínculos puedan repetirse dicha experiencia; ya que posiblemente los que han sido institucionalizados por riesgo social o extrema pobreza son capaces de comprender que es una medida que han tomado sus padres para proveerle mayor bienestar (Carcelén & Martínez, 2008).

Asimismo, la investigación de Abregu (2009) con adolescentes de la calle que se encuentran institucionalizados, también señala que ellos también mantienen una actitud

activa en cuanto la generación de vínculos sociales; sin embargo, debido a que ellos poseen un bagaje inmaduro de habilidades sociales, no les permite interactuar de un modo más maduro y con un mayor intercambio afectivo.

Ahora bien, respecto a las investigaciones que han comparado el nivel de soporte social de los adolescentes institucionalizados y adolescentes que viven con sus familias, éstas encontraron que los primeros perciben menor soporte social. El estudio de Bravo & Fernández del Valle (2003) halló que los adolescentes acogidos en un Hogar de Protección en España percibían menor soporte social que los adolescentes que vivían en su hogar familiar; también, hallaron que los adolescentes institucionalizados apenas comparten sus problemas y sentimientos con las personas que los rodean, por muy cercanas que sean.

Asimismo, la investigación de Fernández, Díez, Malpica & Hamido (2010) encontró que los adolescentes acogidos en otra institución de protección de España perciben menor apoyo familiar que los adolescentes no institucionalizados; además, se encontró que quienes perciben mayor apoyo familiar tienen mayor satisfacción con la vida y tienen una mejor expectativa de su futuro. Por otro lado, Méndez & Barra (2008) han estudiado la percepción del soporte social entre adolescentes infractores y no infractores, encontrando en el primer grupo menor tamaño de la red de soporte, menores niveles en las distintas dimensiones de soporte social (emocional, consejo, instrumental y reciprocidad), y un menor soporte percibido familiar.

En cuanto a las fuentes de soporte social, las personas que cumplen la labor de cuidado y atención en los CAR, independientemente de la denominación que tengan (educadores, educadoras, auxiliares, tutores, madres sustitutas, padres sustitutos, cuidadores, mamis), son quienes están en un contacto más directo e intenso con el niño, niña y adolescente, y asumen el rol equivalente de madre o padre del centro (Defensoría del Pueblo, 2010). En nuestro medio, los niños, niñas y adolescentes destacan el vínculo que tienen con las “mamis” en el CAR, siendo esta una de las principales razones por las cuales no se escapan del centro, ellos perciben que las “mamis” le escuchan, le hablan como a sus propios hijos, se preocupan y piensan en ellos (Defensoría del Pueblo, 2010).

En relación a ello, la investigación realizada por Martín & González (2007) halló que uno de los aspectos que más valoran los niños, niñas y adolescentes institucionalizados en España, cuando evalúan los sistemas de protección es la calidad de la relación que



mantienen con los educadores, por delante de la relación que mantienen con los demás menores, medios y recursos y el ocio y la diversión; asimismo, ellos manifiestan que la relación con los educadores es satisfactoria. Igualmente, Klüpel & Slijkerman (1983, citado en Martín & González, 2007) había encontrado que la valoración de la calidad del acogimiento residencial esta mediatizada por la labor del educador, más incluso que el tamaño del hogar y el número de residentes.

Sin embargo, ellos no les ofrecen continuidad por ser su presencia provisional, es por ello que las relaciones tanto con los auxiliares de la institución y las figuras parentales no son sólidas, cobrando importancia la relación con los pares (Albornoz, 2005). En nuestro medio, la investigación de Argumedo & Albornoz (2006) encontró que los niños institucionalizados plantean una necesidad particular de las relaciones amicales recíprocas, brindándose el apoyo y la comunicación de los afectos de modo más intenso; lo cual puede estar hablando que cuando las necesidades de ellos no son cubiertas en un contexto particular como la familia, pueden encontrar otras relaciones, como la amistad que le ayuden a llenar ese vacío.

En esa misma línea, la investigación de Bravo & Fernández del Valle (2003) ha encontrado que su principal fuente de soporte emocional de los adolescentes institucionalizados son los amigos, prefiriendo a los amigos del hogar de protección, y amigos adultos (monitores, profesionales de servicios sociales en la institución) que en los procedentes del contexto escolar y asociaciones; también resulta importantes el apoyo que le brinda la madre y los educadores, quedando relegado el padre, los hermanos (tanto si viven en la residencia o en el hogar familiar), otros familiares y profesores. Sin embargo, son las figuras adultas como la madre y los educadores más valorados como fuente de soporte instrumental, debido a que disponen de más recursos para ofrecer una ayuda eficaz.

Asimismo, Martín & Dávila (2008) hallaron que el apoyo recibido por los profesores y los educadores tiene una capacidad predictiva sobre la adaptación escolar; mientras que el apoyo recibido de los adultos de otros contextos guarda relación con la adaptación personal, escolar y social de los niños, niñas y adolescentes institucionalizados. Explica que la importancia de la relación con los adultos de otros contextos, probablemente sea debido a que puede elegir con que adultos relacionarse, y la relación no está tan mediatizada por los contextos tan rígidos que pueden a llegar a ser el escolar y el



residencial. Cabe señalar que el apoyo recibido por la familia y los iguales no guarda relación con la inadaptación personal, escolar y social.

Respecto al tiempo de institucionalización, se ha encontrado que este influye sobre las relaciones de amistad, en tanto que un tiempo prolongado parece influir de modo negativo sobre las posibilidades de establecer relaciones recíprocas, mientras que un tiempo entre 2.5 y 4 años podría considerarse como un periodo que permitiría la adaptación y apertura a nuevos vínculos luego de elaborar la separación familiar (Argumedo & Albornoz, 2006). De otro lado, se ha encontrado que a mayor tiempo de institucionalización peor se valora la calidad del sistema de protección tales como: la dimensión física – arquitectónica, la organización del centro, la relación con el personal del centro y las relaciones con las personas fuera del centro (Martín & González, 2007).

A partir de todo ello, resulta importante realizar un estudio del soporte social en adolescentes institucionalizados en Lima, ya que no se ha encontrado investigaciones publicadas en nuestro medio. El propósito de este estudio es comparar los tipos de soporte social (emocional, instrumental y de acompañamiento social), en términos del soporte recibido y el grado de satisfacción con el mismo, entre un grupo de adolescentes institucionalizados en un CAR en Lima y adolescentes no institucionalizados. Además, se propone explorar los tipos de soporte social, en términos del soporte recibido y el grado de satisfacción con el mismo, en relación con las variables socio-familiares en el grupo de adolescentes institucionalizados. Por último, se correlaciona los tipos de soporte social en términos del soporte recibido y el grado de satisfacción con el mismo, en relación con las variables cuantitativas socio-familiares en el grupo de adolescentes institucionalizados.



## Método

### Participantes

Los participantes del presente estudio fueron 29 adolescentes que residen en un Centro de Atención Residencial (CAR) en la ciudad de Lima, con un sistema semi-abierto, en el cual pueden recibir visitas y salir semanalmente. De otro lado, se tomó como grupo de comparación a 31 adolescentes que viven con sus familias, provenientes de un colegio estatal del distrito de Puente Piedra en Lima. En ambos grupos, los participantes fueron mujeres y hombres, cuyas edades fluctuaban entre los 15 y 17 años y que cursaban entre primero a quinto de secundaria.

Las características sociodemográficas de los participantes del grupo de comparación de esta investigación son las siguientes: el 48% (15) eran mujeres y el otro 52% (16) varones. Las edades indican que el 45% (14) tenía 15 años, el 29% (9) tenía 16 años y el 26% (8) tenía 17 años. Los adolescentes cursaban 4to y 5to grado de educación secundaria. Respecto a su composición familiar, la mayoría de los adolescentes tenían una familia nuclear con ambos padres 90% (28), y la minoría tenía una familia nuclear con un solo padre 3%(1), seguida de una familia nuclear con nueva pareja del padre o la madre 3%(1), y los que tenían solo hermanos 3% (1). Asimismo, la mayoría de los adolescentes refirió que vivía con su familia nuclear con ambos padres 52% (16), seguida por quienes vivían con una familia nuclear con un solo padre 23% (7), solo hermanos 13% (4), familia con nueva pareja del padre o madre 6% (7) y la familia extensa 6% (2).

Por otro lado, las características sociodemográficas de los participantes del grupo de adolescentes institucionalizados de esta investigación son las siguientes: el 48% (14) eran mujeres y el otro 52% (15) varones. Las edades indican que el 59% (17) tenía 15 años, el 24% (7) tenía 16 años y el 17% (5) tenía 17 años. En cuanto al grado de estudios, la mayoría cursaba de 1er a 3er grado de educación secundaria 59% (17), seguida por los adolescentes que cursaban 4to y 5to grado 41% (12). Respecto a su composición familiar, la mayoría de adolescentes tenían una familia nuclear con ambos padres 52% (15), seguida por una familia nuclear con un solo padre 34%(10), familia nuclear con nueva pareja del padre o la madre 7% (2), y los que tenían solo hermanos 7% (2). Asimismo, la mayoría de

los adolescentes refirió que cuando salen a sus casas vivían con una familia nuclear con un solo padre 48% (14), seguida por una familia nuclear con ambos padres 24% (7), familia con nueva pareja del padre o madre 14% (4), la familia extensa 10% (3) y solo hermanos 3% (1).

En relación a las características de la institucionalización, la mayoría de adolescentes manifestó que ha ingresado a la institución solo por problemas económicos 66% (19); seguido por problemas económicos y conducta 17% (5); problemas económicos y familiares 10% (3); y problemas económicos, familiares y conducta 3% (1). En cuanto al tiempo de permanencia, la mayoría de adolescentes refirió que se encuentra residiendo en la institución entre 1 y 2 años 48%(14), seguido por quienes se encuentran entre 3 a 4 años 24%(7), menos de 1 año 21%(6) y 5 años a más 7%(2). Por último, la mayoría de adolescentes manifestó que no tiene familiares viviendo en la institución 72%(21), solo el 28%(8) señaló que si tenía.

### **Medición**

Los instrumentos utilizados en la presente investigación son el Cuestionario de Transacciones de Soporte Social (CTSS; Suurmeijer et al., 1995) junto con el Cuestionario de Satisfacción de Soporte Social (CSSS; Doeglas et al., 1996) para medir el soporte social. Adicionalmente, se utilizó una ficha socio-familiar que fue elaborada para el estudio (Ver Anexo B).

El Cuestionario de Transacciones de Soporte Social (CTSS) describe tres tipos de soporte: el soporte emocional, que comprende el afecto, simpatía o compañía; el soporte instrumental que comprende el consejo, ayuda material y física; y el acompañamiento social, que se refiere a los lazos de cooperación y ayuda que establece una persona. Tanto el soporte emocional como el instrumental mide la ayuda que recibe en situaciones de la vida cotidiana (diario) y la ayuda que recibe para satisfacer una necesidad específica o en situaciones problemáticas (orientado al problema).

El CTSS evalúa cinco subescalas: Soporte emocional diario (DES) que corresponde los ítems del 1a al 5a, Soporte emocional orientado al problema (PES) que corresponde los ítems del 6a al 11a, Acompañamiento social (SC) que corresponde los ítems 12a al 16a, Soporte instrumental diario (DIS) que corresponde los ítems 17a al 20a y Soporte

instrumental orientado al problema (PIS) que corresponde los ítems 21a al 23a. La prueba cuenta con 23 ítems de auto reporte con una escala tipo Likert de cuatro puntos (Ver Anexo C).

El Cuestionario de Satisfacción de Soporte Social (CSSS) mide la satisfacción con el tipo de soporte social que recibe: soporte emocional, soporte instrumental, y acompañamiento social. Tanto el soporte emocional como instrumental miden la satisfacción con el soporte que recibe en situaciones de la vida cotidiana y la satisfacción con la ayuda que recibe para satisfacer una necesidad específica o en situaciones problemáticas.

Las subescalas del CSSS son las mismas que el CTSS, pero evalúan la satisfacción con el soporte recibido: Satisfacción con el Soporte emocional diario (DES-SAT) que corresponde los ítems del 1b al 5b, Satisfacción con el Soporte emocional orientado al problema (PES-SAT) que corresponde los ítems del 6b al 11b, Satisfacción con el Acompañamiento social (SC-SAT) que corresponde los ítems 12b al 16b, Satisfacción con el Soporte instrumental diario (DIS-SAT) que corresponde los ítems 17b al 20b y Satisfacción con el Soporte instrumental orientado al problema (PIS-SAT) que corresponde los ítems 21b al 23b. Así también, la prueba cuenta con 23 ítems de auto reporte con una escala tipo Likert de cuatro puntos (Ver Anexo C).

En la construcción de la prueba participaron 744 pacientes diagnosticados con artritis reumatoide, de ambos sexos, cuyas edades oscilaban entre 20 y 70 años, provenientes de cuatro países: Holanda, Francia, Suecia y Noruega. Los cuestionarios fueron originalmente desarrollados en holandés, luego en inglés (Doeglas et al., 1996). Un análisis simultáneo de componentes fue realizado en ambos cuestionarios y se identificaron cinco componentes correspondientes a cada una de las subescalas del CTSS y el CSSS en los cuatro países.

Los coeficientes de consistencia interna del CTSS para cada subescala en los cuatro países variaron de 0,70 a 0,82 para DES, 0,66 a 0,78 para PES, 0,68 a 0,75 para SC, 0,26 a 0,44 para DIS, y 0,50 y 0,69 para PIS (Suurmeijer et al., 1995). Mientras que los coeficientes de consistencia interna del CSSS para cada subescala variaron entre 0,73 a 0,88 para DES-SAT, entre 0,73 a 0,84 para PES-SAT, entre 0,73 a 0,84 para SC-SAT, entre 0,43 a 0,64 para DIS-SAT, y entre 0,57 a 0,74 para PIS- SAT. Las correlaciones entre las

subescalas variaron de 0,30 a 0,68 para CSSS y de 0,17 a 0,58 para CTSS (Doeglas et al., 1996). Aunque hubo problemas con la confiabilidad de las subescalas DIS y DIS-SAT, los autores refirieron que esto pudo deberse al pequeño número de ítems en cada subescala (Suurmeijer et al., 1995; Doeglas et al., 1996).

Se han utilizado ambos cuestionarios combinados en una investigación realizada por Suurmeijer et al. (2005) en adultos holandeses con artritis reumatoide y en la investigación de Fyrand et al. (2001) en mujeres noruegas con artritis reumatoide. Ambas investigaciones indican que los cuestionarios funcionan de manera adecuada.

La presente investigación ha utilizado la adaptación de los cuestionarios realizada por Gargurevich, Chaparro & Luyten (2007) en una muestra de estudiantes universitarios con una edad promedio de 21 años y damnificados de un incendio con una edad promedio de 29 años, ambas muestras ubicadas en Lima. Para la validación, se realizó la traducción de inglés al español y luego un proceso inversa del español al inglés y fue entregado a cinco jueces que sugirieron pequeñas modificaciones en el fraseo de algunos ítems. Esta traducción fue aplicada junto con el Inventario de Calidad de Relaciones (ICR) de Pierce, Sarason & Sarason a ambas muestras.

Para el estudio de la validez de constructo se realizó un análisis factorial con rotación Promax en la muestra de estudiantes, tanto para el CTSS y el CSSS; pero, debido a que los resultados no eran claros se realizó un análisis factorial confirmatorio, resultando un modelo con índices de adecuación aceptables en ambos cuestionarios. Cabe señalar, que el ítem 3 tuvo una carga factorial muy baja en ambos cuestionarios, pero éste se mantuvo y la estructura de la escala no cambió. De otro lado, en la muestra de damnificados se realizó un análisis factorial de rotación Promax, que arrojó la misma estructura de cinco factores esperada teóricamente para el CTSS y el CSSS. En esta muestra, el ítem 3 obtuvo altas cargas factoriales en ambas escalas. Los resultados indican que la estructura factorial de la escala se reconoce con mayor claridad en la muestra de damnificados debido a que ellos habrían experimentado con mayor intensidad la necesidad de hacer uso del soporte social.

Por otro lado, consiguió confiabilidad por consistencia interna a través del método Alfa de Cronbach, y los resultados indican valores que están entre aceptables y buenos. En la muestra de estudiantes, la consistencia interna del CTSS para la escala total fue 0,87 y en cuanto a las subescalas estuvieron entre 0,64 a 0,76. Mientras, que la consistencia interna



del CSSS para la escala total fue de 0,91 y en cuanto a las subescalas estuvieron entre 0,71 y 0,81. De otro lado, en la muestra de damnificados, la consistencia interna del CTSS para la escala total fue 0,68 y en cuanto a las subescalas estuvieron entre 0,64 a 0,90. Mientras, que la consistencia interna del CSSS para la escala total fue de 0,91 y en cuanto a las subescalas estuvieron entre 0,56 y 0,85. Asimismo, se obtuvo la validez convergente y divergente, el CTSS y el CSSS correlacionaron significativamente con el Inventario de Calidad de Relaciones (ICR). (Gargurevich et al., 2007).

En nuestro medio, Torres (2011) ha realizado una investigación utilizando ambos cuestionarios de soporte social en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, encontrándose que los cuestionarios tienen una buena consistencia interna (el menor valor del coeficiente de alfa de cronbach fue 0,47 para una de las subescalas).

Por último, en nuestro estudio se obtuvo la confiabilidad de consistencia interna con el coeficiente alfa de cronbach; para el CTSS, la consistencia interna fue de 0,53 para DES, 0,60 para PES, 0,64 para SC, 0,45 para DIS y 0,50 para PIS y para la escala total fue 0,85. La consistencia interna para el CSSS fue 0,53 para DES-SAT, 0,46 para PES-SAT, 0,50 para SC-SAT, 0,37 para DIS-SAT y 0,12 para PIS-SAT, y fue de 0,72 para la escala total. Los problemas de confiabilidad presentados en algunas subescalas puede deberse al pequeño número de ítems de cada subescala y a la muestra pequeña (N=60); cabe recordar que el instrumento original presentó problemas de confiabilidad para las subescalas DIS y DIS-SAT. Adicionalmente, se obtuvo la consistencia interna para PIS-SAT tanto para el grupo de adolescentes institucionalizados y no institucionalizados por separado; para el primero fue de -0,91 y para el segundo fue de 0,48. Esto evidencia que los ítems que conforman esta subescala no se aplican para los adolescentes institucionalizados, por ello se decidió no utilizar esta subescala.

## **Procedimiento**

Para acceder a la muestra, se estableció contacto con los directores de un CAR y el director de un colegio estatal, ambos ubicados en la ciudad de Lima. Luego de obtener los permisos necesarios para realizar la investigación en el colegio y entregar un consentimiento informado a los padres de los adolescentes que voluntariamente deseaban participar, se procedió a la aplicación de los instrumentos en grupos de cinco a ocho

adolescentes. De igual manera, se procedió en el CAR, la participación fue voluntaria, y se entregó un consentimiento al director (Ver Anexo A).

Para analizar los datos, en primer lugar se obtuvo la confiabilidad de consistencia interna con el coeficiente alfa de cronbach de los cuestionarios CTSS y CSSS. Posteriormente, los resultados obtenidos de las fichas socio-familiares y los cuestionarios fueron analizados descriptivamente con la distribución de frecuencia, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Luego, se realizaron las pruebas de normalidad de ajuste de Shapiro-Wilk (N menor de 50) para determinar la normalidad de datos tanto en el grupo institución como en el no institucionalizado.

A partir de los datos obtenidos en las pruebas de normalidad se utilizaron los estadísticos correspondientes para hacer comparación de medias (T- Student para las variables normales) o medianas (U Mann Whitney y Kruskal Wallis para las variables no normales) en relación con las variables socio-familiares. Finalmente, se realizó un análisis de correlación entre las variables cuantitativas de la ficha socio-familiar y las subescalas de los cuestionarios CTSS y CSSS. Cabe señalar, que se trabajó con un nivel de confianza del 95%, y para valorar el grado de correlación entre las variables se consideró el criterio de Cohen.

## Resultados

En primer lugar, se presenta el análisis de las subescalas del soporte social en un grupo de adolescentes institucionalizados (AI) en comparación con adolescentes no institucionalizados (NI). Luego, los análisis realizados de las subescalas de soporte social en relación con las variables socio-familiares en el grupo de adolescentes institucionalizados.

Al respecto no se hallaron diferencias significativas en relación al soporte social recibido ni la satisfacción con el mismo al comparar el grupo de AI y NI (Ver tabla 1).

*Tabla 1. Diferencia de medianas y medias entre adolescentes institucionalizados en comparación con adolescentes no institucionalizados*

	NI n=31		AI n=29		U de Mann-Whitney	
	<i>Mdn</i>	<i>DS</i>	<i>Mdn</i>	<i>DS</i>	<i>U</i>	<i>P</i>
SC	11,0	2,2	10,0	2,9	447,0	0,973
DIS	8,0	1,7	8,0	1,7	405,5	0,512
PIS	6,0	1,8	6,0	1,5	393,0	0,393
SC-SAT	13,0	2,9	13,0	2,5	447,0	0,973
PIS-SAT	9,0	2,3	9,0	1,4	370,0	0,234

	NI n=31		AI n=29		Prueba T	
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
DES	12,4	1,9	12,3	2,4	0,256	0,799
PES	14,0	2,1	14,6	3,1	-0,937	0,354
DES-SAT	15,5	2,9	15,0	3,2	0,609	0,545
PES-SAT	17,2	3,5	17,8	3,3	-0,647	0,520
DIS-SAT	11,5	2,9	11,7	2,2	-0,362	0,719

\*p<.05. n=60

Se exploró los tipos de soporte social, en términos del soporte recibido y el grado de satisfacción con el mismo, en relación a las variables: edad, composición familiar, posición entre hermanos, familiares que vive en la institución, motivo de ingreso a la institución. Se encontró con relación a la edad de los adolescentes institucionalizados que había diferencia

significativa para la subescala satisfacción con el soporte emocional diario ( $F= 3,88$ ;  $p=0,034$ ), siendo los adolescentes que tienen 15 años de edad ( $M=15,9$ ;  $DS=2,7$ ) quienes tienen mayores puntajes que los que tienen 17 años ( $M=11,8$ ;  $DS=3,3$ ).

Respecto a la composición familiar de los adolescentes institucionalizados, se halló que habían diferencias significativas para la subescala de acompañamiento social ( $\chi^2=8,04$ ;  $p=0,03$ ), siendo los adolescentes que tienen una familia nuclear conformada por madre, padre y hermanos ( $Mdn=12,0$ ;  $DS= 2,4$ ) quienes manifiestan mayores puntajes en relación a quienes tienen solo hermanos ( $Mdn=7,0$ ;  $DS= 2,8$ ) ( $U=1,00$ ;  $p= 0,035$ ).

En relación a la posición entre hermanos de los adolescentes institucionalizados, se halló que habían diferencias significativas para la subescala de soporte emocional orientado al problema ( $\chi^2=10,35$ ;  $p=0,013$ ), siendo los adolescentes que son hermanos intermedios ( $Mdn=15,0$  ; $DS=2,8$  ) quienes manifiestan mayores puntajes en relación a quienes son hermanos menores ( $Mdn=9,0$  ; $DS=1,2$  ) ( $U=0$ ;  $p=0,007$ ); además, se halló otra diferencia significativa para esta subescala, siendo también los adolescentes que son hermanos menores quienes tienen menores puntajes en relación a quienes son hermanos mayores ( $Mdn=14,0$  ; $DS=2,6$  ) ( $U=0,50$ ;  $p=0,005$ ).

Respecto si tienen familiares que viven en la institución, se halló que habían diferencias significativas para la subescala de satisfacción con el soporte emocional diario ( $U=41,50$ ;  $p= 0,034$ ), siendo los adolescentes que no tienen familiares viviendo en la institución ( $Mdn=16,0$ ;  $DS= 3,4$ ) quienes manifiestan mayores puntajes en relación a quienes tienen familiares viviendo en la institución ( $Mdn=13,0$ ;  $DS= 1,8$ ).

Según el motivo de ingreso a la institución de los adolescentes, se halló que habían diferencias significativas para la subescala de acompañamiento social ( $\chi^2=12,83$ ;  $p=0,001$ ), siendo los adolescentes que ingresaron por problemas económicos y familiares ( $Mdn=13,0$ ;  $DS= 1,7$ ) quienes manifiestan mayores puntajes en relación a quienes ingresaron por problemas económicos ( $Mdn=10,0$ ;  $DS= 1,8$ ) ( $U=1,00$ ;  $p= 0,003$ ); además, se halló otra diferencia significativa para esta subescala, siendo también los adolescentes que ingresaron por problemas económicos quienes tienen menores puntajes en relación a quienes ingresaron por problemas económicos y conducta ( $Mdn=14,0$ ;  $DS=3,8$ ) ( $U=14,00$ ;  $p=0,012$ ). Por otro lado, se halló diferencia significativa para la subescala soporte instrumental diario ( $\chi^2=9,52$ ;  $p=0,018$ ), siendo también los adolescentes que ingresaron

por problemas económicos quienes tienen menores puntajes ( $Mdn=8,0$ ;  $DS=1,4$ ) en relación a quienes ingresaron por problemas económicos y conducta ( $Mdn=10,0$ ;  $DS=1,9$ ) ( $U=18,50$ ;  $p=0,032$ ).

Cabe señalar que también se buscó explorar si existían diferencias significativas de acuerdo a la subescalas del soporte social en relación a las variables: sexo, personas con quienes viven los adolescentes, frecuencia de salidas, tiempo de institucionalización, la procedencia de amigos y personal en la institución que más le ayuda, no encontrándose diferencias significativas.

Por último, los tipos de soporte social, en términos del soporte recibido y el grado de satisfacción con el mismo, y las variables cuantitativas de la ficha socio-familiar fueron sometidas a un análisis correlacional, para identificar posibles asociaciones entre ambas. Debido a que algunas variables tenían una distribución no normal se utilizó un análisis de correlación de Spearman en el grupo de adolescentes institucionalizados.

En el grupo de adolescentes institucionalizados, se halló una correlación mediana y directa entre la subescala acompañamiento social y la relación con profesores ( $r=0,479$ ;  $p=0,009$ ). Se halló una correlación mediana y directa entre la subescala soporte instrumental diario y la relación con amigos ( $r=0,425$ ;  $p=0,022$ ). Se observa una correlación mediana y directa entre la subescala soporte instrumental orientado al problema y la satisfacción de apoyo de amigos ( $r=0,477$ ;  $p=0,009$ ). Se halla una correlación mediana e inversa entre la subescala satisfacción con el acompañamiento social y la relación con la institución ( $r=-0,379$ ;  $p=0,042$ ). Además, se observa una correlación mediana y directa entre la subescala satisfacción con el soporte instrumental diario y la relación con la institución ( $r=0,372$ ;  $p=0,047$ ).

Finalmente, en el grupo de adolescentes institucionalizados se buscó explorar una correlación entre las subescalas del soporte social y la relación con la madre, la satisfacción con el apoyo de madre, la relación con el padre, la satisfacción con el apoyo del padre, la relación con los hermanos, la satisfacción con el apoyo de los hermanos, la relación con familiares, la satisfacción con el apoyo de familiares, la satisfacción con el apoyo de la institución y la satisfacción con el apoyo de profesores, pero no se encontraron relaciones significativas (Ver tabla 2).

*Tabla 2. Correlaciones entre variables de la ficha socio-familiar y soporte social en el grupo institucionalizado*

	DES	PES	SC	DIS	PIS	DES_SAT	PES_SAT	SC_SAT	DIS_SAT
Relación con padre	-.07	-.14	.05	.17	-.16	-.06	-.03	-.19	.08
Satisfacción apoyo padre	-.10	-.13	.03	.22	-.09	-.03	-.08	-.24	.21
Relación con madre	.04	.13	.28	.20	.24	.29	.00	.29	.32
Satisfacción apoyo madre	-.08	.08	.15	.12	.23	.28	-.09	.36	.26
Relación con hermanos	-.20	.05	.31	.03	.09	-.15	-.02	.05	.16
Satisfacción apoyo hermanos	-.15	.25	.32	.32	.18	-.09	.04	-.04	.15
Relación con familiares	.16	.18	.12	-.09	.03	-.14	.25	-.12	.17
Satisfacción apoyo familiares	-.01	.14	-.07	.05	.27	-.23	-.07	-.13	.22
Relación con amigos	.10	.32	.20	<b>.42*</b>	.32	.07	.08	.04	.27
Satisfacción apoyo amigos	-.12	.11	-.03	.29	<b>.48**</b>	-.29	-.30	-.27	.04
Relación con profesores	.03	-.02	<b>.48**</b>	-.22	.01	.17	.19	.07	.05
Satisfacción apoyo profesores	-.13	.12	.14	-.11	.20	-.01	.06	.03	.09
Relación con institución	.22	.27	.24	.34	-.01	.04	.35	<b>-.38*</b>	<b>.38*</b>
Satisfacción apoyo institución	.32	.36	.13	.26	.35	.06	.03	-.01	.11

\*p<0.05. \*\*p<0.01. n=29



## Discusión

En este capítulo se presenta el análisis y discusión de los resultados obtenidos en la presente investigación. En los resultados se señaló que no se ha encontrado diferencias significativas en el soporte recibido y la satisfacción (percibido) con este, en el grupo de adolescentes institucionalizados en comparación con adolescentes no institucionalizados. Esto contrasta con diversas investigaciones realizadas en otros países, en los cuales los niveles de soporte social percibido de los adolescentes institucionalizados son menores en comparación con adolescentes no institucionalizados (Bravo & Fernández del Valle, 2003; Méndez & Barra, 2008; Fernández et al, 2010). Aunque, cabe recordar que no existe consenso en la definición y evaluación del constructo soporte social, lo cual hace posible encontrar resultados contradictorios al comparar investigaciones (Suurmeijer et al., 1995; Terol et al., 2004). De todos modos, este resultado constituye un primer hallazgo en nuestro medio que resulta importante analizar. A continuación se explican las posibles razones de dicho resultado.

En primer lugar, pensamos que puede deberse a que los adolescentes residentes en el centro de atención residencial (CAR) se encuentran en un sistema semi-abierto, es decir la mayoría puede recibir visitas y salir semanalmente, no habiendo perdido el contacto con sus familiares y de alguna manera recibe el apoyo de parte de ellos. Según la información brindada por la directora del CAR de varones (C. Espinal, comunicación personal, enero, 2013) la mayoría de los adolescentes salen del CAR los días viernes y retornan los días lunes; y cuando el adolescente retorna al CAR, el familiar o tutor tiene la obligación de acudir a los distintos servicios (psicólogo, asistente social, y otros) para conocer su situación actual e informarle acerca de la estadía del adolescente en el CAR.

En segundo lugar, en el presente estudio hemos encontrado que el 69% de los adolescentes se encuentra residiendo en el CAR menos de 2 años, ello permite que tenga menor impacto los efectos de la institucionalización, el cual se refiere a los efectos negativos que repercuten en el desarrollo del niño, niña y adolescente por vivir un tiempo prolongado en una institución. Al respecto, los estudios de Maclean (2003), Ames (1997), Gunnar (2001) y Zeanah et al. (2005) han señalado que el tiempo es una de las variables más importantes al evaluar los efectos de la institucionalización; encontrando que a mayor

tiempo de institucionalización, hay un mayor daño, más permanente y más irreversible (Lecannelier, 2006). Asimismo, se ha encontrado que los niños y adolescentes que tienen mayor tiempo de institucionalización tienden a tener una evaluación más negativa de la calidad del centro residencial (Martín & González, 2007).

En ese sentido, el CAR se encuentra cumpliendo con lo señalado por la Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes (2007), así como las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños (UNICEF, 2011), que refiere que la medida de atención integral en un CAR es temporal y excepcional.

En tercer lugar, el CAR estudiado tiene características de un modelo especializado que tiene como finalidad la inclusión familiar y comunitaria. Diferente resultado podríamos haber encontrado en un modelo institucionalizado como el “Hogar Sagrada Familia”, el cual alberga a 850 niños, niñas y adolescentes provenientes de familias en extrema pobreza de diversas partes del país, en su amplia mayoría no tienen contacto con su familia de origen y extensa, y sus lazos con el afuera están debilitados, en tanto su vida transcurre puertas adentro del hogar ya que dentro de la institución cuentan con escuela, sala de salud, espacios de recreación, entre otros (RELAF, 2011).

También, podríamos encontrar otro resultado en el caso de un modelo familiar como las Aldeas Infantiles SOS, en los que el estudio de RELAF (2011) encontró que un número significativo de púberes y adolescentes cuentan con un promedio de 7 años de permanencia en las aldeas, siendo una de las causas que el personal no promueve la reinserción familiar.

En cuarto lugar, los adolescentes residentes en un CAR podrían estar recibiendo el soporte social de parte de los contextos extra familiares, como el centro de atención residencial, el colegio, y otros. Respecto a ello, la investigación de Argumedo & Albornoz (2006) había encontrado que cuando las necesidades de ellos no son cubiertas en un contexto particular como la familia, pueden encontrar otras relaciones, como la amistad que le ayuden a llenar ese vacío.

Por último, los adolescentes que viven con sus familias provienen de familias pobres que están en riesgo de producirse su desintegración, como en el caso de los adolescentes residentes en el CAR. Ellos asisten a un colegio estatal ubicado en un AAHH

en el distrito de Puente Piedra, que es considerado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud como uno de los cuatro distritos con mayor pobreza en Lima (Gobierno local de Puente Piedra, 2011); encontrándose que el 56% de esta población se ubica en los niveles socioeconómicos más bajos que son “D” y “E” (APEIM, 2012).

Asimismo, el 30% del PEA (población económicamente activa) de este distrito tiene ingresos menores a 400 soles o no tiene ingresos; por lo tanto, estas familias tienen que dedicar más horas a trabajar para poder completar los gastos familiares, reduciendo la hora de dedicación a los hijos menores (Gobierno local de Puente Piedra, 2011). Además, uno de los principales problemas percibidos por los pobladores de este distrito y uno de los principales actos delictivos reportados es la violencia familiar (Gobierno local de Puente Piedra, 2006; Gobierno local de Puente Piedra, 2011).

Al explorar los tipos de soporte social con los datos socio familiares se encontró que los adolescentes que residen en el CAR que tienen 15 años se encuentran más satisfechos con el soporte emocional diario en comparación con adolescentes que tienen 17 años. Es decir quienes tienen 15 años tienen un mayor sentimiento de ser queridos y establecen lazos de mayor confianza con otras personas que se muestran afectuosas, amigables y comprensivos con ellos, en comparación a quienes tienen 17 años. En el caso del adolescente que tiene 17 años encontramos que previamente no se ha podido terminar de lograr su reinserción familiar (familia biológica o adoptiva) y social, en tanto, su egreso del CAR se debe a que va a cumplir la mayoría de edad.

Bravo y Fernández del Valle (2001) refieren que la situación de trabajo con las familias en un centro de protección de menores se produce entre los 12 y 15 años, sufriendo un mayor deterioro quienes tienen mayor edad, siendo más probable que el objetivo de la intervención más frecuente sea la preparación para la vida independiente. En nuestro país, si bien los trabajadores sociales manifiestan que las principales acciones que realizan es verificar las condiciones sociales y psicológicas adecuadas dentro del entorno familiar y ejecutar programas de capacitación profesional; los adolescentes que deben abandonar el centro porque cumplen la mayoría de edad manifiestan que no cuentan con un proyecto de vida, no tienen idea de lo que quieren y no saben que será su vida fuera del centro (Defensoría del Pueblo, 2010).

En cuanto a su composición familiar, se encontró que los adolescentes residentes en el CAR que componen su familia solo hermanos presentan menor acompañamiento social, es decir el grado en que las personas se acercan a ellos para brindarle compañía o para compartir actividades, en comparación de los adolescentes que tienen una familia nuclear (padre, madre y hermanos). A nivel descriptivo, se observa que los adolescentes que tienen solo hermanos presentan los menores puntajes en varias de las subescalas de soporte social.

Al respecto, tomemos en cuenta que los adolescentes también necesitan del soporte social de los padres, necesitando que ellos le brinden atención, compañía, afecto, comprensión, apoyo moral y apoyo emocional (Rice, 2000). En ese sentido, los adolescentes que no tienen padres cuentan con una menor cantidad de miembros de su red social y como se ha señalado el apoyo provisto por los padres es importante, lo cual podría explicar los bajos niveles de soporte social. De otro lado, una de las razones por las cuales los adolescentes residentes en un CAR no tienen padres podría ser por orfandad o abandono. En relación a ello, el estudio de Carcelén & Martínez (2008) ha encontrado que en estos casos ellos presentan mayores temores de daño, pensando que al establecer nuevos vínculos pueda repetirse dicha experiencia; dicho temor afecta su relación con los demás y puede influenciar a que menos personas se acercan a ellos para brindarle compañía o para compartir actividades.

En cuanto a los adolescentes que residen en el CAR que tienen familiares viviendo en el mismo CAR o en otro, se encontró que aquellos se sienten menos satisfechos con el apoyo emocional que ellos reciben en una situación cotidiana, en comparación con aquellos que no tienen familiares viviendo en un CAR. En primer lugar, para entender este resultado hay que considerar que los adolescentes que residen en el CAR aunque tienen familiares que vivan en el mismo CAR y/o vivan en otro CAR, no necesariamente mantienen las relaciones y se da el apoyo entre hermanos. Respecto a ello, el estudio realizado por la Defensoría del Pueblo (2010) en los CAR estatales, encontró que el 27% de los trabajadores sociales indicaron que en los centros no se mantienen las relaciones entre hermanas y hermanos; por el contrario, el 64% sostuvo que éstas se conservan en todos los casos. Además, hay que considerar que el CAR estudiado separa a los niños, niñas y adolescentes según género y edad, ubicándolos en distintos distritos, no permitiendo mantener el vínculo con los hermanos.

En segundo lugar, este resultado puede deberse a que en esta etapa tiene mayor importancia la relación y el apoyo que reciben de sus iguales. En relación a ello, Coleman y Hendry (2003) señalan que los adolescentes dan una mayor significación a los iguales como compañeros, como proveedores de consejo, apoyo y retroalimentación, como modelos para el comportamiento y como fuente de información comparativa con respecto a las cualidades y las destrezas personales (Coleman & Hendry, 2003). En esa misma línea, algunos investigadores señalan que los hermanos mayores cuando llegan a la adolescencia, pierden interés en la relación con sus hermanos menores debido al énfasis que toman las relaciones con sus pares en sus interacciones sociales (Oliva & Arranz, 2005).

Respecto al motivo de ingreso a la institución, pensamos que las respuestas emitidas por los adolescentes residentes respecto a esta variable no son confiables dado que en algunos casos ellos no saben los motivos por los cuales ingresan al CAR. El informe de la Defensoría del Pueblo (2010), encontró que son muchas las personas residentes que refieren haber ingresado al CAR con engaños y haber estado esperando, en medio de la incertidumbre, la salida que no llegaba o el cumplimiento de “promesas” que en los hechos no se cumplieron. Por ello, pensamos que en este caso el auto reporte no fue la técnica más idónea para conocer los motivos de ingreso a la institución de cada uno de los adolescentes, por lo que era necesario obtener esta información de parte de la institución.

Según la información proporcionada por el director del hogar de mujeres (J. Pérez, comunicación personal, mayo, 2011), los adolescentes que se encuentran residiendo ahí tienen 4 perfiles sociales que han sido clasificados según sus motivos de ingreso al CAR. Ellos son: 1) pobreza y extrema pobreza, dinámica familiar funcional, ausentismo de los padres en el hogar; 2) pobreza y extrema pobreza, familia disfuncionales y desintegradas, factores de riesgo (maltrato infantil y violencia intrafamiliar), susceptible a ser influenciada por elementos negativos del entorno social; 3) pobreza y extrema pobreza, familia disfuncionales y desintegradas, factores de riesgo (maltrato infantil y violencia intrafamiliar); abuso sexual, problemas de salud mental de los padres y de consumo de sustancias psicoactivas, modelos negativos (familia trasgresora de la ley, carencia de valores y hábitos saludables); 4) abandono familiar (judiciales y en proceso de investigación tutelar), dependencia de lo asistencial, falta de oportunidad de ingresar a un ambiente familiar. Los tiempos de permanencia dependen del perfil de ingreso: aprox. 1



año en el perfil 1; aprox. 2 años en el perfil 2; 1 año a 2 años aprox. en el perfil 3; por último, en el perfil 4 se coordina para derivarlos a un centro cerrado INABIF hasta que cumpla los 18 años.

En cuanto a la posición entre hermanos, los adolescentes residentes en el CAR que son hermanos intermedios manifiestan recibir mayor soporte emocional en una situación problemática en comparación a quienes son hermanos menores; también, quienes son hermanos menores reciben menor soporte emocional en una situación problemática en comparación a quienes son hermanos mayores. Dado que este resultado constituye un primer hallazgo y que se ha encontrado resultados contradictorios respecto a los efectos de la posición entre hermanos, sería mejor estudiar esta variable en una muestra homogénea y más grande.

En cuanto al análisis de correlaciones, los adolescentes residentes en un CAR que tienen una mejor relación con sus amigos reciben mayor soporte instrumental diario, es decir consejo, ayuda práctica o financiera en su vida diaria; asimismo, los adolescentes residentes en un CAR que tienen una mayor satisfacción con el apoyo de los amigos reciben mayor soporte instrumental orientado al problema, es decir consejo, ayuda práctica o financiera en situaciones problemáticas. En cambio, en el grupo de comparación no se encontró ninguna relación significativa entre la relación con los amigos y la satisfacción con el apoyo de éste, y los tipos de soporte social.

Al respecto, se ha encontrado que la calidad de las relaciones con los iguales está relacionada con muchos indicadores de ajuste psicológico y social, siendo en esta etapa particularmente importante la presencia de los amigos, los cuales ayudan a satisfacer en parte las necesidades emocionales y sociales, tal como lo señala Musito & Cava (2003). Como lo señaló la investigación de Bravo & Fernández del Valle (2001), la principal fuente de soporte emocional de los adolescentes residentes en un CAR son los amigos, prefiriendo a los amigos del hogar de protección, y amigos adultos (monitores, profesionales de servicios sociales en la institución) que en los procedentes del contexto escolar y asociaciones. En el caso del adolescente residente en un CAR parece ser muy importante la buena relación los amigos principalmente para obtener consejo, ayuda física, probablemente también porque en la institución comparten muchas actividades juntos a lo largo del día.



De otro lado, se encontraron en los resultados que los adolescentes residentes en un CAR que tienen una mejor relación con el personal de la institución tienen mayor satisfacción con el soporte instrumental diario, pero tienen menor satisfacción con el acompañamiento social; asimismo quienes están más satisfechos con el apoyo de los profesores tienen mayor satisfacción con el soporte instrumental orientado al problema y los que tienen una mejor relación con sus profesores reciben mayor acompañamiento social.

Al respecto, como lo señala la investigación de Arteaga & Fernández del Valle (2003) los adolescentes residentes en un CAR reciben menos soporte de figuras adultas como la madre, señalando que la auxiliar de la institución es la que más soporte le brinda, siendo ella quien tiene la responsabilidad del menor y está pendiente de su alimentación, aseo, escuela, entre otros. Así también, la investigación de Méndez & Barra (2008) y Fernández et al. (2010) señala que los adolescentes que residen en una institución tienen menor soporte percibido familiar. Esto refuerza la hipótesis que habíamos planteado antes, que los adultos provenientes de la institución y los profesores podrían estar actuando como fuentes proveedoras de apoyo que compense la carencia de apoyo familiar.

Además, en comparación con los amigos, se ha encontrado que las figuras adultas como la madre y los educadores son más valorados como fuente de soporte instrumental, debido a que disponen de más recursos para ofrecer una ayuda más eficaz (Arteaga & Fernández del Valle, 2003).

Esto resulta importante debido a que se ha encontrado que el soporte social de parte de los profesores y las auxiliares de la institución tiene una considerable capacidad predictiva sobre la adaptación escolar; además, el soporte social de parte de los adultos de otros contextos influye en la adaptación personal, escolar y social de los adolescentes residentes en un CAR (Martín & Dávila, 2008). Tal como lo señala Cyrulnik (2002 citado en Martín & Dávila, 2008) la presencia de intereses y vínculos afectivos con personas significativas fuera del contexto familiar favorece la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas. Esto puede explicar porque quienes tienen una mejor relación con los profesores tiene un mayor acompañamiento social, es decir tienen un mayor número de personas que los acompañan y le ayudan.

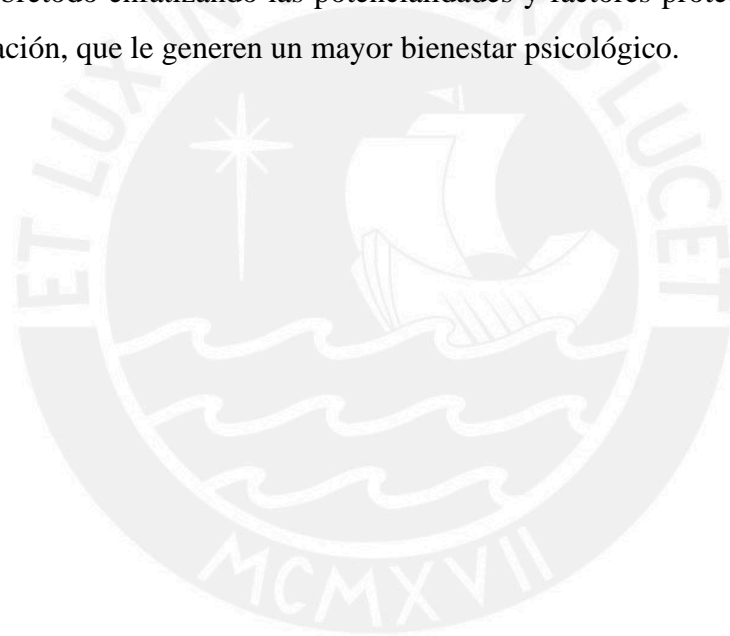
En conclusión, la presente la investigación encontró que hay características de la institucionalización que pueden estar influyendo para que el soporte recibido y el percibido (satisfacción) de los adolescentes institucionalizados (residentes en un CAR), sean similares al grupo de adolescentes no institucionalizados. Esto apuntaría a que dicho acogimiento residencial se trataría de un modelo especializado de atención, el cual que toma en cuenta la temporalidad de la permanencia del adolescente en un CAR.

A partir de los resultados, se recomienda a los CAR evaluar si sus intervenciones favorecen y/o ayudan a fortalecer las redes de soporte social de los adolescentes residentes en la institución. En primer lugar, se recomienda gestionar mayores recursos para atender las necesidades emocionales e instrumentales de los adolescentes de 17 años, quienes están a punto de egresar de la institución, con la finalidad que puedan tener una adecuada reinserción social. En segundo lugar, se recomienda fomentar una mayor integración social de los adolescentes que no cuentan con padres. En tercer lugar, se recomienda propiciar una mayor integración en el grupo de hermanos que se encuentren internados. Por último, se recomienda a los CAR que fomenten la relación de los adolescentes con personas claves en su vida, tales como los auxiliares del CAR y los profesores; asimismo, se recomienda generar las condiciones adecuadas (capacitación, adecuadas condiciones laborales, etc.) para que los auxiliares y los profesores brinden un adecuado soporte social a los adolescentes residentes en un CAR.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, en primer lugar, el instrumento aunque resulta útil para medir el aspecto funcional del soporte social, el soporte social recibido y percibido (satisfacción); se podría haber combinado con otro instrumento que evalúe el aspecto estructural del soporte social que si han sido trabajadas en otras investigaciones con adolescentes residentes en un CAR. Esta medición permitiría también conocer las características de su red social (tamaño, composición, entre otros). En segundo lugar, la cantidad de la muestra es pequeña en comparación de otras investigaciones, por lo que se recomienda una muestra más grande para que tengan los hallazgos mayor representatividad y validez. Desde nuestra experiencia, hemos encontrado que es difícil tener acceso a los adolescentes que residen en los CAR, sobretodo públicos y teniendo especial cuidado con los casos de niños, niñas y adolescentes que han ingresado por orden judicial, ya que se busca proteger la información de la población residente. Sería

recomendable la aplicación en varios CAR con características de atención similares para poder obtener la muestra más amplia.

Consideramos que el presente estudio resulta importante debido a que no se han encontrado investigaciones publicadas en nuestro medio que hayan trabajado el soporte social en adolescentes residentes en un CAR, siendo éste un factor protector frente a los eventos estresantes que son sometidos estos menores dentro de sus hogares y posteriormente en la vida en la institución. Se recomienda que en futuras investigaciones se estudie el soporte social en otros modelos de acogimiento residencial (institucionalizado y familiar), podría ser que en estos casos los niveles de soporte social sean menores. Asimismo, se recomienda mayores investigaciones en la población adolescente que vive en la institución, sobretodo enfatizando las potencialidades y factores protectores con las que cuenta esta población, que le generen un mayor bienestar psicológico.





## Referencias

- Abregú, S. (2009). *Calidad de las relaciones interpersonales de adolescentes en situación de calle a través del Psicodiagnóstico de Rorschach*. Recuperado de <http://www.mundolibre.org.pe/conferencia/recursos/files/feb7/sandra-abregu.pdf>
- Albornoz, C. (2005). *Calidad de amistad en niños institucionalizados*. Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología con mención en psicología clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima: PUCP.
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM) (2012). *Niveles socioeconómicos 2012 total Perú urbano y Lima Metropolitana*. Recuperado de [http://www.apeim.com.pe/images/APEIM\\_NSE\\_2012.pdf](http://www.apeim.com.pe/images/APEIM_NSE_2012.pdf)
- Argumedo D. & Albornoz, C. (2006). Calidad de la amistad en niños de 8 a 10 años de una institución pública. *Revista de Psicología de la PUCP*, 24(1), 81 – 107.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.
- Barrera, M. & Li, S. (1996). The relation of family support to adolescents' psychological distress and behavior problems. En Pierce, G., Sarason, B., Sarason, I. (Eds.). *Handbook of social support and the family*. New York: Plenum Press
- Barrón, A. (1996). *Apoyo Social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Barrón, A. & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- Bravo, A. & Fernández del Valle, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2), 197-204.
- Bravo, A. & Fernández del Valle, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.
- Carbonell, D., Reinherz, H. & Giaconia, R. (1998). Risk and resilience in late adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15(4), 251-271.
- Carcelén, M. & Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicología de la PUCP*, 26(2), 255-276.

- Coleman, J. & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Cohen, S., Underwood, L. & Gottlieb, B. (2000). *Social support Measurement and Intervention*. New York: Oxford University Press.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- Defensoría del Pueblo (2010). *El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia: la situación de los Centros de Atención Residencial estatales desde la mirada de la Defensoría del Pueblo*. Recuperado de <http://www.defensoria.gob.pe/accesibilidad/biblio.php>
- Doeglas, D., Suurmeijer, T., Briancon, S., Moum, T., Krol, B., Bjelle, A., Sanderman, R. & Van Den Heuvel, W. (1996). An international study on measuring social support: Interactions and satisfaction. *Social Science & Medicine*, 43(9), 1389-1397.
- Domínguez, J. (2006). *Apoyo social, integración y calidad de vida de la mujer inmigrante en Málaga*. Tesis para optar por el título de Doctor en Psicología, Universidad de Málaga. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=18333>
- Fernández, J., Cortina, D., Malpica, J. & Hamido, A. (2010). Relación entre el apoyo social, la satisfacción vital y las expectativas de futuro de menores acogidos en centros de protección. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 643-654.
- Feldman, L., Goncalvez, L., Chacón-Puigman, G., Zaragoza, J., Bagés, N. & De Pablo, D. (2008). Relación entre estrés académico, apoyo social, salud mental, y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3) 739-751.
- Florenzano, R. (1993). *En el camino de la vida: estudios sobre el ciclo vital*. Santiago de Chile: Universitaria.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2011). *Directrices de Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, niñas y adolescentes aplicables al Perú*. Recuperado de [http://www.unicef.org/peru/spanish/Directrices\\_Unicef.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Directrices_Unicef.pdf)
- Furman, W. & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationship. *Child Development*, 63(1), 103-115.



- Fyrand, L., Moum, T., Finset, A., Wichstrom, L. & Glennaê, A. (2001). Social support in female patients with rheumatoid arthritis compared to healthy controls. *Psychology, Health & Medicine*, 6(4), 429-439.
- Gargurevich, R., Chaparro, C. & Luyten, P. (2007). Adaptación y propiedades psicométricas de cuestionarios: transacciones de soporte social (CTSS) y satisfacción de soporte social (CSSS). *Revista de Psicología de la UCV*, 9, 92-103.
- Gobierno local de Puente Piedra (2006). *Diagnóstico local participativo del consumo de drogas en el distrito de Puente Piedra - Lima 2006*. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/diagnosticofinal/Diagnostico\\_Final\\_PuentePiedra.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/diagnosticofinal/Diagnostico_Final_PuentePiedra.pdf)
- Gobierno local de Puente Piedra (2011). *Taller de Diagnóstico, identificación y priorización de Problemas*. Recuperado de <http://www.munipuentepiedra.gob.pe/web/images/stories/diagnosticopp2011.pdf>
- Goodwin, R., Costa, P. & Adonu, J. (2004). Social support and its consequences: “Positive” and “deficiency” values and their implications for support and self-esteem. *British Journal of Social Psychology*, 43, 465-474.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós
- Hooper, M. (2003). *A Study of the social support construct with a group of cancer patients*. A Dissertation for Degree Doctor of Philosophy, Ball State University.
- Hobfoll, S. & Stephens, M. (1990). Social support during extreme stress: Consequences and intervention. En Sarason, B., Sarason, I. & Pierce, G. (Eds.). *Social support: an interactional view*. New York: John Wiley Sons.
- Lecannelier, F (2006). *Efectos de la separación Temprana: “Una mirada desde los procesos de institucionalización”*. Recuperado de <http://www.fundacionsanjose.cl/wp-content/uploads/2011/03/felipe-lecannelier.pdf>
- Ley N°28330 Ley que modifica diversos artículos del Código de los Niños y Adolescentes (2004). Recuperado de [http://www.inabif.gob.pe/portalinabif/transparencia/09\\_resoluciones/peruano/ley28330.pdf](http://www.inabif.gob.pe/portalinabif/transparencia/09_resoluciones/peruano/ley28330.pdf)

- Ley N°29174 Ley general de centros de atención residencial de niñas, niños y adolescentes (2007). Recuperado de <http://docs.peru.justia.com/federales/leyes/29174-dec-22-2007.pdf>
- López, I., Menéndez, S., Lorence, B., Jiménez, L., Hidalgo, M. & Sánchez, J (2007). Evaluación del apoyo social mediante la escala ASSIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 16(3), 323-337.
- Martín, E. & González, M. (2007). La calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores. *Infancia y Aprendizaje*, 30(1), 25-38.
- Martín, E. & Dávila, L. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20(2), 229-235.
- Martínez, P. & Morote, R. (2001). Preocupaciones de adolescentes de Lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista de Psicología de la PUCP*, 19(2), 211-236.
- Mendez, M. & Barra, P. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psykhe*, 17(1), 59-64.
- Musitu, G. & Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Musitu, G. Murgui, S. & Jiménez, T. (2005). Familia, apoyo social, y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36(2), 181-195.
- Musitu, G., Martínez, B. & Murgui, S. (2006). Conflicto marital, apoyo parental y ajuste escolar en adolescentes. *Anuario de Psicología*, 37(3), 247-258.
- Oliva, A. & Arranz, E. (2005). Sibling relationships during adolescence. *European Journal of Developmental Psychology*, 2(3), 253-270
- Pereira, D. (1990). *Efectos sociales de la institucionalización: los recursos de subsistencia que utilizan los adolescentes egresados del Puericultorio Pérez Aranibar*. Tesis para optar por el título de licenciada en Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima: PUCP.
- Pérez, T. (1988). *Estudio descriptivo del comportamiento social de un grupo de niños institucionalizados*. Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima: PUCP.

- Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF) (2010). *Informe Latinoamericano situación de la niñez sin cuidado parental o en riesgo de perderlo en América Latina*. Recuperado de <http://www.relaf.org/Informe%20Latinoamericano.pdf>
- Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF) (2011). *Niñez y adolescencia institucionalizada: visibilización de graves violaciones de DDHH*. Recuperado de <http://www.relaf.org/Documento%20agosto%202011%20Relaf.pdf>
- Rice, P. (1995). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. México D.F.: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Sarason, B., Sarason, I. & Pierce, G. (1990). *Social support: an interactional view*. New York: John Wiley Sons.
- Schneider, V. (2008). *Autopercepción en un grupo de adolescentes institucionalizadas que se autolesionan*. Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología, con mención en psicología clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima: PUCP.
- Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria (2008). *Manual Cantabria, Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial*. Recuperado de [http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/05.Manual%20Cantabria%20\(ACOG.RESIDENCIAL\)\\_abr2008.pdf](http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/05.Manual%20Cantabria%20(ACOG.RESIDENCIAL)_abr2008.pdf)
- Shaffer, D & Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. México, D.F.: Thomson.
- Small, S. & Eastman, G. (1991). Rearing adolescents in contemporary society: A conceptual framework for understanding the responsibilities and needs of parents. *Family Relations*, 40, 455-462.
- Suurmeijer, T., Doeglas, D., Briançon, S., Moum, T., Krol, B., Bjelle, A., Sanderman, R. & van den Heuvel, W. (1995). The measurement of social support in the European research on incapacitating diseases and social support: The development of the Social Support Questionnaire for Transactions (SSQT). *Social Science & Medicine*, 40(9), 1221-1229.

- Suurmeijer, T., Van den Heuvel, W., Krol, B., Doeglas, D., Van den Sonderen, W. & Sanderman, R. (2005). The relationship between personality, supportive transactions and support satisfaction, and mental health of patients with early rheumatoid arthritis. Result from te dutch part of the eurodiss Study. *Social Indicators Research*, 73(2), 179-197.
- Taylor, S. (2007). *Psicología de la salud* (7ª. ed.). México D.F.: McGraw-Hill International.
- Terol, M., López, S., Neipp, M., Rodríguez, J., Pastor, M. y Martín-Aragón, M. (2004) Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anuario de Psicología*, 35(1), 29-45.
- Torres, J. (2011). *Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y soporte social en pacientes con cáncer de mama*. Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología con mención en psicología clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima: PUCP.
- Vázquez, C. (2009). *Situación general de los hogares de INABIF*. Documento de trabajo.



**Anexos**

## Anexo A

### Consentimiento informado

#### Consentimiento informado (No institucionalizados)

Mi nombre es Roxana Shisco Calvo, y soy de la Especialidad de Psicología de la Universidad Católica. Estoy realizando un estudio que busca explorar el soporte social de los adolescentes. Por ello, me gustaría que usted autorice la participación de su hijo(a) siendo parte del estudio. Para el mismo, se acordará de una fecha y se realizará la aplicación de la prueba dentro de un aula del colegio.

La información obtenida en el estudio se manejará con mucha confidencialidad. La participación es voluntaria y anónima y se utilizará la información estrictamente para fines de la investigación. Si decide autorizar, la participación de su hijo(a) favorecerá a un mayor conocimiento de acerca del soporte social en los adolescentes, que está reconocido como fuente de salud, ajuste y felicidad.

Si está de acuerdo por favor firme abajo. Usted se quedará con una copia de esta hoja firmada por mí para que la guarde.

Muchas gracias.

---

Nombre del padre (madre) o apoderado

---

Firma del padre (madre) o apoderado

---

Firma de la investigadora

Fecha:



### Consentimiento informado (Institución)

Mi nombre es Roxana Shisco Calvo, y soy de la Especialidad de Psicología de la Universidad Católica. Estoy realizando un estudio que busca explorar el soporte social de los adolescentes. Por ello, me gustaría que usted autorice la participación de los adolescentes que residen en el Centro de Atención Residencial, para que sean parte del estudio. Para el mismo, se realizará la aplicación de una prueba dentro del CAR.

La información obtenida en el estudio se manejará con mucha confidencialidad. Es decir la aplicación será anónima y se utilizará la información estrictamente para fines de la investigación. Si decide autorizar, la participación de los adolescentes favorecerá a un mayor conocimiento de acerca del soporte social, que está reconocido como fuente de salud, ajuste y felicidad.

Si está de acuerdo por favor firme abajo. Usted se quedará con una copia de esta hoja firmada por mí para que la guarde.

Muchas gracias.

---

Nombre del Administrador(a) del CAR

---

Firma del Administrador(a) del CAR

---

Firma de la investigadora

Fecha:

**Anexo B**  
**Ficha socio-familiar**

**Ficha socio-familiar (No institucionalizados)**

Por favor responde a las siguientes preguntas. Si tienes alguna pregunta, puedes preguntar hasta que quede claro. Muchas gracias.

**I. Datos generales**

1. Sexo: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Grado: \_\_\_\_\_
4. Quienes conforman tu familia:

Parentesco	Edad	Estado civil	Donde vive	
			En tu casa	Fuera de tu casa

5. Quienes viven en tu casa:

Parentesco	Edad	Estado civil

**II. Relación con tu padre**

6. ¿En general como es la relación con tu padre?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
d) Buena                                       e) Muy buena

7. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido de tu padre?

- a) Muy insatisfecho     b) Poco insatisfecho     c) Indiferente   
d) Moderadamente satisfecho                       e) Muy satisfecho

**III. Relación con tu madre**

8. ¿En general como es la relación con tu madre?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
d) Buena                                       e) Muy buena

9. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido de tu madre?

- a) Muy insatisfecho     b) Poco insatisfecho     c) Indiferente   
d) Moderadamente satisfecho                       e) Muy satisfecho

**IV. Relación con hermanos:**

10. ¿En general como es la relación con tus hermanos?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
d) Buena                                       e) Muy buena

11. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido de tus hermanos?

- a) Muy insatisfecho     b) Poco insatisfecho     c) Indiferente   
d) Moderadamente satisfecho                       e) Muy satisfecho

**V. Relación con otros Familiares**

12. ¿En general como es la relación con tus demás familiares?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
d) Buena                                       e) Muy buena

13. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido de tus demás familiares?

- a) Muy insatisfecho     b) Poco insatisfecho     c) Indiferente   
d) Moderadamente satisfecho                       e) Muy satisfecho

**VI. Relación con amigos**

14. ¿En general como es la relación con tus amigos?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
d) Buena                                       e) Muy buena

15. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido de tus amigos?

- a) Muy insatisfecho       b) Poco insatisfecho       c) Indiferente   
d) Moderadamente satisfecho       e) Muy satisfecho

**VII. Relación con profesores**

16. ¿En general como es la relación con tus profesores?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
d) Buena                                       e) Muy buena

17. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido de tus profesores?

- a) Muy insatisfecho       b) Poco insatisfecho       c) Indiferente   
d) Moderadamente satisfecho       e) Muy satisfecho

### Ficha socio-familiar (institución)

Por favor responde a las siguientes preguntas. Si tienes alguna pregunta, puedes preguntar hasta que quede claro. Muchas gracias.

#### I. Datos generales

1. Sexo: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Grado: \_\_\_\_\_
4. Quienes conforman tu familia:

Parentesco	Edad	Estado civil	Donde vive	
			En la institución	Fuera de la institución

5. Quienes viven en tu casa:

Parentesco	Edad	Estado civil

**II. Datos sobre la institución**

6. Motivo por el que ingresaste a la institución.

---

---

---

7. Tiempo que vives en la institución (años): \_\_\_\_\_

**III. Relación con tu padre**

8. ¿En general como es la relación con tu padre?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
d) Buena                                       e) Muy buena

9. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido de tu padre?

- a) Muy insatisfecho                       b) Poco insatisfecho                       c) Indiferente   
d) Moderadamente satisfecho                       e) Muy satisfecho

**IV. Relación con tu madre**

10. ¿En general como es la relación con tu madre?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
d) Buena                                       e) Muy buena

11. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido de tu madre?

- a) Muy insatisfecho                       b) Poco insatisfecho                       c) Indiferente   
d) Moderadamente satisfecho                       e) Muy satisfecho

**V. Relación con hermanos:**

12. ¿En general como es la relación con tus hermanos?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
d) Buena                                       e) Muy buena

13. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido de tus hermanos?

- a) Muy insatisfecho                       b) Poco insatisfecho                       c) Indiferente   
d) Moderadamente satisfecho                       e) Muy satisfecho



**VI. Relación con otros Familiares**

14. ¿En general como es la relación con tus demás familiares?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
d) Buena                                       e) Muy buena

15. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido de tus demás familiares?

- a) Muy insatisfecho     b) Poco insatisfecho     c) Indiferente   
d) Moderadamente satisfecho     e) Muy satisfecho

**VII. Relación con amigos**

16. ¿De dónde provienen la mayoría tus amigos?

- a) La institución   
b) Fuera de la institución

17. ¿En general como es la relación con tus amigos?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
d) Buena                                       e) Muy buena

18. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido de tus amigos?

- a) Muy insatisfecho     b) Poco insatisfecho     c) Indiferente   
d) Moderadamente satisfecho     e) Muy satisfecho

**VIII. Relación con profesores**

19. ¿En general como es la relación con tus profesores?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
d) Buena                                       e) Muy buena

20. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido de tus profesores?

- a) Muy insatisfecho     b) Poco insatisfecho     c) Indiferente   
d) Moderadamente satisfecho     e) Muy satisfecho

### IX. Relación con el personal de la institución

21. ¿Quiénes son las personas que trabajan en la institución que más te apoyan? Coloca de mayor a menor importancia, siendo 1 la más importante y 3 la menos importante.

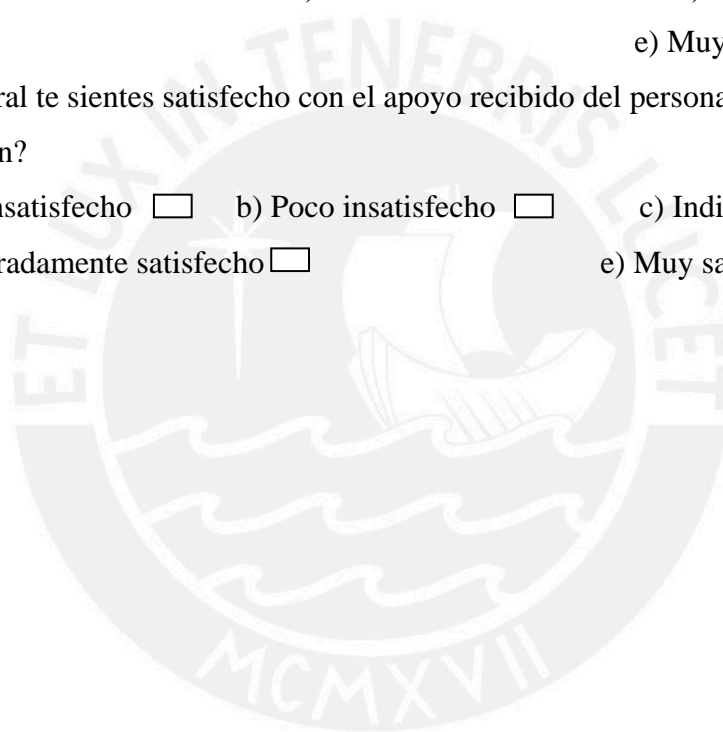
	Persona	Relación contigo (auxiliar, psicólogo, profesor, etc.)
1		
2		
3		

22. ¿En general como es la relación con el personal de la institución?

- a) Muy mala                       b) Mala                       c) Regular   
 d) Buena     e) Muy buena

23. ¿En general te sientes satisfecho con el apoyo recibido del personal de la institución?

- a) Muy insatisfecho     b) Poco insatisfecho     c) Indiferente   
 d) Moderadamente satisfecho     e) Muy satisfecho



## Anexo C

## Cuestionario de Soporte Social Recibido (Transacciones) y Percibido (Satisfacción)

**Instrucciones:** A continuación le haremos una serie de preguntas acerca de su relación con otras personas. Cada pregunta tiene dos partes, la parte **a** y la parte **b**. Conteste las dos partes de la pregunta en una escala **menor o mayor frecuencia** en la parte **a**, y **mayor o menor agrado** en la parte **b**. Tome en cuenta que las dos partes de la pregunta son diferentes y que las opciones de respuesta también son diferentes.

1a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas son cálidas y afectuosas con usted?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
1b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
2a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas son amigables con usted?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
2b. Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
3a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas se compadecen de usted?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
3b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
4a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas se muestran comprensivas con usted?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia

4b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
5a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas están dispuestas a escucharlo cuando lo necesita?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
5b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
6a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas lo hacen sentir cómodo?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
6b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
7a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas le dan una señal para indicarle lo que debería hacer (Ejemplo, un codazo leve, hacer un gesto con la cara, una patadita debajo de la mesa, etc.)?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
7b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
8a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas hacen cosas para animarlo?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia

8b. Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
9a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas lo confortan?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
9b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
10a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas le dicen que siga adelante?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
10b. Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
11a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que puede confiar en otras personas?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
11b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
12a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas lo visitan por sorpresa? (Para hacerle una visita agradable).	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
12b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta

13a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas lo llaman para conversar un rato?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
13b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
14a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que usted hace cosas como caminar, ir al cine, hacer ejercicio o ir de compras con otras personas?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
14b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
15a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas lo llaman para participar en sus actividades?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
15b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
16a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que usted sale con otras personas sólo por el gusto de hacerlo?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
16b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
17a. ¿Le ocurrido alguna vez que las personas lo ayudan a hacer trabajos difíciles?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia



17b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
18a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que la gente le presta cosas pequeñas como azúcar o un desentornillador u otras cosas?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
18b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
19a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas le prestan pequeñas cantidades de dinero?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
19b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
20a. ¿Le ha ocurrido alguna vez que las personas le dan información o consejo?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
20b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
21a. Cuando usted lo necesita, ¿las personas lo ayudan si usted los llama inesperadamente?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
21b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta

22a. ¿Las personas le prestan cosas valiosas si es necesario?	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
22b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta
23a. ¿Las personas lo ayudan cuando lo necesita? Por ejemplo cuando está enfermo, cuando tiene problemas de transporte o cuando necesita compañía para ir a alguna parte.	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con bastante frecuencia
23b. ¿Es esto justo como usted quiere que sea?	Mucho menos de lo que me gusta	Menos de lo que me gusta	Como me gusta	Más de lo que me gusta



## Anexo D

## Análisis estadísticos

Tabla 1. Diferencia de medianas entre las subescalas de soporte social y edad de los adolescentes institucionalizados

	15 años N= 17		16 años N= 7		17 años N= 5		H de Kruskall- Wallis
	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	
SC	10.00	3.02	9.00	4.38	9.00	4.38	0.06
PIS	6.00	1.22	7.00	0.79	6.00	3.00	1.36

\* $p < 0.05$  n=29

Tabla 2. Diferencia de medias entre las subescalas de soporte social y edad de los adolescentes institucionalizados

	15 años N= 17		16 años N= 7		17 años N= 5		Anova	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	F	Sig.
DES	12.76	2.33	11.43	2.15	11.80	3.11	0.87	0.43
PES	14.54	3.00	15.29	3.09	14.00	4.18	0.25	0.78
DIS	8.82	1.55	8.14	1.21	8.40	2.97	0.40	0.68
DES_SAT	15.94	2.68	15.14	3.29	11.80	3.27	3.88	<b>0.03*</b>
PES_SAT	17.88	3.95	18.00	2.24	17.20	2.05	0.10	0.91
SC_SAT	12.59	2.60	12.14	2.61	12.80	2.17	0.11	0.89
DIS_SAT	12.06	2.14	11.43	2.37	10.80	2.17	7.00	0.51

\* $p < 0.05$  n=29

Tabla 3. Diferencia de medianas entre las subescalas de soporte social y composición familiar de los adolescentes institucionalizados

	Solo Hermanos N= 2		Familia c/ un solo padre N= 10		Familia c/ nueva pareja N= 2		Familia c/ ambos padres N=15		H de Kruskall-Wallis
	Mdn	DE	Mdn	DE	Mdn	DE	Mdn	DE	
SC	7.00	2.88	10.00	3.16	9.00	1.41	12.00	2.43	<b>8.04*</b>
PIS	5.50	0.71	6.00	2.25	7.00	0.00	7.00	1.13	5.54

N=29 \*p<0.05

Tabla 4. Diferencia de medias entre las subescalas de soporte social y composición familiar de los adolescentes institucionalizados

	Solo Hermanos N= 2		Familia c/ un solo padre N= 10		Familia c/ nueva pareja N= 2		Familia c/ ambos padres N=15		Anova	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	F	Sig.
DES	9.00	1.41	13.20	2.49	12.50	4.95	12.07	1.91	1.93	0.15
PES	12.00	1.41	14.80	3.68	13.50	6.36	15.00	2.59	0.61	0.62
DIS	8.50	0.71	7.80	2.20	8.00	0.00	9.20	1.42	1.44	0.26
DES_SAT	13.50	2.12	14.70	3.59	15.50	6.36	15.40	2.92	0.25	0.86
PES_SAT	18.00	1.41	18.30	3.16	18.00	8.49	17.40	3.04	0.14	0.93
SC_SAT	10.50	4.95	11.20	2.30	11.50	3.54	12.40	2.10	0.90	0.45
DIS_SAT	13.50	2.12	11.00	2.30	13.00	1.41	11.60	2.16	0.87	0.47

N=29 \*p<0.05

Tabla 5. Diferencia de medianas entre las subescalas de soporte social y posición entre hermanos de los adolescentes institucionalizados

	Menor N= 3		Intermedio N= 10		Hijo único N= 2		Mayor N=13		Igual edad N=1		H de Kruskall-Wallis
	Mdn	DE	Mdn	DE	Mdn	DE	Mdn	DE	Mdn	DE	
PES	9.00	1.15	15.00	2.83	18.50	3.54	14.00	2.57	16.00	0.00	<b>10.35*</b>
SC	8.00	2.08	11.00	3.57	11.50	2.12	10.00	2.31	11.00	0.00	6.67
DIS	8.00	2.08	8.50	2.13	9.50	0.71	8.00	1.51	9.00	0.00	2.45
PIS	5.00	1.53	6.00	2.12	7.00	0.00	6.00	0.97	4.00	0.00	5.73

N=29 \*p<0.05

Tabla 6. Diferencia de medias entre las subescalas de soporte social y posición entre hermanos de los adolescentes institucionalizados

	Menor N= 3		Intermedio N= 10		Hijo único N= 2		Mayor N=13		Igual edad N=1		Anova	
	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	F	Sig.
DES	9.70	2.80	13.10	2.60	13.50	0.71	12.00	2.27	13.00	0.00	1.44	0.25
DES_SAT	11.00	4.00	15.20	2.44	15.50	0.71	15.70	3.50	16.00	0.00	1.45	0.25
PES_SAT	15.67	3.21	17.40	2.67	19.00	1.41	17.92	3.59	24.00	0.00	1.41	0.26
SC_SAT	9.00	2.00	12.30	2.11	12.00	4.24	13.46	2.07	14.00	0.00	2.66	0.06
DIS_SAT	12.67	3.21	11.20	2.20	12.50	2.12	11.69	2.18	12.00	0.00	0.32	0.86

N=29 \*p<0.05

Tabla 7. Diferencia de medianas entre las subescalas de soporte social y familiares que viven en la institución de los adolescentes institucionalizados

	No viven N= 21		Si viven N= 8		U-Mann Whitney	
	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>P</i>
SC	10.00	2.79	10.50	3.38	83.5	0.99
PIS	7.00	1.07	6.00	2.50	65.00	0.35
DES-SAT	16.00	3.39	13.00	1.83	<b>41.50*</b>	0.03

N=29 \*p<0.05

Tabla 8. Diferencia de medias entre las subescalas de soporte social y familiares que viven en la institución de los adolescentes institucionalizados

	No viven N= 21		Si viven N= 8		Prueba T	
	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
DES	12.40	2.29	11.88	2.85	0.54	0.59
PES	14.71	3.33	14.38	2.77	0.26	0.80
DIS	8.38	1.60	9.13	2.10	-1.03	0.31
PES_SAT	17.52	3.40	18.50	2.98	-0.71	0.48
SC_SAT	12.52	2.50	12.50	2.51	0.23	0.98
DIS_SAT	11.86	2.03	11.25	2.60	0.59	0.51

N=29 \*p<0.05

Tabla 9. Diferencia de medianas entre las subescalas de soporte social y motivo de ingreso de los adolescentes institucionalizados

	Problemas económicos		Problemas familiares		P. económicos y familiares		P. económicos y conducta		P. económicos, familiares y conducta		H de Kruskal-Wallis
	N= 19		N= 1		N= 3		N=5		N=1		
	Mdn	DE	Mdn	DE	Mdn	DE	Mdn	DE	Mdn	DE	
SC	10.00	1.83	9.00	0.00	13.00	1.73	14.00	3.83	9.00	0.00	<b>12.83**</b>
DIS	8.00	1.44	5.00	0.00	9.00	1.00	10.00	1.87	11.00	0.00	<b>0.52*</b>
PIS	6.00	0.96	4.00	0.00	7.00	1.73	7.00	2.95	6.00	0.00	3.19
SC-SAT	14.00	2.93	11.00	0.00	12.00	1.00	14.00	1.10	14.00	0.00	1.50

N=29 \*p<0.05, \*\*p<0.01

Tabla 10. Diferencia de medias entre las subescalas de soporte social y motivo de ingreso de los adolescentes institucionalizados

	Problemas económicos		Problemas familiares		P. económicos y familiares		P. económicos y conducta		P. económicos, familiares y conducta		Anova	
	N= 19		N= 1		N= 3		N=5		N=1		F	Sig.
	Mdn	DE	Mdn	DE	Mdn	DE	Mdn	DE	Mdn	DE		
DES	11.63	2.39	12.00	0.00	12.00	1.00	14.80	2.17	13.00	0.00	1.80	0.11
PES	13.79	2.66	9.00	0.00	15.67	3.51	18.20	1.79	15.00	0.00	4.28	0.00
DES_SAT	14.95	3.12	7.00	0.00	16.00	0.00	16.80	2.59	13.00	0.00	2.15	0.07
PES_SAT	17.32	2.91	18.00	0.00	15.00	3.00	21.60	2.51	16.00	0.00	2.07	0.08
DIS_SAT	11.84	2.29	9.00	0.00	11.67	1.53	12.20	2.05	9.00	0.00	0.51	0.77

N=29 \*p<0.05