

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**“FORMACIÓN DEL VALOR DE LA AFECTIVIDAD FAMILIAR Y
SU INFLUENCIA EN LAS INTERACCIONES DE NIÑOS
ALBERGADOS EN CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD
DE PUNO-2016”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. GLORIA YUDITH AYAMAMANI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

TESIS

“FORMACIÓN DEL VALOR DE LA AFECTIVIDAD FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LAS INTERACCIONES DE NIÑOS ALBERGADOS EN CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE PUNO-2016”

PRESENTADA POR:

Bach. GLORIA YUDITH AYAMAMANI MAMAN



Escobedo
Dr. JOSÉ OCTAVIO ESCOBEDO RIVERA
UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Fecha de Sustentación 27 de Junio de 2018

APROBADA POR:

PRESIDENTE :

M.Sc. MARY YOLANDA AVILA CAZORLA

PRIMER MIEMBRO :

Dra. MARITZA CASTRO TÁVARA

SEGUNDO MIEMBRO :

Mg. MARTHA ROSARIO PALOMINO COILA

DIRECTOR / ASESOR :

Dra. LUZ MARÍA MENESES CARIAPAZA

Área: Familia realidades, cambio y dinámicas de intervención

Tema: Cambios en la estructura de las familias

DEDICATORIA

*Dedico esta tesis a nuestro Señor creador Dios todo
poderoso por haberme permitido lograr este sueño,
además de su infinita bondad y amor.*

*A mis padres Santiago y Flora por haberme apoyado en
todo momento, por el valor mostrado para salir adelante y
por su amor.*

*A mis hermanos Percy y Willian, que son el estímulo para
mi superación profesional.*

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de vivir, compartir con las personas que más aprecio y quiero.

A mis padres por su incondicional afecto y apoyo en todos los proyectos que he emprendido a lo largo de mi vida, siempre aconsejándome y orientándome en todo momento.

A la universidad Nacional del Altiplano de Puno, mi Alma Mater, pues gracias por la oportunidad de estudiar. A los docentes de la facultad de Trabajo Social por haber contribuido a mi formación profesional así mismo al personal administrativo, por brindarme los medios para concluir satisfactoriamente mi formación profesional.

A los miembros del jurado por las sugerencias y observaciones pertinentes que ayudaron a mejorar la calidad de mi tesis por lo que les estaré siempre agradecida.

A mi directora de tesis, Dra. Luz Maria Meneses Cariapaza, por nuestro gusto compartido, y las horas de reflexión, revisión e intercambio de opiniones que me regaló para enriquecer esta tesis con sus acertadas sugerencias, grandes conocimientos y sabias orientaciones.

A todos los niños y niñas del Centro de Atención Residencial San Juan de Dios, San Martin de Porres Yanamayo y Virgen de Fátima de Chejoña por la valiosa colaboración ¡Gracias por los desafíos y felicidad que me brindaron!

Finalmente A todas las personas que han estado presentes apoyándome, aconsejándome y acompañándome en el proceso de esta tesis mi sincero agradecimiento.

INDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS 7

ÍNDICE DE TABLA 8

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS..... 9

RESUMEN..... 10

ABSTRACT 11

I. INTRODUCCIÓN 12

1.1. Problema de investigación 12

1.2. Formulación de la pregunta de investigación 14

1.3. Hipótesis 14

1.4. Objetivos 15

II. REVISIÓN DE LITERATURA 16

2.1. Marco teórico 16

2.1.1. La familia desde la teoría de sistemas 16

2.2. Formación del valor de la afectividad en la familia 18

2.2.1. Las relaciones familiares y la formación de valores afectivos 19

2.3. Interacciones sociales de los niños albergados en Centros Residenciales de la ciudad de Puno 21

2.3.1. Centro de atención residencial e interacciones de los niños 22

2.4. Niños y adolescentes de los centros de atención residencial 34

2.4.1. Concepción de niño desde las organizaciones internacionales 34

2.5. Los adolescentes en los Centros de Atención residencial 35

2.5.1. Interacciones de niños con carencias afectivas 36

2.6. Síntomas carencias afectivas 37

2.7. El Síndrome de la carencia afectiva en niños y efectos 38

2.8. Antecedentes 39

2.8.1. A nivel Internacional 39

2.8.2. A nivel Nacional	42
III. MATERIALES Y MÉTODOS	44
3.1. Tipo de investigación.....	44
3.2. Método.....	44
3.3. Diseño de investigación	44
3.4. Método estadístico	44
3.5. Población.	45
3.6. Muestra de estudio	45
3.7. Diseño estadístico para el objetivo general.....	47
3.8. Formulación de la hipótesis nula y la hipótesis alterna.	48
3.9. Selección de la prueba estadística.....	48
3.10. Técnicas e instrumentos.....	49
IV. Resultados y discusión.....	50
4.1. Formación del valor de la afectividad familia e interacciones de los niños	50
4.2. Las relaciones familiares afectivas con presencia de situaciones conflictivas y violentas influyen significativamente en las interacciones de los niños.....	56
4.3. La relaciones familiares con vínculos parento filiales distantes influyen significativamente en las interacciones del niño con el personal responsable de su cuidado.....	73
V. CONCLUSIONES.....	82
VI. RECOMENDACIONES	85
VII. REFERENCIAS	88

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura Nro 01 expresión de sentimientos de afectividad según formación del valor de la afectividad familiar	106
Figura Nro 02 Búsqueda de afecto en los niños según afectividad de los padres	106
Figura Nro 03 Sujetos con quienes le gusta relacionarse permanentemente según relación padres-hijos	107
Figura Nro. 04 Interacción con los demás niños según relaciones familiares	107
Figura Nro. 05 Relación con los demás niños según sujetos con los que convivió el niño en la familia	108
Figura Nro 06 Facilidad para mostrar afecto en sus interacciones con niños según relaciones familiares.	108
Figura Nro. 07 Tipo de relación con los demás tutelados según estilo de relación de los padres.....	108
Figura Nro. 08 Sentimientos de felicidad en la interacción con los demás tutelados según estilo de relación con los padres.....	109
Figura Nro 09 Interacciones con los sujetos responsables de su cuidado según formas de demostración de afecto de los padres	109
Figura Nro 10 Expresión de sus sentimientos de afectividad según frecuencia de comunicación afectuosa con sus padres	110
Figura Nro 11 Facilidad de expresión de sus sentimientos de afectividad según socialización de relaciones afectivas en la familia	110

INDICE DE TABLA

Tabla Nro 01 expresión de sentimientos de afectividad según formación del valor de la afectividad familiar	51
Tabla Nro 02 Búsqueda de afecto en los niños según afectividad de los padres.....	54
Tabla Nro 03 Sujetos con quienes le gusta relacionarse permanentemente según relación padres-hijos	57
Tabla Nro 04 Interacción con los demás niños según relaciones familiares	60
Tabla Nro 05 Relación con los demás niños según sujetos con los que convivió el niño.....	63
Tabla Nro 06 Facilidad para mostrar afecto en sus interacciones con niños según relaciones familiares	65
Tabla Nro 07 Tipo de relación con los demás tutelados según estilo de relación de los padres.....	68
Tabla Nro. 08 Sentimientos de felicidad en la interacción con los demás tutelados según estilo de relación con los padres.....	58
Tabla Nro 09 Interacciones con los sujetos responsables de su cuidado según formas de demostración de afecto de los padres	74
Tabla Nro 10 Expresión de sus sentimientos de afectividad según frecuencia de comunicación afectuosa con sus padres	76
Tabla Nro 11 Facilidad de expresión de sus sentimientos de afectividad según socialización de relaciones afectivas en la familia	79

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- CAR: Centro de Atención Residencial
- CDN: Convención sobre los Derechos del Niño
- DNI: Documento Nacional de Identidad
- SIS: Sistema integral de Salud
- TGS: Teoría General de Sistemas
- PAI: Proyecto de Atención Individualizado
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia

RESUMEN

La investigación titulada: “Formación del valor de la afectividad familiar y su influencia en las interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno - 2016”, tiene por finalidad demostrar que la formación del valor de la afectividad familiar influye en las interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno a nivel de sus pares y en la interacción con los trabajadores de la institución; tiene un carácter explicativo, se desarrolló aplicando un diseño no experimental en el que se utilizó el método hipotético deductivo, aplicando para ello la técnica de la encuesta y el instrumento el cuestionario el ámbito de investigación y población muestra fueron 34 niños albergados en Centros residenciales como: San Juan de Dios, San Martín de Porras de Yanamayo y Virgen de Fátima de Chejoña de la ciudad de Puno. Los resultados de esta investigación demuestran la hipótesis de que “la formación del valor de la afectividad familiar influye significativamente en las interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno, ya que estos niños de centros residenciales vivieron en hogares donde la formación de la afectividad no era importante, actualmente en un 47.06% algunas veces expresan sentimientos de afectividad; a nivel específico se demuestra que estos niños vivieron en hogares conflictivos y violentos (41.18%) lo cual influyó determinadamente en que actualmente prefieran estar solos y en un 47.06% algunas veces interactúen con los sujetos responsables de su cuidado.

Palabras claves: Familia, afectividad, valores, interacciones y niños/as.

ABSTRACT

The present research entitled: formation of the value of family affectivity and its influence on the interactions of children housed in residential centers of the city of Puno-2016, aims to demonstrate that the formation of the value of family affectivity influences the interactions of children housed in residential centers in the city of Puno. At the level of their peers and in the interaction with the workers of the institution. This quantitative research of an explanatory nature was developed applying a non-experimental design in which the hypothetical deductive method was used. The study population were children housed in state institutions such as o Residential centers such as: San Juan de Dios, San Martin de Porras de Yanamayo and Virgen de Fátima de Chejoña of the city of Puno. The results of this research demonstrate the hypothesis that the formation of the value of family affectivity significantly influences the interactions of children housed in residential centers in the city of Puno, since these children from residential centers lived in homes without manifestations of affection. and currently in a 47.06% sometimes express feelings of affectivity, at a specific level it is shown that these children lived in conflictive and violent homes (41.18%) and currently within their interactions prefer to be alone and 44.12% maintain a distant interaction with the Other children in custody in these institutions, on the other hand, these children lived in homes in which they did not receive affection from their parents and in 47.06% currently interact with the subjects responsible for their care, in 38.24% sometimes express your feelings of affectivity in your interactions within the c residential enters.

Keywords: Family, affectivity, values, interactions and childers.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El Estado peruano es la entidad que ejerce la administración y gestión de las poblaciones vulnerables como los niños(as) mediante las políticas familiares asistenciales y a través de las instituciones y personal técnico que atiende a estas poblaciones en riesgo social. Los niños y niñas albergados en centros residenciales son producto de la intervención del estado debido a que la familia no cuenta con recursos materiales y al interior de su dinámica y relaciones existe fractura y conflictos que ponen en riesgo la integridad de estos niños.

Las familias a nivel del contexto peruano vienen atravesando por un conjunto de problemas sociales como conflictos familiares, violencia familiar, abandono familiar, inadecuada convivencia, situaciones de pobreza que repercuten en el bienestar y salud de los miembros de la familia y debilita los recursos de contención y apoyo familiar; situación en la que sus miembros más vulnerables como los niños se ven desprotegidos y abandonados por lo que tienen ser albergados temporalmente en instituciones de protección a niños en situación de abandono material y emocional.

Las instituciones de la ciudad de Puno que albergan a niños y niñas operan bajo el modelo de internamiento y acogen a estas poblaciones por diversas causas como abandono material y moral, pobreza, orfandad, abuso, maltrato. Estas familias reciben una medida tutelar asistencial a cargo del Estado, brindándoles la protección y la atención cuando no cuentan con las redes familiares necesarias, es decir que están en una situación de abandono social.

Estos niños albergados al ingresar en estas instituciones del Estado muestran diversos comportamientos en sus interacciones como la pasividad,

indiferencia, agresividad, tristeza; así mismo muestran relaciones distantes con sus pares y una necesidad permanente de afecto y aceptación de parte del personal encargado de administrar y protegerlos.

Según (Chirinos, 1999). “Los niños entre seis y doce años, se encuentran en lo que se ha llamado la edad de oro, una etapa excepcionalmente buena para el desarrollo de los valores para sus interacciones: Hacia los seis años tiene lugar el despertar de la razón, y con ella, el de la conciencia moral. El niño comienza a tener noción de los valores”; el desarrollo intelectual alcanzado por el niño le facilita la realización de sus propios juicios morales, el autor antes mencionado considera que el desarrollo del pensamiento analítico le facilita diferenciar el bien del mal y la valoración moral de la propia conducta y de la ajena; en este proceso cobra importancia la formación de la familia, la calidad de las relaciones y afectividad brindada por sus integrantes.

El autor (Yarce, 2014) manifiesta que la disposición psicológica de esta etapa es óptima para recibir los criterios morales: claridad mental, objetividad, mayor interiorización, equilibrio psicosomático y confianza.

Las relaciones familiares afectivas cobran importancia en la medida que el niño reproducirá aquello que ha vivido en el espacio familiar. En tal sentido, la calidad de las relaciones familiares afectivas se constituye en un insumo primordial para las interrelaciones en otros espacios.

La investigación se sustenta en que la etapa de la niñez se desarrolla valores de interacción, criterios morales, valores afectivos y que en este proceso, la calidad de las relaciones familiares y su formación del valor de la afectividad es relevante en la formación e interacción de los niños.

Los centros residenciales de la ciudad de Puno como San Juan de Dios, San Martín de Porras de Yanamayo y Virgen de Fátima de Chejoña, alberga a niños que provienen de familias disfuncionales, desintegradas, reconstituidas, ensambladas, con relaciones conflictivas y emocionalmente distantes, así como con escasa formación moral en valores, aspectos que afectan la formación integral de sus miembros, tal como manifiesta (Colombero,1995) “La calidad del ambiente familiar, así como el clima óptimo afectarán la formación de la conciencia, la práctica de valores y las formas de interacciones de los niños”

A partir de esta problemática, las preguntas que orientaron esta investigación fueron:

1.1. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo influye la formación del valor de la afectividad familiar en las interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno?

A nivel específico:

- ¿Cómo influye la formación del valor de la afectividad familiar en las interacciones de los niños con sus pares en centros de atención residenciales de la ciudad de Puno?
- ¿Cómo influye la afectividad familiar en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de las niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno?

1.3. HIPÓTESIS

- La formación del valor de la afectividad familiar influye significativamente en las interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Hipótesis específico:

- La formación del valor de la afectividad familiar que influye en las interacciones de los niños con sus pares en centros de atención residenciales de la ciudad de Puno.
- La afectividad familiar influye en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de los niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

1.4. OBJETIVOS

- Demostrar que la formación del valor de la afectividad familiar influye en las interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Objetivo Específico

- Explicar que la afectividad familiar influye significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.
- Determinar que la afectividad familiar influye significativamente en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de los niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Los resultados de esta investigación servirá para ser referente teórico que permitirá explicar cómo la formación de los valores como la afectividad dentro la familia influye en las interacciones de los niños institucionalizados en centros residenciales de la ciudad de Puno; así mismo este referente teórico permitirá diseñar estrategias de intervención de las instituciones u operadores de la política familia en la tutela de los niños.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. LA FAMILIA DESDE LA TEORÍA DE SISTEMAS

La familia constituye la base fundamental de la sociedad, es considerada como una unidad jurídica, social y económica, pero sobre todo como un sistema con fines y objetivos como la formación de valores entre otros, en tal sentido se constituye en una comunidad de amor y solidaridad que tiene la misión de traer al mundo y educar a las nuevas generaciones y de transmitirles los valores culturales, éticos y sociales necesarios para el bienestar y pleno desarrollo de la sociedad.

Para (Jelín, 2010) “La familia es una institución social anclada en necesidades humanas universales y de subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugalidad y pater/maternalidad. Se trata de una organización social donde existen tareas e intereses colectivos donde cada miembro vive su propio desarrollo en interacción con otros”.

Se trata de una organización social, un microcosmos de relaciones de producción, reproducción y distribución, con su propia estructura de poder y fuertes componentes ideológicos y afectivos. Existen en ella tareas e intereses colectivos, pero sus miembros también poseen intereses propios diferenciados, enraizados en su ubicación en los procesos de producción y reproducción”.

La teoría General de Sistemas, según (Cantón, 2013) considera a la familia como un sistema social compuesto de subsistemas: matrimonial, padres-hijos y los hermanos cada uno de los cuales influye y es influido por los otros, la forma

como se relacionan determinan la calidad de la vida familiar.

Según el Artículo de Archivos en medicina familiar. (Asociación latinoamericana de medicina familiar, 2012). La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad.

La familia desde el análisis de estos dos conceptos se la define como un conjunto de personas que tienen un vínculo afectivo que los une y que los protege, cada miembro cumple una función de velar por cada miembro.

En tal sentido, el sistema familiar es un conjunto organizado de miembros que interactúan entre sí o son interdependientes, formando un todo complejo, identificable y distinto. Por elementos de un sistema se entienden no solo sus componentes físicos sino las funciones que estos realizan.

Algún conjunto de elementos de un sistema puede ser considerado un subsistema si mantienen una relación entre sí que los hace también un conjunto identificable y distinto. Los sistemas reciben del exterior entradas (inputs) en forma, por ejemplo, de información, o de recursos físicos, o de energía. Las entradas son sometidas a procesos de transformación como consecuencia de los cuales se obtienen unos resultados o salidas (outputs). Se dice que hay realimentación o retroalimentación (feed-back): cuando parte de las salidas de un sistema vuelven a él en forma de entrada. La realimentación es necesaria para que cualquier sistema pueda ejercer control de sus propios procesos. Cuando de un

subsistema se conocen solo las entradas y las salidas, pero no los procesos internos se dice que es una caja negra.

De acuerdo al análisis realizado la teoría de sistemas de Berthalanffy indica que la filosofía de los sistemas en un determinado contexto, comparando con la investigación, se define que el termino de sistema se relaciona con la familia, debido a que la familia es un sistema conformado por subsistemas e interactúan entre ellos, por lo que existe interacciones comunicativas entre ellos y existe una funcionalidad directa entre los miembros, entonces se definiría que de acuerdo a esta teoría la familia viene a ser un sistema cerrado, conformado por subsistemas que interactúan entre ellos, por lo que se toman decisiones dentro de ese ámbito privado.

2.2. FORMACIÓN DEL VALOR DE LA AFECTIVIDAD EN LA FAMILIA

Las familias son estructuras complejas en las que se vierten las emociones de los individuos, son filosofías de vida donde se mantienen los vínculos afectivos, valórales y en donde se ponen más a prueba los conflictos humanos. En el seno de la familia se producen procesos básicos: la expresión de sentimientos, adecuados o inadecuados, la personalidad del individuo y patrones de conducta; todo esto se aprende en la dinámica familiar y los que así aprendan enseñarán a su vez a sus hijos, más o menos del mismo modo.

La familia igualmente es un centro de expresión de valores (dentro de la super estructuración del desarrollo). Cuando su integración es positiva, dentro de ellas se generan los valores más íntimos del espíritu: amor, bondad, y toda una serie de expresiones éticas y de felicidad personal; pero al mismo tiempo si no sucede así la familia viene siendo el centro de sufrimiento y malestar más grande

del hombre. “Los miembros de una familia tienden a parecerse, no sólo fenotípicamente sino conductualmente”. (Iriarte, 2012).

La formación de los hijos, “es un proceso de conducción hacia el desarrollo, se constituye en el principal instrumento a través del cual los padres procuran formar hijos con una formación personal idónea para su normal desenvolvimiento. Dentro del proceso de formación de los valores constituyen un aspecto esencial para nuestros niños ya que le permite afirmar su identidad y adquirir el sentido de honestidad, responsabilidad y sinceridad como base primordial para una adecuada formación ética y moral” (Yarce, 2014).

La formación de valores en la familia, se da a través de las relaciones que establecen sus miembros, se sustentan en la afinidad de sentimientos, de afectos e intereses que se basan en el respeto mutuo de las personas.

La ausencia o falta de un programa serio de formación en valores provoca, problemas sociales como la delincuencia y pandillaje; que ocasionan serios estragos en nuestra comunidad, no sólo a nivel físico, material, sino también mental y cultural.

2.2.1. LAS RELACIONES FAMILIARES Y LA FORMACIÓN DE VALORES

AFECTIVOS

“Al hablar de familias, hablamos necesariamente de diferentes vínculos, plenos de historicidad, es decir de los miembros ligados por lazos afectivos, ya que es allí donde aprendemos los prototipos de nuestros vínculos de subordinación, complementariedad, reciprocidad, etc” (Jelin, 2010). Con los innumerables matices afectivos (positivos y negativos) que los colorean. En este aspecto se resalta el papel que juegan los padres, ya que es sobre la base del vínculo padre-

madre y padres –hijos que el niño va a elaborar su ideal de pareja, de hijos de familia.

Según (Amarís, 2006). Las relaciones familiares están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas. Dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, la cual permite observar los conflictos, las reglas y normas que regulan la homeostasis del sistema familiar, ya que el comportamiento de cualquier elemento del sistema lo altera en su totalidad.

El sistema familiar se encuentra compuesto por diferentes subsistemas, entre los que se encuentran: el subsistema individual, conyugal, parental y fraternal.

Según el enfoque sistemático familiar citado por (Casas, 2009) se plantea que dentro del genograma familiar las relaciones familiares que existen dentro del hogar así para el autor es muy importante que se registren las relaciones entre los miembros de la familia. Para conocer estas relaciones recurriremos tanto a la información aportada por los miembros de la familia, entre ellos menciona los tipos de relaciones que pueden existir dentro de la familia que son:

- Unidos, armonioso o cohesionados
- Distantes
- Pobre o conflictivo violentos
- Apartados o separados

De acuerdo a los autores se puede definir que las relaciones familiares son vínculos establecidos dentro de las interacciones familiares que se dan en el hogar,

por lo que influye cada comportamiento de cada miembro que la conforma, por lo que se pueden crear ambientes armoniosos u hostiles dentro de ella.

2.3. INTERACCIONES SOCIALES DE LOS NIÑOS ALBERGADOS EN CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE PUNO.

Los seres humanos generamos nuestras peculiaridades como individuo y como especie dentro de grupos sociales. Tales grupos son de muy diversa índole y cantidad. “La sociología define las interacciones sociales como el estudio de los grupos sociales en el que las personas se relacionan, interactúan, o sea, actúan socialmente” (Goffman, 1997). Todas las acciones humanas se encaminan a un fin, aunque a veces tal finalidad no quede clara o no parezca razonable. Una acción se define como social cuando quienes la realizan le otorgan un significado subjetivo.

Dado que nuestras acciones se enmarcan en contextos sociales y les atribuimos significados y finalidades relacionados con lo social, en tal sentido, en el marco en el que se producen nuestras acciones es relacional, tienen una referencia social. Nuestras acciones son, por tanto, interacciones en sentido amplio (Goffman, 1997). Una interacción es una situación en la que las acciones de una persona dependen de las acciones de otra y viceversa.

Las interacciones a que nos estamos refiriendo son designadas de diversas maneras: «pautas interactivas», «juegos relacionales», «procesos interpersonales» y desde la teoría de los sistemas familiares (Fairlie y Frisancho, 1998) son denominados como: “transacciones familiares», «tipo de reiteración de normas”, “fenómenos transpersonales”, “maniobras interpersonales, «pautas de la danza familiar”, “secuencias de interacción”, “reacciones circulares”. Son expresiones o

maniobras a las que se recurre reiteradamente por parte de dos o más sujetos familia con un significado o intención.

Las interacciones son entendidas como rasgos detectables del comportamiento, como fenómenos transaccionales que se pueden observar, registrar durante la actuación de los miembros de la familia o institución social (Goffman, 1997).

Un estudio realizado a niños provenientes de sistemas familiares biológicos violentos adoptados por personas pacíficas sólo en un 13% afloraron actitudes antisociales. La vida familiar no sólo parece modificar la actividad de los genes ligados a la agresividad, sino también muchos otros rasgos” (Goleman, 2006).

2.3.1. CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL E INTERACCIONES DE LOS NIÑOS

Los centros de atención residencial se constituyen en el espacio público, privado, mixto o comunal donde viven niñas, niños y adolescentes en situación de abandono o riesgo social, estos espacios brindan protección y atención integral a estos niños, de acuerdo a su situación y demanda, creando para ello un ambiente de buen trato y seguridad, con el objetivo principal de propiciar su reinserción familiar y social, o bien, promover su adopción (Ley 29174).

Los Centro de Atención residencial brindan servicios para apoyar a superar los problemas de los niños(as), las adolescentes a través de la evaluación seguimiento tratamiento y apoyo permanente por parte del Equipo de profesionales en Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Educativa, Tutoría y Producción (Talleres Ocupacionales de Tejido, Cerámica Repostería,

Manualidades) y en los Centros de Cosmetología, Computación, Cocina, Repostería y Computación, y así lograr que las adolescentes continúan estudiando en Universidades.

Atención de los centros de atención residencial

Según la Ley N° 29174, los Centros de Atención Residencial deben elaborar una metodología de atención diversificada, acorde con el contexto sociocultural, es decir, que se ajuste a las características de la población que atiende; por ello, aplicarán programas que posibiliten el desarrollo de las capacidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los residentes en concordancia con su ciclo vital, orientándose hacia el logro de la autonomía y el desarrollo de habilidades para el progresivo auto sostenimiento del niño, niña o adolescente. Asimismo, aplicarán estrategias de intervención para favorecer la reinserción familiar y social de los residentes empleada para atender integralmente al residente, la cual plantea un proceso de crecimiento personal, con objetivos específicos que tienen en cuenta la proyección individual, familiar y social del residente y la determinación de los tiempos promedio de permanencia en cada fase, con el fin de evitar así la institucionalización y generar en cada uno de ellos, sentimientos de verdadero compromiso con su proyecto de vida. Así también encontraremos los protocolos como una guía básica, de las actividades que realiza el Equipo Multidisciplinario en la atención de los residentes. Los equipos técnicos multidisciplinarios del Centro de Atención Residencial deberán elaborar y ejecutar un Proyecto de Atención Individualizado (PAI) para cada niño, niña y adolescente, contemplando su opinión, sus expectativas y su proyecto de vida. El Proyecto de Atención Individualizado detalla las condiciones del niño al momento de ingresar al Centro de Atención Residencial, las estrategias de atención individuales que se aplicarán

con él y la forma de evaluación y seguimiento que se usará para medir su desarrollo evolutivo. Para preservar la salud emocional de los residentes, especialmente de los niños y niñas menores de tres (3) años, deben evitarse los cambios de relaciones sociales y de espacios físicos al interior del Centro de Atención Residencial o entre diferentes Centros de Atención Residencial (Ley 29174).

Como estrategia metodológica los Centros de Atención Residencial deberán utilizar los servicios de las redes locales de salud y educación para la atención de los niños, niñas y adolescentes, procurando que los servicios que se brindan al interior de los Centros de Atención Residencial disminuyan gradualmente. Esto permitirá que niños, niñas y adolescentes conozcan otros contextos y aprendan a relacionarse con ellos, desarrollando capacidades y favoreciendo su autonomía.

Los niños, niñas y adolescentes necesitan espacio y tiempo para pensar, reflexionar y así construir sus propias ideas. Por eso es importante que dispongan de espacios donde puedan permanecer a solas, siempre que esto no signifique un riesgo para ellos. Con la finalidad de lograr la reinserción familiar de los niños, niñas y adolescentes, la metodología de atención deberá contemplar el trabajo con su familia nuclear y/o extensa. Cuando no exista familia o el niño, niña o adolescente haya sido considerado judicialmente en estado de abandono, deben llevarse a cabo acciones preparatorias que faciliten y promuevan la adopción, siempre en coordinación con la Secretaría Nacional de Adopciones; y en el caso de adolescentes que no cuenten con la posibilidad de adopción se decidirán estrategias para su inserción social (Ley 29174).

Para impulsar el desarrollo integral de los residentes, además de promover su reinserción familiar y/o social, la metodología de atención debe garantizar su participación en las decisiones que afecten su vida en el Centro de Atención Residencial.

Los aspectos mencionados, invitan a los profesionales a trabajar a través de equipos multidisciplinarios a través de proyectos individualizados, ejecutados en coordinación con otros miembros del equipo y en coordinación con alianzas estratégicas con otras instituciones para la atención y reinserción familiar.

Fases de atención a los niños

Fase de acogida

Inicia con el ingreso de la niña, el niño o el atendidos en un Centro de Atención Residencial, quienes posteriormente serán ubicados preferentemente en uno que se encuentre en su entorno local, para favorecer la continuidad de los vínculos con su familia de origen y aminorar los efectos de la separación. Representa un momento extremadamente delicado en su vida, y cada uno de ellos tiene su propia forma de responder frente al impacto de la separación de su familia y la llegada a un ambiente desconocido. Es por eso que el personal a cargo de su cuidado debe estar preparado para comprender sus necesidades y para responder de manera acogedora y adecuada.

Los exámenes, entrevistas y demás trámites que involucren directamente a los niños, niñas y adolescentes sólo deben realizarse si son absolutamente necesarios, y deben llevarse a cabo con mucho cuidado y ofreciendo ambientes acogedores y humanizados para evitar una nueva victimización.

Fase de desarrollo o convivencia

La fase de desarrollo o convivencia es el período durante el cual niños, niñas y adolescentes viven en un Centro de Atención Residencial. El personal del Centro de Atención Residencial debe estar preparado para atender las necesidades de cada uno de ellos y contribuir a que comprendan su historia de vida, dándole nuevos significados. El tiempo promedio de esta fase es de doce (12) meses. La metodología de atención tiene que estar diseñada de tal forma que promueva el desarrollo de recursos resilientes.

En ese sentido, las relaciones al interior del Centro de Atención Residencial deben:

- a. Brindar oportunidades de participación significativa.
- b. Trasmitir expectativas de superación que le permita desarrollar un proyecto de vida.
- c. Brindar afecto y apoyo.
- d. Promover el desarrollo de habilidades sociales y el fortalecimiento de la autoestima.

Fase de reinserción

La familia es el espacio natural donde niños, niñas y adolescentes viven, crecen y se desarrollan dentro de un contexto favorable, el Considerando que la familia es el espacio natural donde niños, niñas y adolescentes viven, crecen y se desarrollan dentro de un contexto favorable, el trabajo de reinserción familiar debe promover y ejecutar acciones y estrategias para que quienes residen en un Centro de Atención Residencial puedan retornar de forma permanente a su medio familiar, luego de un proceso de intervención multidisciplinaria y multimodal. El tiempo promedio de esta fase es de seis (6) meses; salvo no le sea favorable. Esta fase resulta

trascendental para restituir el derecho a vivir en familia de todo niño o niña albergado en un Centro de Atención Residencial, y se debe tener presente que requiere ser programada y desarrollada desde la fase de acogida y ser inherente y transversal a todas las fases.

Durante la fase de reinserción propiamente dicha se efectúa un trabajo más profundo de fortalecimiento de las relaciones interpersonales dentro de la familia nuclear o extensa, con la finalidad de afianzar el proceso de reinserción familiar y/o social de la niña, el niño o el adolescente. De manera similar se procederá en el caso de los niños que se inserten a una familia por adopción.

En el caso de los adolescentes que al no contar con familia egresan por mayoría de edad, se deberá trabajar con ellos un proceso de reinserción social orientado a que puedan realizar una vida independiente y autónoma. Culminado el proceso para la reinserción familiar, adopción o reinserción social, el órgano jurisdiccional competente o la autoridad administrativa del MIMP encargada de la investigación tutelar, decidirán el egreso de un niño, niña o adolescente, en base a los informes técnicos emitidos por el Centro de Atención Residencial. El egreso requiere una preparación previa del niño, la niña o el adolescente, y de la familia donde se reinsertará; los niños, niñas y adolescentes que continúan residiendo en el Centro de Atención Residencial también necesitan preparación y apoyo porque la salida de amigos y amigas significa una pérdida significativa. Las mismas consideraciones merecen los voluntarios y el personal permanente y de apoyo, para evitar que desarrollen dinámicas personales de desprotección frente a las pérdidas, lo cual podría influir negativamente en su capacidad de vincularse con los nuevos niños, niñas y adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial.

Fase de seguimiento

Es la última fase del proceso de intervención, en la que se realizarán acciones de seguimiento y soporte que apoyará a la familia a mantener los logros alcanzados y evitar la situación de vulnerabilidad en la que estuvo involucrada la niña, niño o adolescente. Comprende un período entre seis (6) y doce (12) meses a partir de la fecha de reinserción, de acuerdo a la particularidad de cada familia. El equipo técnico del Centro de Atención Residencial y las autoridades competentes realizarán las visitas domiciliarias al niño, niña y adolescente (NNA) y su familia, en forma paralela, para verificar que la integración familiar se esté desarrollando favorablemente y que los cambios logrados por la familia se mantengan luego de la reinserción familiar. Igualmente verificarán que la familia esté haciendo uso adecuado de sus redes de soporte social. En el caso del joven independizado, se verificará si conserva su posición laboral, si sigue una capacitación, la administración adecuada de su presupuesto y el establecimiento de relaciones sociales saludables, entre otros ajustes que afiancen su reinserción social. En el caso de los niños, niñas y adolescentes adoptados, será la Secretaría Nacional de Adopciones el órgano responsable de hacer el seguimiento.

Equipo técnico multidisciplinario.

Grupo de profesionales que brindan sus servicios en el Centro de Atención Residencial (psicólogos, trabajadoras sociales, médicos, enfermeras, tecnólogo médico).

Los profesionales que integren el Centro de Atención Residencial deben tener; habilidades de conocimiento, uso y manejo de herramientas y técnicas y la ética que debe manejar cada profesional que atiende a los niños en el Centro de Atención Residencial.

Intervención del Trabajador Social

Según (Aguayo, 2008). Manifiesta que “el Trabajo Social al igual que las demás profesiones tiene una intencionalidad (ethos)”, en la actual sociedad de riesgo debemos estar comprometidos con la lógica del derecho de las personas, lograr desarrollar prácticas que favorezcan la integridad sobre la especialización, la flexibilidad del trabajo sobre la rigidez burocrática, trabajar en la responsabilidad social e individual, la recuperación de la subjetividad y el valor de la justicia. la intencionalidad del trabajo social es el compromiso con las personas, busca la promoción del bienestar de los individuos. Así como “la revalorización de la vida cotidiana de estas personas como de las instituciones o espacios sociales en que realiza su acción social” (Aguayo, 2008).

La promoción del bienestar tiene que ver con el derecho de las personas de actuar por sí mismas con conocimiento de causa respetando los principios éticos universales. Por otro lado revalorar lo cotidiano implica dar cuenta de la realidad social cambiante y compleja exige dar cuenta de la misma complejidad del actuar profesional, crear un equilibrio entre el conocimiento teórico y práctico basado en la experiencia.

Funciones específica:

Según (Ley 29174) y los protocolos de atención, el Trabajador social debe:

1. Participar en las evaluaciones de admisión de las adolescentes al Centro de Atención Residencial.
2. Realizar la evaluación y diagnóstico Social de las usuarias adolescentes que ingresan al Hogar, de acuerdo a sus necesidades específicas.
3. Realizar intervenciones Sociales y visitas domiciliarias.

4. Formular y ejecutar el Plan del Área Social en el Centro de Atención Residencial.
5. Desarrollar programas sociales con las familias de las residentes orientadas a facilitar la superación de las dificultades que originaron su ingreso al Centro de Atención Residencial y que garanticen una eficaz reinserción familiar y social.
6. Formular la documentación y ejecutar el seguimiento de los casos en los juzgados, con la finalidad de promover la definición de la situación de las adolescentes.
7. Preparará a las adolescentes que no tienen posibilidad de reinsertarse a una familia para que al cumplir la mayoría de edad, estén listas para su integración social.
8. Participar en las reuniones del Equipo Técnico, facilitando el seguimiento e intervención de la población.
9. Organizar, coordinar, apoyar y participar en las actividades formativas y recreativas que permitan la integración de las adolescentes.
10. Realizar Talleres de Escuela de Padres y consejería familiar.
11. Cumplir con los procedimientos administrativos de la Institución.
12. Comunicará inmediatamente, en primera instancia a la directora del Centro de Atención Residencial, sobre las faltas o delitos que atenten contra la integridad o vulneren los derechos de las adolescentes.
13. Tramitar las exoneraciones para atenciones en salud, educación, recreación.
14. Manejo de documentos ingresos, egresos, visitas, DNI, SIS, partida de nacimiento, Certificado de Estudios, otros.
15. Manejo del expediente único de las usuarias
16. Las demás funciones que le asigne el jefe inmediato.

Intervención del profesional de psicología

Según (Ley 29174) y los protocolos de atención

1. Formular y ejecutar el Plan del Área Psicológica en los Hogares;
2. Realizar la evaluación y diagnóstico psicológico de las usuarias adolescentes que ingresan al Hogar, de acuerdo a sus necesidades específicas.
3. Realizar intervenciones psicológicas
4. Desarrollar programas psicológicos y terapéuticos e intervenciones terapéuticas con las familias de las residentes orientadas a facilitar la superación de las dificultades que originaron su ingreso al CAR y que garanticen una eficaz reinserción familiar y social.
5. Elaborar el Proyecto de atención individualizado con la participación de la adolescente, evaluar y monitorear su cumplimiento.
6. Elaborará junto con la adolescente y su cuidador de referencia su Proyecto y Libro de Vida.
7. Seleccionará, orientará, capacitará y supervisará al personal de atención permanente y voluntario.
8. Elaborar el Informe para la autoridad administrativa y judicial, con la finalidad de promover la definición de la situación de las adolescentes.
9. Preparará a las adolescentes que no tienen posibilidad de reinsertarse a una familia para que, al cumplir la mayoría de edad, estén listas para su integración social.
10. Evaluar y sistematizar las actividades de la aplicación metodológica de Intervención en la población del Centro de Atención Residencial
11. Orientar el desarrollo adecuado de los roles y funciones de las especialistas sociales I y Tutores.
12. Realizar acciones de prevención y promoción de la salud mental dirigida a la

población y el personal del Centro de Atención Residencial.

13. Participar en las reuniones del Equipo Técnico, facilitando el seguimiento e intervención de la población.
14. Organizar, coordinar, apoyar y participar en las actividades formativas y recreativas que permitan la integración de las adolescentes.
15. Realizar Talleres de Escuela de Padres y consejería familiar;
16. Cumplir con los procedimientos administrativos de la Institución;
17. Las demás funciones que le asigne el jefe inmediato.

Intervención del área de salud

Según (Ley 29174) y los protocolos de atención:

18. Formular y ejecutar el Plan de Salud del Centro de Atención Residencial.
19. Dirigir, coordinar y supervisar programas de salud para las tuteladas
20. Participar en las evaluaciones de admisión, diagnóstico y tratamiento de las adolescentes tuteladas
21. Realizar la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las adolescentes.
22. Elaborar y efectuar el seguimiento de las historias clínicas;
23. Conducir a un centro Hospitalario y efectuar la evaluación el seguimiento de las adolescentes tuteladas del Centro de atención Residencial, en forma permanente;
24. Realizar ínter consultas a instituciones u hospitales de mayor nivel de atención;
25. Efectuar curaciones
26. Elaborar informes de Salud de las adolescentes
27. Realizar y participar de campañas de medicina preventiva y bioseguridad.
28. Capacitar al personal en la detección inmediata de los problemas de salud que afecten a las tuteladas adolescentes.
29. Dar apoyo en la evaluación, diagnóstico y control de los niños y adolescentes de

otras unidades operativas, cuando sea requerido.

30. Notificar a las autoridades de salud la presencia de enfermedades infectocontagiosas epidemiológicamente importantes.
31. Realizar la evaluación nutricional de cada una de las tuteladas en coordinación con la nutricionista;
32. Velar por la salud física de las adolescentes.
33. Orientación en salud a las familias de las tuteladas.
34. Programar y ejecutar el plan de capacitación en salud al personal y adolescentes
35. Otras funciones que le asigne el jefe inmediato.

Intervención del Área de Tutoría

Según (Ley 29174) y los protocolos de atención:

El área de tutoría está integrado por todos los tutores encargados del cuidado de los niños, Según (Ley 29174) y los protocolos de atención:

1. Participará en la elaboración de la estrategia de desarrollo de habilidades, hábitos, valores, morales, sociales y cívicos. Porque los tutores son los que permanentemente están en contacto con los niños y conocen sus demandas; en tal sentido su aporte será significativo para la elaboración de estrategias de intervención.
2. Enseñar y constituirse en referente de hábitos y actividades positivas, y propiciar la vivencia de valores;
3. Mantener el orden y disciplina de las tuteladas en el Centro de Atención Residencial.
4. Intercambiar información antes del cambio de turno, entregando en buenas condiciones a las adolescentes como también los ambientes, el Cuaderno de

Ocurrencias, entre otros.

5. Elaborar informes de conductas y plantear estrategias de intervención en coordinación con el equipo.
6. Elaborar informes evolutivos de las adolescentes
7. Velar permanentemente por la salud, higiene, aseo, arreglo personal e integridad física de las adolescentes
8. Formular y ejecutar talleres de capacitación ocupacional de acuerdo a la demanda de las usuarias
9. Realizar actividades formativas, recreativas, educativas, deporte y cultura con las usuarias.
10. Desarrollar acciones que fomenten hábitos para la educación y el trabajo.
11. Elaborar informes conductuales para la autoridad administrativa o judicial.
12. Tener al día el Expediente único y el correspondiente a su área
13. Coordinar con Equipo Técnico y la Dirección.
14. Brindar reforzamiento y apoyo escolar a la población albergada y participar en el seguimiento escolar de las adolescentes.
15. Las demás funciones que le asigne el jefe inmediato

Estos aspectos buscan la formación integral de los niños que se atienden en estos centros residenciales.

2.4. NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

2.4.1. Concepción de niño desde las organizaciones internacionales

Según UNICEF, y la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), define como

niño a “todo ser humano menor de 18 años”. La adolescencia es el período en el que una persona se prepara para ser un adulto productivo, con familia y con deberes ciudadanos. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, pero los une la edad (entre 12 y 18 años) y una actitud contestataria que persigue el valor de lo social en la relación consigo mismos, con los amigos, con los pares, los afectos, el placer, el juego, la música, el teatro, los deportes y la cultura en su sentido más amplio. Los adolescentes peruanos tienen una serie de características especiales. Algunos datos principales sobre su situación actual son los siguientes:

2.5. Los adolescentes en los Centros de Atención residencial

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es definida como una etapa de transición entre la infancia y la adultez, que esa comprendida entre los 10 y 19 años; también define como grupo de jóvenes a los que están comprendidos entre 10 y 24 años. Se define múltiples categorías en los distintos países. Adolescencia temprana: 10 a 14 años, Media: de 15 a 17 años.

Tardía: de 18 a 20 años (que se superpone con el término juventud: de 15 a 25 años).

Según la situación social, familiar y educativa, algunos autores como (Hitchman, 2011), consideran adolescente “aquel individuo que va a la escuela, que no ha entrado en la vida activa, que no constituye un hogar (en tanto que el adulto es aquel que trabaja, no estudia más y crea la célula familiar)” . Otros, la definieron como un estado del espíritu, donde predomina la timidez, aventura y exploración.

La adolescencia, además de ser un periodo de adaptación a los cambios corporales, es una fase decisiva de evolución, hacia una mayor independencia psicológica, es la etapa donde el individuo desarrolla su creatividad, su

individualidad, sus habilidades, “se plantea metas y proyectos de vida y donde la sexualidad es una de las grandes preocupaciones de estas transformaciones” (Hitchman, 2011).

2.5.1. Interacciones de niños con carencias afectivas

La carencia afectiva es una situación de falta de cuidados, de protección, de atención y de apego que sufre o ha sufrido un niño por parte de su madre o cuidador habitual durante los primeros años de vida (Goleman, 2006)

Esta carencia afectiva puede ser debida a multitud de circunstancias como el abandono, el maltrato o a otras situaciones familiares menos traumáticas pero que dejan al niño desatendido en el plano afectivo y relacional.

A lo largo de los primeros meses y años, el bebé humano precisa de caricias, abrazos, besos y palabras cariñosas que estimulan su crecimiento y maduración cerebral. Sin este calor afectivo, sin este apego materno-filial, el desarrollo neuronal no se completa adecuadamente. Sabemos que no es suficiente con alimentar al bebé para que crezca sano, hay que transmitirle afecto y cariño, hacerle sentir que es amado para que se desarrolle adecuadamente no solo en el plano afectivo, si no también físico y mental.

En la sociedad actual en la que vivimos, inmersos en una actividad frenética y con horarios laborales poco adecuados para la conciliación familiar, son muchos los niños que viven faltos de afecto, de cariño y de las relaciones afectivas necesarias para su correcto desarrollo. No es necesario que el niño sea objeto de causas extremas como el maltrato, negligencia, abandono, largas hospitalizaciones, separaciones o divorcios traumáticos, para verse en una situación de carencia afectiva más o menos grave. Unos cuidados de poca calidad contribuyen de manera

significativa al deterioro del desarrollo del niño.

Niños que pasan horas y horas frente a la pantalla del televisor o del ordenador no están disfrutando del afecto o de las interacciones de sociales o intelectuales que les corresponden a su edad. Esta tendencia de dejar a los niños con la niñera virtual durante largas horas crea un estilo de crianza impersonal, orientando a los niños hacia la tecnología y abandonando el factor humano.

2.6. Síntomas Carencias Afectivas

Los niños que no se sienten queridos por sus padres, con un ambiente frío, hostil, agresivo o negligente pueden acabar desarrollando trastornos psicológicos más o menos graves. Según (Cantón, 2013) las consecuencias de las carencias afectivas sufridas durante los primeros años de vida son, con frecuencia, irremediables.

Algunos de estos síntomas son:

1. Problemas con el control de los impulsos, con cambios bruscos de conducta y respuestas agresivas.
2. Desconfianza generalizada.
3. Deficiente desarrollo del lenguaje y habilidades sociales.
4. Déficit de atención.
5. Trastornos de ansiedad.
6. Dificultades para expresar sentimientos y problemas para modularlos.

Todos estos síntomas pueden llegar a hasta la edad adulta encontrándonos con personas egocéntricas, con escasas habilidades sociales y dependientes emocionalmente.

2.7. El Síndrome de la Carencia Afectiva en Niños y Efectos

En la sociedad moderna cada vez es más frecuente dejar solos a los niños y niñas, no solamente físicamente, sino también dejarlos solos afectivamente. Son muchos los niños y niñas que no perciben el afecto de sus figuras de apego, son muchos los niños y niñas que desarrollan un vacío emocional, que da lugar al síndrome de la carencia afectiva y puede tener graves consecuencias en sus futuros vínculos afectivos y relaciones. El ser humano necesita desarrollar vínculos afectivos para su y desarrollo sano (Cantón, 2013) La infancia es el periodo donde se producen las bases de todo el desarrollo, también del desarrollo afectivo. Los niños y niñas necesitan establecer vínculos afectivos y sobre todo, necesitan sentirse queridos. Para los padres no se trata sólo de estar con ellos, a veces, la presencia no es suficiente, es necesario el contacto, el cariño, la participación a través del juego.

Todo ser humano necesita de afecto, sentirse querido. (Geenen Greet y Corveleyn, 2014). Esta necesidad de afecto es más significativa en el periodo de la infancia, ya que es en esta etapa cuando desarrollamos nuestro estilo de apego (seguro o inseguro) que se manifiesta en los patrones de apego, que incluyen: Conductas, actitudes, e interpretaciones del cariño y de las relaciones. Tanto el estilo como el patrón de apego se desarrollan en el seno de la relación con las figuras de apego, que son las figuras más cercanas. Pueden ocurrir dos situaciones:

- Que estas figuras responden a las necesidades afectivas se desarrolla un estilo de apego seguro y sano. El estilo de apego seguro y sano se caracteriza por una seguridad en el afecto que las personas cercanas nos tienen, y da lugar a confianza en el cariño de la otra persona.
- Que por el contrario no se responden a las necesidades afectivas dando

lugar a un patrón inseguro. El estilo de apego inseguro se caracteriza por una falta de confianza en el apego de los demás, y por lo tanto aparece la dependencia, la ansiedad, etc.... y un vacío emocional que tenderán a llenar por otras vías.

El síndrome de la carencia afectiva puede tener graves consecuencias en los niños y niñas. La falta de cariño, de afecto, de amor de los progenitores hacia sus hijos o hijas, supone una privación afectiva, y el consiguiente desarrollo de un estilo de apego inseguro, la necesidad afectiva queda sin cubrir y aparece el vacío emocional. Todo esto puede y suele acarrear: Hostilidad, indiferencia o rechazo hacia las figuras de apego, hacia los vínculos afectivos dependencia, ansiedad y celos, en sus relaciones afectivas, insatisfacción y necesidad de que les demuestren cariño y les acepten constantemente. Desajuste psicológico y social en los niños y niñas. Necesitarán dar respuesta a este desajuste y encontrar el equilibrio. Búsqueda de otras vías para llenar ese vacío: consumo de sustancias, conductas autodestructivas, compras, drogas, sexo, robos, etc.(Goleman,2006).

2.8. ANTECEDENTES

2.8.1. A nivel Internacional

Hitchman, Machado y Panol (2011). La Habana, Cuba; realizaron una investigación titulada “La formación de valores de la juventud de nuestros días” tuvieron como objetivo: demostrar el conocimiento que poseen los estudiantes universitarios de estas carreras sobre los valores y la importancia que tiene para ellos su desarrollo en la práctica diaria, el universo estuvo constituido por 40 estudiantes, llegaron a la conclusión la formación de valores, con la participación

de los estudiantes de la carrera de Tecnología de la Salud y en la Sede Universitaria del municipio Arroyo Naranjo durante el presente curso se encuentra en proceso de consolidación y desarrollo, conocen pero no lo aplican.

Carrillo (2009). En su tesis doctoral “ la familia, la autoestima y el fracaso escolar adolescente” realizado en Granada, España llega a las siguientes conclusiones: La autoestima se forma desde la gestación, durante el periodo prenatal y durante los años que siguen al nacimiento del niño, quien aprenderá de acuerdo con lo que perciba de su entorno, si es apto para lograr objetivos y si es feliz o debe resignarse a ser común; uno más en la sociedad en la que vivirá posiblemente resentido, ansioso, funcionando muy por debajo de su verdadera capacidad, los niveles de salud, éxito económico y calidad de las relaciones, están frecuentemente relacionados con una autoestima fuerte, el desequilibrio, el caos en estas áreas se puede vincular a una baja, débil o escasamente desarrollada de autoestima.

Laura H (2013). En el ensayo titulado “condiciones de vida de los niño y sus logros educativos” llega a la siguiente conclusión: Los niños que no viven con alguno de sus padres frecuentemente exhiben los peores resultados educativos: tienen una desventaja en cuanto a las matrículas escolares y al rendimiento comparado con niños de familias biparentales, y también viven en desventaja respecto a las monoparentales. Además, este ensayo presenta evidencia relativamente consistente de que vivir con dos padres en vez de con uno está asociado con los logros educativos de los niños en países de ingresos medios y altos. Estos resultados sugieren que existen diferencias importantes con respecto a los recursos sociales, emocionales, y financieros necesarios para obtener éxito académico que están disponibles para los niños dependiendo del número de padres

en el hogar, incluso cuando se combinan los padres biológicos y los padrastros e incluso existe una ventaja al vivir con un padre soltero en algunos logros educativos en unos países.

Se presentan varias explicaciones potenciales no excluyentes del por qué la estructura familiar parece importar menos en países de ingresos bajos. Es posible que la estructura familiar simplemente no sea tan importante para la educación infantil porque en estos países todavía existen muchos obstáculos para obtener buenos logros educativos. Es posible que estos obstáculos afecten a los niños en todos los tipos de familia, e incluyen la disponibilidad y el costo de las escuelas, la calidad de los profesores, la salud de los padres, la salud y nutrición de los niños, las demandas laborales estacionales, y las actitudes hacia el trabajo y la escuela. Por lo tanto, las tasas de matrícula escolar y de progresión escolar esperada para los niños en países de ingresos bajos pueden ser mucho más sensibles a este tipo de factores que al número de padres en el hogar.

Tal como se esperaba, en los países de ingresos medios y altos, es decir países desarrollados (Estados Unidos, Suiza, Noruega Australia, etc) los niños que viven con dos padres tienen una mayor probabilidad de seguir una progresión normal en la escuela en comparación con aquellos que viven con uno o ningún padre, y de alcanzar mayores niveles de comprensión lectora. Estos resultados indican que en muchos países los padres sirven como una fuente importante de apoyo y recursos que pueden beneficiar a la educación de los niños. En muchos países europeos, las destrezas y los recursos de los padres tienen una relación fuerte con las habilidades cognitivas de los niños, y las condiciones familiares durante la infancia (incluyendo el número de padres que viven con los niños) desempeñan una función importante en las oportunidades de vida a largo plazo de

los niños.

Sin embargo, los resultados de este estudio también demuestran que los efectos positivos de vivir con ambos padres son mucho menos consistentes en países de ingresos bajos. Existen pocas diferencias entre los niños que viven con un padre y aquellos que viven con dos padres en muchos países de ingresos bajos una vez que se han considerado todos los factores.

Sucre y Martínez (2006). Caracas, realizaron un estudio titulado “formación de valores para la población que integra la comunidad educativa de educación básica, 2006”; el cual tuvo como objetivo principal concebir un modelo de diseño curricular para la formación de valores a la población que integra la comunidad educativa de educación básica. La metodología que tuvo es: Fue planteado en función al proyecto factible en correspondencia con cada una de las etapas de la investigación en donde se hará referencia al diseño del estudio, al tipo de investigación, a las técnicas de recopilación de las muestras, análisis de la población y muestra.

2.8.2. A nivel Nacional

Ferreira Rocha y Alairdes maría (2003). Tesis realizado en Lima, Perú cuyo título es “sistema de atención integral asociado a la autoestima de los menores en situación de abandono moral o prostitución”, Tuvo como objetivos describir las diferencias respecto de familia y autoestima de un grupo de menores de 18 años que se encuentran en situación de abandono moral o prostitución con otro que no se encuentra en esta situación llega a las siguientes conclusiones: Existe diferencias significativas entre las puntuaciones medias alcanzadas en cohesión, adaptabilidad y autoestima entre un grupo de menores en situación de abandono

moral con otro grupo en no abandono moral. Existe asociación entre los tipos de familia en un grupo de menores que se encuentra en situación de abandono moral con otro grupo que no se encuentra en situación de abandono moral; por otro lado, existe asociación entre niveles de autoestima en un grupo de menores que se encuentran en abandono moral con otros que no se encuentran.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación corresponde al paradigma cuantitativo de tipo explicativo causal porque establece las causas de los eventos, sucesos o fenómenos que se estudian. Su principal interés fue explicar cómo influye las relaciones familiares afectivas en las interacciones de los niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno en el 2016.

3.2. MÉTODO:

Se trabajó con el método hipotético deductivo.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se utilizó el diseño no experimental, porque durante la investigación no se realizó ningún tipo de experimentación ni manipulación de las variables, puesto que se recogió los datos sin modificar las condiciones en las que se encontraron las variables. Se utilizó el paquete estadístico SPSS, que facilitó el procesamiento de datos.

3.4. MÉTODO ESTADÍSTICO:

Se utilizó la X^2 (Chi cuadrada) de independencia con (F-1) (C-1) grados de libertad. Con un nivel de significancia del 0.05 %. Valores críticos para las zonas de rechazo y de no rechazo.

Estadígrafo de contraste:

$$\chi_{(F-1)(C-1)}^2 = \chi_c^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

O_{ij} = frecuencia observada para la ij – esima casilla.

E_{ij} = frecuencia esperada para la ij – esima casilla.

F = Numero de filas .

C = Numero de columnas.

Criterio de independencia:

H_0 =Las variables son independientes.

H_a =Las variables están relacionadas

Regla de decisión:

$$X_{[1-\alpha, (r-1)(c-1)]}^2 \Rightarrow X_t^2$$

Por lo tanto, si $\chi_c^2 \geq \chi_t^2$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

3.5. POBLACIÓN:

La población universo será de 90 niños de 6 a 12 años de sexo masculino y femenino que haya ingreso en los últimos 3 años a los centros de atención residencial como: Centro de Atención Residencial Virgen de Fátima, Centro de Atención Residencial de San Martín de Porres, y Centro de Atención Residencial San Juan de Dios Puno.

3.6. MUESTRA DE ESTUDIO:

La muestra óptima para el presente estudio fue de 34 niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno, se halló por métodos de muestreo aleatorio

utilizando el Tamaño de Muestra para la estimación de la proporción poblacional o variable cuantitativa.

Haciendo uso de la estadística se determinaron los siguientes resultados:

Asumiendo el nivel de confianza del 95% con un margen de error maestral del 5% se obtuvo lo siguiente:

$$P = 0.5 = 50\% \quad \text{Proporción favorable}$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0.5 = 0.5 = 50\% \quad \text{Proporción no favorable}$$

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = Valor de la distribución normal según tablas estadísticas

$$Z_{(1-\alpha/2)} = Z_{(1-0.05/2)} = Z_{(1-0.025)} = 1.96$$

$$e = 5\% = 0.05 = \text{Margen de error muestral}$$

Para hallar el tamaño de muestra óptimo usamos la siguiente fórmula:

Dónde:

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = valor de la distribución Normal según el nivel de confianza deseado.

P = Proporción favorable.

Q= P-1 = Proporción no favorable

e = Margen de error muestral

N= 90 de niños/ as de centros residenciales de la ciudad de Puno

Cuando la fracción n_0/N es más del 10% utilizamos la corrección en caso contrario el tamaño de muestra óptimo será n_0 .

La corrección usada es:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{Corrección usada cuando } n_0/N > 10\% \text{ m}$$

Reemplazando los datos en la formula tenemos:

$$n_0 = \frac{(90)(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(90 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 55.38$$

Para lo cual utilizamos el corrector si es necesario.

Entonces: $n_0/N = 122.78/180 = 0.6821 = 68.21\%$ como n_0 es mayor del 10%

hacemos uso del corrector:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{55.38}{1 + \frac{55.38}{90}} = 34.19 = 34$$

Entonces el tamaño de muestra óptimo fue de 34 niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno; Al respecto Centro de Atención Residencial Virgen de Fátima, la muestra fue de 12 (34 %) Centro de Atención Residencial de San Martín de Porres 11 niños (33%) y Centro de Atención Residencial San Juan de Dios Puno 11 (33 %).

3.7. DISEÑO ESTADÍSTICO PARA EL OBJETIVO GENERAL

- Demostrar que la formación del valor de la afectividad familiar influye en las interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

3.8. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS NULA Y LA HIPÓTESIS ALTERNA.

- Hipótesis nula H_0 :

La formación del valor de la afectividad familiar no influye significativamente en las interacciones en niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

- Hipótesis Alterna H_a :

La formación del valor de la afectividad familiar influye significativamente en las interacciones en niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Nivel de significación α :

$$\alpha = 0.05$$

3.9. SELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA:

Se utilizó X_2 (Chi cuadrada) de independencia con $(r-1)(c-1)$ grados de libertad, donde el 1 es el número de columnas y r el número de filas. Valores críticos para las zonas de rechazo y de no rechazo.

Regla de decisión:

Por lo tanto, si $\chi_c^2 \geq \chi_r^2$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

3.10. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron:

- La encuesta: Se aplicó a los niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno, para recolectar la información respecto a la formación de valores afectivos en la familia y las interacciones de los niños con sus pares y personal responsable de su cuidado
- La revisión bibliográfica: Esta técnica se utilizó para recabar información para la ejecución del Proyecto de Investigación; así como para construir la base teórica para el análisis de los resultados

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. FORMACIÓN DEL VALOR DE LA AFECTIVIDAD FAMILIA E INTERACCIONES DE LOS NIÑOS

La familia es el primer espacio de formación de los niños, en ella se dan los primeros aprendizajes, se desarrolla el afecto y la satisfacción de necesidades emocionales, económicas y sociales, se crean, transmiten y reciben normas, valores, símbolos, ideologías e identidades.

El deterioro grave de las relaciones y conductas familiares, tiene sin duda, unos de sus orígenes en el elevado y creciente número de familias (en el periodo del 2015 y 2016, la línea de pobreza extrema presenta un crecimiento de 4,6%, según el INEI, 2017) que no cuentan con el mínimo necesario para cubrir sus necesidades más básicas, para vivir como verdaderos seres humanos, y que carecen, como consecuencia, de formación y madurez emocional, lo que explicablemente produce estados de desintegración de los grupos familiares, inestabilidad y maltrato entre sus miembros.

En consecuencia, la familia puede estar expuesta a varias situaciones de vulnerabilidad, ya sea en su estructura familiar, como en su dinámica, sus estilos de respuesta frente a las adversidades o en la capacidad de estas familias para hacer frente a las situaciones de crisis.

Los resultados de esta investigación denominada formación del valor de la afectividad familiar y su influencia en las interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno-2016 tiene por finalidad comprobar la hipótesis de que la formación del valor de la afectividad familiar influye

significativamente en las interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno, a continuación se presenta los resultados al respecto.

Tabla Nro. 01

EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS DE AFECTIVIDAD SEGÚN FORMACIÓN DEL VALOR DE LA AFECTIVIDAD FAMILIAR EN LOS NIÑOS DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE PUNO- 2016.

	EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS DE AFECTIVIDAD					
	Algunas veces expresa afectividad		Considera importante expresar afectividad		TOTAL	
FORMACIÓN DEL VALOR DE LA AFECTIVIDAD FAMILIAR LOS PADRES	N	%	N	%	N	%
No era importante	16	47.06%	1	2.94%	17	50.00%
Algunas veces le enseñaron	2	5.88%	8	23.53%	10	29.41%
Fue importante	3	8.82%	4	11.76%	7	20.59%
TOTAL	21	61.76%	13	38.24%	34	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 01 se observa que el 50.00% de los niños de los centros residenciales manifestaron que no era importante la formación del valor de la

afectividad familiar para sus padres, el 29.41% algunas veces les enseñaron que era importante, y solo el 20.59% consideraron que dentro de su familia fue importante la formación del valor de la afectividad para los padres, en tal sentido estos niños han vivido en hogares en los que no han recibido la formación del valor de la afectividad.

A partir de los resultados, se constata que estos niños de centros residenciales vivieron en hogares donde la formación de la afectividad no era importante, es decir vivieron con carencias afectivas, con faltas de cuidado, de atención; actualmente en un 47.06% algunas veces expresan sentimientos de afectividad, es decir no son afectuosos ni se interrelacionan fácilmente; en tal sentido se comprueba que la enseñanza y formación del valor de la afectividad en la familia influye en que estos niños expresen escasamente sentimientos de afectividad en sus interacciones con otros niños y con los responsables de su cuidado y protección en los centros residenciales de la ciudad de Puno.

Según Geenen y Corveley, (2010). Manifiestan que “un niño necesita de una mano que lo ayude a desarrollarse. Los padres precisan dar señales a su hijo para poder ayudarlo en ese proceso. Los vínculos sólidos entre padres e hijos no están sobreentendidos, crecen y se desarrollan, en tal sentido la familia es la génesis en donde el niño aprende la noción de ser humano, de ser persona, en donde se inicia la educación, donde aprende los hábitos, valores esenciales que lo guiarán por el resto de su vida”. Estos niños en su proceso de formación vivieron con padres que no fueron referentes afectivos ni los vínculos se sustentaron en muestras de afecto; por lo tanto no aprendieron estos valores esenciales.

Como manifiesta Iriarte, (2012). “La familia es un centro de expresión espiritual de afecto, cuando su integración es positiva, dentro de ella se generan los valores más íntimos del espíritu: amor, bondad, y toda una serie de expresiones éticas y de felicidad personal; pero al mismo tiempo si no sucede así, la familia viene siendo el centro de sufrimiento y malestar más grande del hombre. Los miembros de una familia tienden a parecerse, no solo fenotípicamente sino conductualmente”. Entonces es en el hogar donde estos niños aprendieron constantemente, pues la educación familiar con carencias afectivas influyó en su vida personal y actual interacción con escasa afectividad.

A nivel de la prueba estadística de la chi cuadrado, se planteó la siguiente hipótesis para comprobar la relación significativa de la variable independiente (La formación del valor de la afectividad familiar) y dependiente (interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno).

H₁: La formación del valor de la afectividad familiar influye significativamente en las interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₀: La formación del valor de la afectividad familiar no influye significativamente en las interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Prueba Estadística de la chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,981	2	,000
Razón de verosimilitudes	18,059	2	,000
Asociación lineal por lineal	9,087	1	,003
N de casos válidos	34		

La prueba de la chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,000 demostrando que existe Influencia de la formación de la afectividad familiar en las interacciones de los niños albergados en centros residenciales, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

Tabla Nro. 02

BÚSQUEDA DE AFECTO EN LOS NIÑOS SEGÚN AFECTIVIDAD DE LOS PADRES - CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE PUNO, 2016

	BÚSQUEDA PERMANENTEMENTE DE AFECTO						TOTAL	
	No busca		Algunas veces necesita que lo quieran		Necesita que lo quieran		N	%
AFFECTIVIDAD DE LOS PADRES	N	%	N	%	N	%	N	%
No fue afectuoso	1	2.94%	4	11.76%	19	55.88 %	24	70.59%
Algunas veces le mostraron afecto	1	2.94%	3	8.82%	0	0.00%	4	11.76%
Se sintió querido	1	2.94%	3	8.82%	2	5.88%	6	17.65%
TOTAL	3	8.82%	10	29.41%	21	61.76%	34	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 04 se observa que el **70.59 %** de los niños de los centros residencial manifestaron que sus padres no fueron afectuosos, el 11.76% manifestaron que sus padres algunas veces le mostraron afecto, y solo el 17.65% se sintió querido, en tal sentido estos niños han vivido en hogares distantes emocionalmente.

A partir de los resultados, se constata que estos niños de centros residenciales vivieron en hogares sin manifestaciones de afecto y que actualmente en un 55.88% de los que no recibieron afecto, manifiestan que necesitan que lo quieran y busca afecto, en tal sentido se comprueba que la nula y/o escasa afectividad que recibieron los niños de sus padres influye en que actualmente busquen afecto en sus interacciones.

Al respecto (Yarce, 2014), los niños que no se sienten queridos por sus padres, y que viven en un ambiente frío, hostil, agresivo o negligente pueden acabar desarrollando trastornos psicológicos más o menos graves como las dificultades para expresar sentimientos y problemas para modularlos, problemas con el control de los impulsos, con cambios bruscos de conducta y respuestas agresivas, desconfianza generalizada, deficiente desarrollo del lenguaje y habilidades sociales, déficit de atención, trastornos de ansiedad, dificultades para expresar sentimientos y problemas para modularlos. Todos estos síntomas pueden llegar a hasta la edad adulta encontrándonos con personas egocéntricas, con escasas habilidades sociales y dependientes emocionalmente; en tal sentido, estos niños de centros residenciales que vivieron en familias con carencias afectivas tienen dificultades para expresar sentimientos.

A nivel de la prueba estadística de la chi cuadrada, se planteó la siguiente hipótesis para comprobar la relación significativa de la variable independiente (Afectividad de los padres) y dependiente (búsqueda de afecto en los niños).

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,644	4	,020
Razón de verosimilitudes	13,076	4	,011
Asociación lineal por lineal	6,217	1	,013
N de casos válidos	34		

La prueba de la chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,020 demostrando que existe influencia de la afectividad de los padres en la búsqueda de afecto en los niños de los centros residenciales de la ciudad de Puno-2016, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

4.2. LAS RELACIONES FAMILIARES AFECTIVAS CON PRESENCIA DE SITUACIONES CONFLICTIVAS Y VIOLENTAS INFLUYEN SIGNIFICATIVAMENTE EN LAS INTERACCIONES DE LOS NIÑOS

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, pero también en las relaciones que presentan dentro del hogar, relaciones que determinan el comportamiento de los miembros de la familiar y la interacción de los mismos de acuerdo a cualquier situación, se considera como aspecto esencial para el comportamiento y la interacción de los miembros de las familias de los niños.

Las relaciones familiares afectivas con presencia de situaciones conflictivas y violentas influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en los centros residenciales de la ciudad de Puno, para ello se describe la siguiente tabla:

Tabla Nro. 03

**SUJETOS CON QUIENES LE GUSTA RELACIONARSE
PERMANENTEMENTE SEGUN RELACIÓN PADRES-HIJOS EN LOS
CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE PUNO, 2016**

SUJETOS CON QUIENES LE GUSTA RELACIONARSE PERMANENTEMENTE										
RELACIÓN PADRES- HIJOS	Con otros niños y adolescentes		Con los trabajadores de la institución		Con los directivos de la institución		Prefiere estar solo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Conflictivas violentas	1	2.94%	0	0.00%	3	8.82%	14	41.18%	18	52.94%
Distantes	0	0.00%	4	11.76%	5	14.71%	0	0.00%	9	26.47%
Cohesionadas	6	17.65%	0	0.00%	1	2.94%	0	0.00%	7	20.59%
TOTAL	7	20.59%	4	11.76%	9	26.47%	14	41.18%	34	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 03 se observa que el 52.94% de los niños de los centros residencial manifestaron haber convivido en medio relaciones conflictivas con sus padres antes de ingresar a estos centros institucionalizados o de albergue, por otro

lado, estas situaciones de relaciones conflictivas se dieron en contextos familiares en los que el varón tiene dominio del poder frente a la mujer o viceversa o porque estas familias enfrentan situaciones problemáticas en la que por lo general se encuentran desorganizadas, sin reglas, sin objetivos en constante situación de estrés, conflicto y violencia; por otro lado, en un menor porcentaje de 20.59% de niños manifiestan que en sus hogares se daban relaciones cohesionadas.

A partir de los resultados, se constata que estos niños de centros residenciales vivieron en hogares conflictivos y violentos (41.18%) y actualmente dentro de sus interacciones prefieren estar solos; en tal sentido se comprueba que la forma de relaciones familiares violentas influye en las interacciones de los niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno, ya que estos niños prefieren estar solos y tienen dificultades para interactuar con otros niños.

Según (Iriarte, 2012) considera que “los menores que son testigos de la violencia de los padres también presentan secuelas en su vida adulta, este autor hace referencia a conductas externas e internas. La conducta externa se refiere a un conjunto de problemas que manifiestan los niños en el ambiente externo. La literatura indica que esas conductas se manifiestan a nivel externo como hiperactividad, conducta disruptiva y agresividad”. En cambio, “la conducta interna se refiere a problemas que afectan el ambiente psicológico del niño, como el estar cohibido, ansioso, deprimido, triste” (Cantón, et al 2013). Estos autores nos permiten confirmar que los niños que vivieron en hogares conflictivos y violentos se ven afectados en sus interacciones y prefieren estar solos; en tal sentido se comprueba que la forma de relaciones familiares influye en las interacciones de los niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Al respecto, autores como (Geenen Greet y Corveleyn 2014) Las víctimas de violencia intrafamiliar presentan un riesgo muy grave de sufrir problemas emocionales como la depresión. La literatura frecuentemente menciona que éstas van a exhibir problemas de ajuste emocional. Por lo tanto, se hipotetizó que la depresión pudiera ser una variable mediadora entre el maltrato y otros problemas de conducta. Estos niños institucionalizados en centros residenciales evitan el contacto con otros niños y prefieren estar solos porque provienen de hogares conflictivos violentos en los que no se sintieron queridos por sus padres, con un ambiente frío, hostil, agresivo o negligente y como manifiesta (Cantón, 2013) desarrollaron sentimientos de desconfianza generalizada, déficit en el desarrollo de habilidades sociales y dificultades para expresar sentimientos.

A nivel de la prueba estadística de la chi cuadrada, se planteó la siguiente hipótesis para comprobar la relación significativa de la variable independiente (la formación del valor de la afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas) y la variable dependiente (interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₁: - La formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₀: La formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas no influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,727	6	,000
Razón de verosimilitudes	46,341	6	,000
Asociación lineal por lineal	21,628	1	,000
N de casos válidos	34		

La prueba de la chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,000 demostrando que existe influencia de la formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

Tabla Nro. 04

**INTERACCIÓN CON LOS DEMÁS NIÑOS SEGUN RELACIONES
FAMILIARES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE
PUNO, 2016**

	INTERACCIÓN CON LOS DEMÁS TUTELADOS/TUTELADAS						TOTAL	
	Distante		Conflictiva		Amistosa		N	%
RELACIONE S FAMILIARES	N	%	N	%	N	%	N	%
Conflictivas violentas	15	44.12%	1	2.94%	0	0.00%	16	47.06%
Distantes	4	11.76%	3	8.82%	2	5.88%	9	26.47%
Cohesionadas	1	2.94%	0	0.00%	8	23.53%	9	26.47%
TOTAL	20	58.82%	4	11.76%	10	29.41%	34	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 04 se observa que el 47.06% de los niños de los centros residencial manifestaron que vivieron en hogares con relaciones familiares conflictivas y violentas, el 26.47% en hogares distantes, y el 26.47% en hogares cohesionados, en tal sentido estos niños han vivido en hogares conflictivos y violentos.

A partir de los resultados, se constata que estos niños de centros residenciales vivieron en hogares conflictivos y violentos y actualmente el 44.12% mantiene una interacción distantes con los demás niños tutelados en estas instituciones, en tal sentido se comprueba que estos niños con escasa afectividad en su formación familiar vivieron en hogares reconstituidos, conflictivos y violentos, lo cual influye en que actualmente sean distantes con los demás niños tutelados. En cambio, la conducta interna se refiere a problemas que afectan el ambiente psicológico del niño, como el estar cohibido, ansioso, deprimido (Campbell, Woods, Chouaf, y Parker, 2000).

A nivel de la prueba estadística de la chi cuadrada, se planteó la siguiente hipótesis para comprobar la relación significativa de la variable independiente (La formación del valor de la afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas) y la variable dependiente (interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno).

H₁: La formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₀: La formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas no influyen significativamente en las interacciones de los

niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,838	4	,000
Razón de verosimilitudes	29,965	4	,000
Asociación lineal por lineal	20,585	1	,000
N de casos válidos	34		

La prueba de la chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,000 demostrando que si existe influencia significativa de la formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

Tabla Nro. 05

**RELACIÓN CON LOS DEMÁS NIÑOS SEGÚN SUJETOS CON LOS QUE
CONVIVIÓ EL NIÑO EN LA FAMILIA - EN CENTROS RESIDENCIALES DE
LA CIUDAD DE PUNO, 2016**

SUJETOS CON LOS QUE CONVIVIÓ EN LA FAMILIA	RELACIÓN CON LOS DEMÁS RESIDENTES						TOTAL	
	Distante		Conflictiva		Amistosa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Padre - madre	4	11.76%	3	8.82%	5	14.71%	12	35.29%
Madre padrastr o padre- madrast	14	41.18 %	0	0.00%	1	2.94%	15	44.12%
Sólo con la madre o padre	2	5.88%	1	2.94%	4	11.76%	7	20.59%
TOTAL	20	58.82%	4	11.76%	10	29.41%	34	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 05 se observa que el **44.12%** de los niños de los centros residencial manifestaron que convivieron ya sea con la madre y padrastr o padre-madrast, el 35.29% vivió con Padre - Madre, y el 17.65%, convivió con la madre o padre, por lo tanto se puede precisar que estos niños han vivido en hogares reconstituidos.

A partir de los resultados, se constata que estos niños de centros residenciales vivieron en hogares reconstituidos y que actualmente el 41.18% mantiene una

interacción distante con los demás niños residentes, en tal sentido se comprueba que estos niños proceden de familias reconstituidas, con padrastros (as), con escasa afectividad en su formación vivieron en hogares reconstituidos, lo cual influye en que actualmente sean distantes con los demás niños residentes, pero a la vez buscan afecto en sus interacciones.

En este tipo de familia, los sujetos cambian de figuras parentales con mucha frecuencia, (abuelos, madrastra, padrastro), puesto que en sus casas no hay un papá (padre y madre), pues este vive fuera del núcleo familiar o en otra ciudad, debido a la difícil situación económica que le ha hecho migrar en busca de nuevas oportunidades laborales; concepciones que desafían las definiciones tradicionales a las cuales nos hemos acostumbrado, formas con las que deben identificarse y a las que deben reacomodarse los infantes.

A nivel de la prueba estadística de la chi cuadrada, se planteó la siguiente hipótesis para comprobar la relación significativa de la variable independiente (La formación del valor de la afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas) y la variable dependiente (interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno).

H₁: La formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₀: La formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas no influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,122	4	,007
Razón de verosimilitudes	16,232	4	,003
Asociación lineal por lineal	,015	1	,903
N de casos válidos	34		

La prueba de la chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de ,007 demostrando que existe influencia de la formación de la afectividad familiar en las interacciones de los niños albergados en Centros residenciales, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

Tabla Nro. 06
FACILIDAD PARA MOSTRAR AFECTO EN SUS INTERACCIONES CON NIÑOS SEGÚN RELACIONES FAMILIARES - DE CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE PUNO, 2016

	FACILIDAD PARA MOSTRAR AFECTO						TOTAL	
	No es fácil		Sólo cuando es necesario		Le es fácil			
RELACIONES FAMILIARES ANTES DEL INGRESO CAR	N	%	N	%	N	%	N	%
Conflictivas violentas	14	41.18%	2	5.88%	0	0.00%	16	47.06%
Distantes	2	5.88%	7	20.59%	0	0.00%	9	26.47%
Cohesionadas	1	2.94%	4	11.76%	4	11.76%	9	26.47%
TOTAL	17	50.00%	13	38.24%	4	11.76%	34	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 06 se observa que el **47.06%** de los niños de los centros residencial manifestaron que vivieron en hogares con relaciones familiares conflictivas y violentas, el 26.47% en hogares distantes, y el 26.47% en hogares cohesionados, en tal sentido estos niños han vivido en hogares reconstituidos conflictivos y violentos.

A partir de los resultados, se constata que estos niños de centros residenciales vivieron en hogares conflictivos y violentos y que actualmente el 41.18% manifiesta que no le es fácil mostrar afecto en sus interacciones, en tal sentido se comprueba que estos niños que vivieron en hogares conflictivos y violentos, con escasa afectividad en su formación actualmente sienten que es difícil mostrar afecto en sus interacciones.

Frias et al. (1991), en el mismo sentido de varios investigadores, consideran que los menores que son testigos de la violencia de los padres también presentan secuelas en su vida adulta (Davies, Dilillo y Martinez, 2004). La conducta externa se refiere a un conjunto de problemas que manifiestan los niños en el ambiente externo (Jianghong, 2004). La literatura indica que esas conductas se manifiestan como hiperactividad, conducta disruptiva y agresividad (Eisenberg et al., 2001). En cambio, la conducta interna se refiere a problemas que afectan el ambiente psicológico del niño, como el estar cohibido, ansioso, deprimido (Campbell, Woods, Chouaf, & Parker, 2000).

Las víctimas de violencia intrafamiliar presentan un riesgo muy grave de sufrir problemas emocionales como la depresión (Johnson et al., 2002). La literatura frecuentemente menciona que éstas van a exhibir problemas de ajuste emocional (Cicchetti&Toth, 2000). Por lo tanto, se hipotetizó que la depresión pudiera ser una

variable mediadora entre el maltrato y otros problemas de conducta.

A nivel de la prueba estadística de la chi cuadrada, se planteó la siguiente hipótesis para comprobar la relación significativa de la variable independiente (La formación del valor de la afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas) y la variable dependiente (interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno).

H₁: La formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₀: La formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas no influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Prueba estadística de la chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,265	4	,000
Razón de verosimilitudes	26,724	4	,000
Asociación lineal por lineal	17,928	1	,000
N de casos válidos	34		

La prueba del chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,000 demostrando que existe influencia de la formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

Tabla Nro. 07

**TIPO DE RELACIÓN CON LOS DEMÁS TUTELADOS SEGÚN ESTILO DE
RELACIÓN DE LOS PADRES - CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD
DE PUNO, 2016**

ESTILO DE RELACIÓN QUE MANTENÍAN SUS PADRES	RELACIÓN CON LOS DEMÁS TUTELADOS/TUTELADAS							
	Distante		Conflictiva		Amistosa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Autoritaria	18	52.94 %	3	8.82%	0	0.00%	21	61.76%
Democrática	1	2.94%	1	2.94%	4	11.76%	6	17.65%
Permisiva	1	2.94%	0	0.00%	6	17.65%	7	20.59%
TOTAL	20	58.82%	4	11.76%	10	29.41%	34	100.00 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 07 se observa que el **61.76%** de los niños de los centros residenciales manifestaron que a relación conyugal de sus padres fue autoritaria, el 20.59% fue permisiva, y el 17.65% fue democrática, en tal sentido estos niños han vivido en hogares reconstituidos conflictivos y violentos en la que las relaciones conyugales de sus padres eran violentas.

A partir de los resultados, se constata que estos niños de centros residenciales vivieron en hogares conflictivos y violentos y que actualmente el 52.94% mantiene una interacción distante con los demás niños tutelados en estas instituciones, en tal sentido se comprueba que estos niños que vivieron en hogares conflictivos y violentos, actualmente mantienen interacciones distantes con los demás niños tutelados.

Al respecto Carrillo,(2009) indica que las interacciones y autoestima se forma desde la gestación, durante el periodo prenatal y durante los años que siguen al nacimiento del niño, quien aprenderá de acuerdo con lo que perciba de su entorno, si es apto para lograr objetivos y si es feliz o debe resignarse a ser común; uno más en la sociedad en la que vivirá posiblemente resentido, ansioso, funcionando muy por debajo de su verdadera capacidad, los niveles de salud, éxito económico y la calidad de sus relaciones serán distantes en relación a otros.

A nivel de la prueba estadística de la chi cuadrada, se planteó la siguiente hipótesis para comprobar la relación significativa de la variable independiente (La formación del valor de la afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas) y la variable dependiente (interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₁: La formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₀: La formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas no influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,367	4	,000
Razón de verosimilitudes	29,444	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,556	1	,000
N de casos válidos	34		

La prueba del chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,000 demostrando que existe influencia de la formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

Tabla Nro. 08

**SENTIMIENTOS DE FELICIDAD EN LA INTERACCIÓN CON LOS DEMÁS
TUTELADOS SEGÚN ESTILO DE RELACIÓN CON LOS PADRES -
CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE PUNO, 2016**

SENTIMIENTOS DE FELICIDAD AL TOTAL RELACIONARSE CON LOS DEMÁS									
		Nunca		Algunas veces		Siempre			
ESTILO DE RELACIÓN QUE MANTENÍAN PADRES	DE QUE TUS PADRES	N	%	N	%	N	%	N	%
Autoritaria		7	20.59%	14	41.18%	0	0.00%	21	61.76%
Democrática		1	2.94%	2	5.88%	3	8.82%	6	17.65%
Permisiva		3	8.82%	4	11.76%	0	0.00%	7	20.59%
TOTAL		11	32.35%	20	58.82%	3	8.82%	34	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 08 se observa que el **61.76%** de los niños de los centros residenciales manifestaron que a relación conyugal de sus padres fue autoritaria, el 20.59% fue permisiva, y el 17.65% fue democrática, en tal sentido estos niños han vivido en hogares reconstituidos conflictivos y violentos en la que las relaciones conyugales de sus padres eran violentas

A partir de los resultados, se constata que estos niños de centros residenciales vivieron en hogares en las que las relaciones conyugales fueron autoritarias, el 41.18% algunas veces se sienten felices al relacionarse con los demás, en tal sentido se comprueba que estos niños que vivieron en hogares cuyos padres mantenían relaciones autoritarias, actualmente algunas veces se sienten felices en sus interacciones.

En la sociedad moderna cada vez es más frecuente dejar solos a los niños y niñas, no solamente físicamente, sino también dejarlos solos afectivamente. Son muchos los niños y niñas que no perciben el afecto de sus figuras de apego, son muchos los niños y niñas que desarrollan un vacío emocional, que da lugar al síndrome de la carencia afectiva y puede tener graves consecuencias en sus futuros vínculos afectivos y relaciones. El ser humano necesita desarrollar vínculos afectivos para su y su desarrollo sano. La infancia es el periodo donde se producen las bases de todo el desarrollo, también del desarrollo afectivo. Los niños y niñas necesitan establecer vínculos afectivos, y sobre todo, necesitan sentirse queridos. Para los padres no se trata sólo de estar con ellos, a veces, la presencia no es suficiente, es necesario el contacto, el cariño, la participación a través del juego.

A nivel de la prueba estadística de la chi cuadrada, se planteó la siguiente hipótesis para comprobar la relación significativa de la variable independiente (La

formación del valor de la afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas) y la variable dependiente (interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₁: La formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₀: La formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas no influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,587	4	,004
Razón de verosimilitudes	12,187	4	,016
Asociación lineal por lineal	,061	1	,805
N de casos válidos	34		

La prueba de la chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,004 demostrando que existe influencia de la formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

La formación del valor de la afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas influyen significativamente en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno, ya que estos niños de centros residenciales vivieron en hogares conflictivos y violentos (41.18%) y actualmente dentro de sus interacciones prefieren estar solos. Estos niños institucionalizados en centros

residenciales evitan el contacto con otros niños y prefieren estar solos porque provienen de hogares conflictivos violentos con un ambiente frío, hostil, agresivo o negligente en los que no se sintieron queridos por sus padres, condiciones familiares que provocaron que desarrollen sentimientos de desconfianza generalizada, déficit en el desarrollo de habilidades sociales y dificultades para expresar sentimientos e interactuar afectivamente con otros niños. La prueba de la chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,000 demostrando que existe influencia de la formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

4.3. LA RELACIONES FAMILIARES CON VÍNCULOS PARENTO FILIALES DISTANTES INFLUYEN SIGNIFICATIVAMENTE EN LAS INTERACCIONES DEL NIÑO CON EL PERSONAL RESPONSABLE DE SU CUIDADO

Los centros residenciales o albergues son espacios sociales que tienen una organización y estructura particular, con prescripciones y normas de convivencia que regulan y controlan la actuación, participación e interacción de sus miembros; sin embargo pese a tener reglas que establecen pautas de comportamiento deseables a ser promovidas y fortalecidas, los niños dentro del proceso de convivencia establecen diferentes tipos de interacción con el personal responsable del cuidado de las niños albergados en instituciones del estado.

Tabla Nro. 09

**INTERACCIONES CON LOS SUJETOS RESPONSABLES DE SU CUIDADO
SEGÚN FORMAS DE DEMOSTRACIÓN DE AFECTO DE LOS PADRES -
CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE PUNO, 2016**

FORMAS DE DEMOSTRACIÓN DE AFECTO DE LOS PADRES	INTERACCIONES CON LOS SUJETOS RESPONSABLES DE SU CUIDADO						TOTAL	
	Nunca		Cuando se lo piden		Le gusta interactuar		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Verbal (te quiero)	0	0.00%	1	2.94%	1	2.94%	2	5.88%
No verbal (gestos de aprobación y reconocimiento)	4	11.76%	2	5.88%	0	0.00%	6	17.65%
Físico (abrazo, besos)	3	8.82%	1	2.94%	1	2.94%	5	14.71%
No le mostraron afecto	5	14.71%	1	47.06%	0	0.00%	2	61.76%
			6				1	
TOTAL	12	35.29%	2	58.82%	2	5.88%	3	100.00%
			0				4	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 09 se observa que el **61.76%** de los niños de los centros residenciales manifestaron que sus padres no mostraban afecto en los espacios familiares, el 17.65% recibió manifestaciones verbales de reconocimiento y el 14.71% recibió muestras de afecto físico como abrazos y un 5.88% muestras de afecto en forma verbal, en tal sentido estos niños han vivido en hogares donde no han recibido muestras de afecto.

A partir de los resultados, se constata que estos niños de centros residenciales vivieron en hogares en las que no recibieron muestras de afecto de sus padres y en un 47.06% actualmente, cuando se lo piden y algunas veces interactúan con los sujetos responsables de su cuidado, personal de la institución; en tal sentido se comprueba que estos niños que vivieron en hogares fríos emocionalmente, carentes de afecto, actualmente algunas veces interactúan con los responsables de su cuidado dentro de estas instituciones.

Según Goleman,(2006) El síndrome de la carencia afectiva en niños en la sociedad moderna cada vez es más frecuente dejar solos a los niños y niñas, no solamente físicamente, sino también dejarlos solos afectivamente. Son muchos los niños y niñas que no perciben el afecto de sus figuras de apego, son muchos los niños y niñas que desarrollan un vacío emocional, que da lugar al síndrome de la carencia afectiva y puede tener graves consecuencias en sus futuros vínculos afectivos. Todas las personas necesitamos los afectos, sentir afecto y sentirnos queridos. Esta necesidad de afecto es más significativa en la infancia, ya que es en esta etapa cuando desarrollamos nuestro estilo de apego (seguro o inseguro) que se manifiesta en los patrones de apego, que incluyen: Conductas, actitudes e interpretaciones del cariño y de las relaciones.

Estos niños que han crecido en familias con falta de cariño, de afecto, amor de sus progenitores han desarrollado necesidades afectivas y vacías emocionales y afectivas lo que no le permite relacionarse con los sujetos responsables de su cuidado y personal de la institución ya que manejan escasas habilidades sociales de interrelación.

A nivel de la prueba estadística de la chi cuadrado, se planteó la siguiente hipótesis para comprobar la relación significativa de la variable independiente (La

afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes) y dependiente (las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de las niñas albergadas en centros residenciales de la ciudad de Puno).

H₁: La afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes influyen significativamente en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de las niñas albergadas en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₀: La afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes no influyen significativamente en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de las niñas albergadas en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,976	6	,009
Razón de verosimilitudes	14,587	6	,024
Asociación lineal por lineal	,005	1	,942
N de casos válidos	34		

La prueba de la chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,009 demostrando que existe influencia de la afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de las niñas albergadas en centros residenciales de la ciudad de Puno, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

Tabla Nro. 10

**EXPRESIÓN DE SUS SENTIMIENTOS DE AFECTIVIDAD SEGÚN
FRECUENCIA DE COMUNICACIÓN AFECTUOSA CON SUS PADRES -
CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE PUNO, 2016**

	EXPRESIÓN DE SUS SENTIMIENTOS AFECTIVIDAD		DE SUS DE		TOTAL	
	Algunas veces	Siempre				
FRECUENCIA DE COMUNICACIÓN AFECTUOSA CON SUS PADRES	N	%	N	%	N	%
Nunca	13	38.24%	0	0.00%	13	38.24%
Muy pocas veces	8	23.53%	9	26.47%	17	50.00%
Siempre	0	0.00%	4	11.76%	4	11.76%
TOTAL	21	61.76%	13	38.24%	34	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 10 se observa que el **50.00%** de los niños de los centros residenciales manifestaron que respecto a la frecuencia de comunicación afectuosa con sus padres, esta fue muy pocas veces, y en un 38.24% nunca vivieron experiencias de comunicación afectuosa, en tal sentido estos niños han vivido en hogares carentes de comunicación afectuosa.

A partir de los resultados, se constata que estos niños que vivieron en hogares sin comunicación afectuosa, en un 38.24% algunas veces expresan sus sentimientos de afectividad en sus interacciones dentro de los centros residenciales, en tal sentido

se comprueba que los niños que vivieron en hogares sin comunicación afectuosa algunas veces expresan sus sentimientos de afectividad.

Al respecto Garreton, (2013) la familia tiene una alta presencia en la formación de los sistemas subjetivos de valores en las primeras etapas de la formación de la personalidad, se constituye en uno de los mediadores fundamentales de todas las influencias valorativas. En este sentido, la familia actúa como especie de intermediario en relación con los factores de naturaleza valorativa

A nivel de la prueba estadística del chi cuadrado, se planteó la siguiente hipótesis para comprobar la relación significativa de la variable independiente (La afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes) y dependiente (las interacciones del niño con el personal responsable).

H₁: La afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes influyen significativamente en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de las niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₀: La afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes no influyen significativamente en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de las niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,066	2	,000
Razón de verosimilitudes	21,726	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,568	1	,000
N de casos válidos	34		

La prueba del chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,000

demonstrando que existe influencia de la afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de las niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

Tabla Nro. 11

**FACILIDAD DE EXPRESIÓN DE SUS SENTIMIENTOS DE AFECTIVIDAD
SEGÚN SOCIALIZACION DE RELACIONES AFECTIVAS EN LA FAMILIA -
CENTROS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE PUNO - 2016**

	FACILIDAD DE EXPRESIÓN DE SUS SENTIMIENTOS DE AFECTIVIDAD						TOTAL	
	Nunca		Algunas veces		Siempre		N	%
SOCIALIZACIÓN DE RELACIONES AFECTIVAS EN LA FAMILIA	N	%	N	%	N	%	N	%
Con amigos del barrio	5	14.71%	1	2.94%	0	0.00%	6	17.65%
Solo con personas conocidas	0	0.00%	1	2.94%	3	8.82%	4	11.76%
No fue permitido socializar	0	0.00%	15	44.12%	5	14.71%	20	58.82%
Con compañeros de estudio	0	0.00%	0	0.00%	4	11.76%	4	11.76%
TOTAL	5	14.71%	17	50.00%	1	35.29%	34	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 11 se observa que el 58.82% de los niños de los centros residenciales manifestaron que sus padres no promovían que se relacionen afectivamente con otros niños o familiares en su proceso de socialización, sólo

17.65% socializó con amigos del barrio, su socialización fue con personas conocidas en un 11.76% y compañeros de estudio en un 11.76% ; en tal sentido estos niños han vivido en familias que no promovían su socialización afectiva, es decir no promovían que estos niños crecieran con otros niños o entablaran relaciones afectivas con ellos.

A partir de los resultados, se constata que estos niños que vivieron en hogares que no les permitían socializar afectivamente con otros niños, familiares en un 44.12%, en tal sentido se comprueba que estos niños carentes de espacios para expresar su afectividad actualmente manifiestan que no es fácil expresar tus sentimientos de afectividad.

A nivel de la prueba estadística de la chi cuadrado, se planteó la siguiente hipótesis para comprobar la relación significativa de la variable independiente (La afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes) y dependiente (las interacciones del niño con el personal responsable).

H₁: La afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes influyen significativamente en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de las niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

H₀: La afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes no influyen significativamente en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de las niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,917	6	,000
Razón de verosimilitudes	35,332	6	,000
Asociación lineal por lineal	13,862	1	,000
N de casos válidos	34		

La prueba de la chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,000 demostrando que existe influencia de la afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de las niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

La formación del valor de la afectividad familiar influye significativamente en las interacciones de niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno, ya que estos niños de centros residenciales vivieron en hogares donde la formación de la afectividad no era importante, con faltas de cuidado, de atención y actualmente en un 47.06% algunas veces expresan sentimientos de afectividad; en tal sentido, estos niños que han vivido en hogares en los que no han recibido la formación del valor de la afectividad y con carencias afectivas situación que influye en que actualmente expresen escasamente sentimientos de afectividad en sus interacciones; en tal sentido se comprueba que formación del valor de la afectividad en la familia influye en que estos niños expresen escasamente sentimientos de afectividad en sus interacciones en estos centros de atención. La prueba de la chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,000 demostrando que existe influencia de la formación de la afectividad familiar en las interacciones de los niños albergados en Centros residenciales, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

SEGUNDA:

La formación del valor de la afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas es un factor que influyen directamente en las interacciones de niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno, ya que estos niños de centros residenciales provienen de familias conflictivos y violentos (41.18%) actualmente dentro de sus interacciones prefieren estar solos, evitan el contacto con otros niños, esto hace que desarrollen comportamientos que afectan su relación con el entorno, son agresivos, individualistas, introvertidos, resentidos y depresivos. Por otro lado es

necesario mencionar que los niños aprenden viendo y repiten este tipo de comportamiento; es decir el aprendizaje por observación donde estos niños evidenciaron y presenciaron discusiones hasta maltrato en el hogar, así como también vivieron en un ambiente frío, hostil, negligente en los que no se sintieron queridos, valorados por sus padres, condiciones familiares que provocaron baja autoestima, sentimientos de desconfianza generalizada, déficit en el desarrollo de habilidades sociales, dificultades para expresar sentimientos y emociones que no permiten para interactuar afectivamente con otros niños .

La prueba de la chi cuadrada muestra un valor de probabilidad de error de 0,000 demostrando que existe influencia de la formación del valor afectividad familiar con presencia de situaciones conflictivas y violentas en las interacciones de los niños con sus pares en centros residenciales de la ciudad de Puno.

TERCERA:

La afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes influyen significativamente en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado en centros residenciales de la ciudad de Puno, ya que estos niños vivieron en hogares en las que no recibieron muestras de afecto de sus padres y en un 47.06% actualmente cuando se lo piden interactúan con el personal responsables de su cuidado, en un 38.24% expresan sus sentimientos de afectividad sólo cuando se lo piden en sus interacciones dentro de los centros residenciales. Estos niños que han crecido en familiar con vínculos parentescos filiales distantes, con falta de cariño, de afecto, amor de sus progenitores han desarrollado necesidades afectivas, vacíos emocionales y afectivos lo que no le permite relacionarse con los sujetos responsables de su cuidado y personal de la institución, ya que manejan escasas habilidades sociales de interrelación. La prueba de la chi cuadrada

muestra un valor de probabilidad de error de 0,009 demostrando que existe influencia de la afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado de las niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno, siendo esta prueba significativa a más del 95% de confianza.

VI. RECOMENDACIONES

1. Los resultados de esta investigación se constituyen en un aporte significativo que permite entender abordar los temas y problemas referidos a formación del valor de la afectividad familiar y las interacciones de niños albergados; sin embargo, es necesario profundizar sobre estudios más específicos referidos temas del proceso de desarrollo de la afectividad en los niños albergados, en situación de pobreza y en familias reconstituidas y los aspectos más inherentes a la familia como el tipo de familia, condiciones económicas, aspectos culturales que influyen en el desarrollo emocional y afectividad de los niños; estas investigaciones pueden ser realizadas desde una metodología cuantitativa y cualitativa.
2. A nivel de la intervención profesional desde el Trabajo Social con familias, es necesario abordar el problema de la formación y desarrollo afectivo de los niños albergados en centros residenciales del estado: A nivel de la familia se propone reforzar e incorporar algunos valores de los cuales no son muy conscientes, no es una tarea de corto plazo porque tienen que ver con las convicciones, los aspectos internos de las personas, con su historia y su costumbre que ha ido arraigando y transmitiendo desde varias generaciones atrás, para lo cual se recomienda realizar escuela de padres y consejerías familiares; para cambiar pensamientos, prácticas que deben conocer y tener información para querer y practicar las nuevas formas de dar afecto hacia los integrantes de la familia con una actitud interna de convencimiento y mucha voluntad. Al respecto desde un enfoque sistémico y constructivo, los ejes temáticos estarán orientados a las necesidades de afecto del niño en su autoestima, seguridad y autonomía; formas de brindar afectividad, las necesidades afectivas en la niñez y adolescencia, los padres como modelos afectivos diferentes etapas como la niñez y

adolescencia. Estos temas deben estar organizados en módulo y sesiones de capacitación eminentemente reflexivos y de desarrollo de habilidades sociales afectivas con el objetivo de que los padres desarrollen habilidades familiares afectivas que redunden positivamente en el desarrollo e interacciones de sus hijos, para el desarrollo de la escuela de padres se debe trabajar multidisciplinariamente y en coordinación con otras instituciones para lo cual se deben hacer alianzas estratégicas.

3. En el ámbito académico de la formación profesional del Trabajador Social, debe considerarse conocimientos en temas referidos al desarrollo afectivo de los niños y de la familia, es necesario que los agentes involucrados en la formación profesional, estudiantes conozcan y manejen una serie de aspectos teórico metodológicos para abordar a la familia y el desarrollo afectivo de los niños, en tal sentido en los programas de estudio se debe considerar temáticas y asignaturas referidas a afectividad familiar, problemáticas familiares, abordaje de familias multiproblemáticas y disfuncionales; así mismo se debe promover especializaciones en metodologías de atención a la familia y al niño con problemas de carencia afectiva.
4. El estado, los operadores de las políticas públicas de familia y la niñez es necesario propiciar la atención más integral considerando el enfoque intercultural con estrategias que refuercen los valores afectivos basado en un trabajo de los cuatro momentos de la política social diseño, implementación, gestión y evaluación haciendo que cada etapa se desarrolle de acuerdo a lo diseñado, aspecto que debe proveerse para evitar la costumbre de poner en marcha y abandonar a su suerte sin el seguimiento y evaluación en sus diferente etapas no es posible identificar desviaciones que permiten adoptar medidas correctivas y oportunas que contribuyen a alcanzar los logros esperados de

acuerdo a lo diseñado. También se recomienda que los centros residenciales a través de los equipos técnicos multidisciplinares conformado por profesionales en Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Educación, Tutoría y Producción y Talleres Ocupacionales deben elaborar proyectos de atención individualizada desde una visión sistémica familia y atención integral de los niños, aplicando estrategias que favorezcan la reinserción familiar (ver anexo: N° 02 propuesta de intervención).

VII. REFERENCIAS

- Acosta. (2007). *Normas de convivencia*. Conserjería de Educación. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Aguayo Cuevas, Cecilia .(2008). *Ética profesional: una tensión constante entre la Ética de la responsabilidad y de la convicción*, revisado file: [///C:/Users/ADMIN/Downloads/386-1428-1-PB.pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/386-1428-1-PB.pdf).
- Amarís M, Cantillo G. (2006). *Estrategias de Afrontamiento que utilizan las familias con hijos cuyas edades van de 12 a 20 años*. Universidad del Norte.
- Arranz Freijo, Enrique y Oliva delgado Alfredo. (2010). *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Madrid, Ediciones pirámide.
- Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar. (2012). *Archivos en medicina familiar*, revisado <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=507>
- Calvo, Liliana (2013) *Trabajo social familiar*. Buenos Aires Argentina: Espacio editorial.
- Canova, Francisco. (1994). *Sicología evolutiva del niño* Ediciones San Pablo Santa fe de Bogotá, Colombia.
- Cantón Duarte, José. (2013). *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica*. Madrid: Ediciones pirámide.
- Canova, Francisco. (1994). *Sicología evolutiva del adolescente* Ediciones San Pablo Santa fe de Bogotá, Colombia.
- Carbonell, V., Galaz, J. y Yáñez, P. (2011). *Orientaciones para la elaboración y*

actualización del Reglamento de Convivencia Escolar. Santiago de Chile:
Ministerio de Educación República de Chile.

Carozzo, J. (2010). *El bullying en la escuela.* Revista de Psicología, Vol. 12,
Carreras Llorenc, Eijo Pilat. *El Cómo educar en valores,* Impreso en
Madrid España.

Casas Fernandez Gerardo. (2009). *La perspectiva sistémica de la familia* revisado
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000104.pdf>.

Chirinos Montalbetti, Rocío. (1999). *Educación, formar y construir valores,* Lima:
Escuela de Asesoramiento y Capacitación Pedagógica.

Colombero, Giuseppe. (1995). *De las palabras al diálogo* Edición San Polo Milano
Italia.

Connolly, Danielle. (2013). *Relación padre – hijos* Editado por Asociación hijas de
San pablo, Lima-Perú.

Congreso de la República del Perú (2017). Ley N° 29174

Eroles, Carlos. (2015). *Familia y Trabajo social* Buenos Aires, Argentina: Espacio
editorial.

Fernández, I., Villaoslada, E. y Funes, S. (2002). *Conflicto en el centro escolar. El
modelo de alumno ayudante como estrategia de intervención educativa.*
Madrid: Los libros de la catarata.

Fernández, I. (2005). *Escuela sin violencia: Resolución de conflictos.* Lima: Alfa
Omega.

- Garreton, P. (2013). *Estado de la convivencia escolar, conflictividad y su forma de abordarla en establecimientos educacionales de alta vulnerabilidad social de la provincia de concepción, Chile – 2013*. Córdoba – Chile.
- Geenen Greet y Corveleyn. (2014). *Vínculos protectores, Apego en padres e hijos en vulnerabilidad*. Fondo editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Goffman, Erving. (1997). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goleman, Daniel. (2006). *Inteligencia social: la nueva ciencia de las relaciones humanas*. España.
- Hitchman, Machado y Panol. (2011). *La formación de valores de la juventud de nuestros días*. La Habana - Cuba.
- INEI. (2017). *Evolución de la pobreza 2007- 2016*.
- Iriarte, Gregorio. (2012). *Formación en los valores*. Edición Kipus, Cochabamba, Bolivia.
- Jelin, Elizabeth. (2010). *Familias en transición*. Buenos Aires. Editorial Fondo de cultura económica.
- Jelin, Elizabeth. (2010). *Pan y afectos*. Buenos Aires. Editorial Fondo de cultura económica 2a ed.
- Juul, Jesper. (2008). *Los valores para la familia de hoy*. Maeva ediciones, Madrid –España.

López Cassa, Elia. (2012). *La educación emocional en la escuela*. México D.F.
Alfaomega grupo editor, S.A. de C.V.

Marchevsky, Carlos. (2015). *Pareja – Grupo institución*. Buenos Aires, Argentina:
Espacio editorial.

Ministerio de Educación – MINEDU. (2006). *Convivencia y Disciplina Escolar
Democrática*. Cartilla Metodológica. Viceministerio de Gestión
Pedagógica. Lima - Perú: Dirección de Tutoría y Orientación Educativa.

Ortega, R. (1997). *La Convivencia Escolar: qué es y cómo abordarla*”. Programa
educativo de prevención de maltrato entre compañeros y compañeras.
Andalucía: Consejería de Educación y Ciencia.

Ortega, R. y del Rey, R. (2003). *La violencia Escolar*. Estrategias de Prevención.
Barcelona: Editorial Grao.

Palomino y Dagua (2009). *Los problemas de convivencia escolar: percepciones,
factores y abordajes en el aula*. Cauca- Colombia: Institución Educativa
Limbania Velasco, municipio Santander de Quilichao”.

Ramos, María Guadalupe. (2001). *Para educar en valores*. Editado por Asociación
hijas de San pablo, Lima-Perú.

Sucre, B. y Martínez, R. (2006). *Formación de valores para la población que
integra la comunidad educativa de educación básica, 2006*. Caracas.

Yarce, Jorge (2014). *Valor para vivir los valores*. Impreso en Colombia.

Häcker, W. En: de Prado, R. e I. Smith, (1986). *Selección de lecturas de psicología*



del trabajo. Universidad de la Habana: Facultad de Psicología.

.

.

ANEXOS

ANEXO N° 01**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS NIÑOS ALBERGADOS EN CENTROS
RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE PUNO.**

A continuación, te presentamos preguntas con el objetivo de conocer aspectos referidos a como se relacionaron tus padres contigo y como te relacionas actualmente

En tal sentido, te agradeceremos que conteste el cuestionario con la mayor objetividad y veracidad posible, pues esta información es muy importante para implementar propuestas que mejoren tus relaciones actuales

I. ASPECTOS DE IDENTIFICACIÓN**1.1. ¿Cuántos años tienes?**

- a) 06 – 08 ()
- b) 09 – 10 ()
- c) 11 – 12 ()

1.2. Sexo

- a) Varón ()
- b) Mujer ()

II. ASPECTOS REFERIDOS A LA FAMILIA**2.1. ¿Con quienes has vivido antes de ingresar a la institución?**

- a) Madre - padre ()
- b) Madre – padrastro o padre-madrastra ()
- c) Sólo con la Madre o padre ()
- d) Madre, padre y otros familiares ()

2.2. ¿Cómo fueron las relaciones en tu familia?

- a) Conflictivas- violentas ()
- b) Distantes ()
- c) Cohesionadas ()

2.3. ¿Qué tipo de violencia existía en la relación de tus padres?

- a) Física
- b) Psicológica
- c) Física y psicológica

2.4. ¿Qué tipo de estilo de relación mantenían tus padres?

- a) Autoritaria
- b) Democrática
- c) Permisiva

2.5. ¿Cómo fue la relación con tus padres?

- a) Conflictivas- violentas ()
- b) Distantes ()
- c) Cohesionadas ()

2.6. ¿Tus padres te enseñaron y formación en el valor de la afectividad?

- Nunca ()
- A veces ()
- Siempre ()

2.7. ¿Tus padres fueron afectuosos contigo?

- Nunca ()
- A veces ()
- Siempre ()

2.8. ¿Qué demostraciones de afecto te brindaba tus padres frecuentemente?

- a) Verbal (te quiero) ()

- b) No verbal (gestos de aprobación y reconocimiento) ()
- c) Físico (abrazo, besos) ()
- d) No muestran afecto ()

2.9. ¿Con que frecuencia tus padres disponían de tiempo para jugar contigo?

- a) Nunca ()
- b) A veces ()
- c) Siempre ()

2.10. ¿De qué manera te castigaron tus padres?

- a) Verbal (gritos, insultos, criticas) ()
- b) Actitud (chantaje, amenazas) ()
- c) Gestual (miradas, movimientos gestuales) ()
- d) No designan castigos ()

2.11. ¿Con que frecuencia te comunicabas afectuosamente con tus padres?

- a) Nunca ()
- b) Muy pocas veces ()
- c) Siempre ()

2.12. ¿Tus padres promovían que te relaciones afectivamente

- a) Con amigos del barrio ()
- b) Solo con personas conocidas ()
- c) No es permitido socializar ()
- d) Con compañeros de estudio ()

2.13 ¿tus padres te motivaron a tener responsabilidades e iniciativas en tus actividades diarias?

- a) Nunca ()

- b) A veces ()
- c) Siempre ()

III. ASPECTOS REFERIDOS A LA INTERRELACIÓN EN LA INSTITUCIÓN

3.1 ¿Cómo es la relación con los demás tutelados/tuteladas?

- a) Distante ()
- b) Conflictiva ()
- c) Amistosa ()

3.2 ¿Con quienes te gusta relacionarte permanentemente?

- a) Con otros niños y adolescentes ()
- b) Con los trabajadores de la institución ()
- c) Con los directivos de la institución ()
- d) Prefiero estar solo ()

3.3 ¿Se te es fácil mostrar afecto?

- a) Siempre ()
- b) Algunas veces ()
- c) Nunca ()

3.4 ¿Te relacionas fácilmente con los encargados de tu cuidado?

- a) Siempre ()
- b) Algunas veces ()
- c) Nunca ()

3.5 ¿Buscas permanentemente que te den afecto?

- a) Siempre ()
- b) Algunas veces ()
- c) Nunca ()

3.6 ¿Te aceptas cómo eres?

a) Siempre ()

b) Algunas veces ()

c) Nunca ()

3.7 ¿Te gusta jugar con los otros niños de la institución?

a) Siempre ()

b) Algunas veces ()

c) Nunca ()

3.8 ¿Te es fácil expresar tus sentimientos de afectividad?

a) Siempre ()

b) Algunas veces ()

c) Nunca ()

3.9 ¿Te sientes feliz al relacionándote con los demás?

a) Siempre ()

b) Algunas veces ()

c) Nunca ()

3.10 ¿Buscas frecuentemente que las personas te presten atención?

a) Siempre ()

b) Algunas veces ()

c) Nunca ()

ANEXO N° 02**PROPUESTA DE ATENCIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA
PROMOVER LA AFECTIVIDAD FAMILIAR E INTERACCIONES
SALUDABLES DE LOS NIÑOS ALBERGADOS EN CENTROS
RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE PUNO****I JUSTIFICACION**

Los niños de centros residenciales vivieron en familias donde la formación de la afectividad no fue importante para sus padres, ya que en estos ambientes experimentaron situaciones de faltas de cuidado, de atención y actualmente en un 47.06% algunas veces expresan sentimientos de afectividad; en tal sentido, estos niños que han vivido en hogares en los que no han recibido la formación del valor de la afectividad y con carencias afectivas influyó en que actualmente expresen escasamente sentimientos de afectividad en sus interacciones dentro de los centros residenciales.

Así mismo, estos niños no han recibido la formación del valor de la afectividad familiar ya que en sus relaciones familiares vivieron situaciones conflictivas y violentas (41.18%) y actualmente dentro de sus interacciones prefieren estar solos; estos niños en centros residenciales evitan el contacto con otros niños y prefieren estar solos porque provienen de hogares conflictivos violentos con un ambiente frío, hostil, agresivo o negligente en los que no se sintieron queridos por sus padres, condiciones familiares que provocaron que desarrollen sentimientos de desconfianza generalizada, déficit en el desarrollo de habilidades sociales y dificultades para expresar sentimientos e interactuar afectivamente con otros niños.

Por otro lado, es importante reconocer que la afectividad familiar con vínculos parentescos filiales distantes influyen significativamente en las interacciones del niño con el personal responsable del cuidado en centros residenciales de la ciudad de Puno, ya que estos niños vivieron en hogares en las que no recibieron muestras de afecto de sus padres y en un 47.06% actualmente interactúan con el personal responsables de su cuidado cuando se lo piden , en un 38.24% expresan sus sentimientos de afectividad sólo cuando se lo piden en sus interacciones dentro de los centros residenciales.

De acuerdo a las conclusiones ilustradas sobre la problemática descrita, se plantea la siguiente propuesta de atención del equipo multidisciplinario para promover la afectividad familiar e interacciones saludables de los niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno, el mismo guarda relación con la ley 29174 de atención de los centros residenciales. Así mismo se propone implementar un trabajo con enfoque intercultural partiendo de la afectividad familiar y la formación de valores positivos y rescatables que poseen estos niños en centros residenciales, con estrategias que refuercen sus hábitos positivos por muy mínimos que sean y mejorando o reajustando las formas estrictas de hábitos basado en un trabajo de seguimiento permanente por parte del personal de la institución.

II OBJETIVOS

GENERAL:

- Brindar un servicio multidisciplinario para promover la afectividad familiar e interacciones saludables de los niños albergados en centros residenciales de la ciudad de Puno.

ESPECÍFICO:

- Implementar el Servicio individualizado desde un enfoque sistémico a cargo del equipo multidisciplinario de los centros residenciales
- Desarrollar Servicios multidisciplinarios de atención familiar del equipo multidisciplinario de los centros residenciales.

III METAS

- Servicio individualizado desde un enfoque sistémico del equipo multidisciplinario de los centros residenciales
- Servicio de atención familiar del equipo multidisciplinario de los centros residenciales

IV ESTRATEGIA METODOLÓGICA

- 4.1 Organización:** El equipo de profesionales estará conformado por el Trabajador Social, Psicología, Enfermería, Educación, Tutoría y Producción (Talleres Ocupacionales de Tejido, Cerámica Repostería, Manualidades) y de los Centros de Cosmetología, Computación, Cocina, Repostería y Computación.
- 4.2 Coordinación: esta propuesta.** Se realizará acciones de coordinación a nivel interno dentro del equipo multidisciplinario y a nivel externo con otras instituciones
- 4.3 Diseño y ejecución:** El diseño y ejecución se realizará a través de acciones de planificación y acciones de ejecución, del servicio individualizado y familiar, considerando la fase de acogida, desarrollo y convivencia, reinserción y seguimiento.
- 4.5 Evaluación:** La evaluación será en proceso mediante el monitoreo y la evaluación de los resultados y cumplimiento de metas.

V. ACTIVIDADES QUE COMPRENDE

	Fase de acogida	Fase de desarrollo o convivencia	Fase de reinserción	Fase de seguimiento
Servicio individualizado desde un enfoque sistémico del equipo multidisciplinario de los centros residenciales	Diagnóstico y evaluación social individualizado de los aspectos familiares y afectividad (Área de trabajo social y psicología.	Orientación y tutoría individualizada para promover el desarrollo de habilidades sociales entorno a la afectividad familiar e interacciones	Orientación familiar para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales dentro de la familia nuclear o extensa, con la finalidad de afianzar el proceso de reinserción familiar y/o social del niño	Realizar acciones de seguimiento familiar para apoyar a la familia a mantener los logros alcanzados y evitar la situación de vulnerabilidad en la que estuvo involucrada la niña, niño
	Elaboración del PAI (proyecto de	Elaboración de normas y	Reinserción social orientada a que puedan	

	atención individualizada)	compromisos para una convivencia e interacción afectiva	realizar una vida independiente y autónoma.
	Reunión de socialización de los casos a atender	Elaboración de diarios de vida para realizar	El egreso requiere una preparación previa del niño, la niña o el adolescente, y de la familia donde se reinsertará en adopción

	Fase de acogida	Fase de desarrollo o convivencia	Fase de reinserción	Fase de seguimiento
	Diagnóstico y	Talleres de	Orientación familiar	Realizar acciones de

<p>Servicio de atención familiar del equipo multidisciplinario de los centros residenciales</p>	<p>evaluación social de los aspectos familiares y afectividad (Área de trabajo social y psicología)</p>	<p>Orientación familiar para promover el desarrollo de habilidades sociales entorno a la afectividad familiar e interacciones</p>	<p>para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales dentro de la familia nuclear o extensa, con la finalidad de afianzar el proceso de reinserción familiar y/o social del niño</p>	<p>seguimiento familiar apoyando a los niños y a la familia a mantener los logros alcanzados y evitar la situación de vulnerabilidad en la que estuvo involucrada el niño</p>
	<p>Elaboración del PAI (proyecto de atención familiar</p>	<p>Elaboración de normas y compromisos para una convivencia familiar e interacción afectiva</p>	<p>Reinserción social orientada a que puedan realizar una vida independiente y autónoma.</p>	

	<p>Reunión de socialización de los casos familiares a atender</p>	<p>Elaboración de planes familiares que promuevan la interacción afectiva de la familia</p>	<p>El egreso requiere una preparación previa del niño, la niña o el adolescente, y de la familia donde se reinsertará en adopción</p>	<p>Evaluación</p>
	<p>Evaluación</p>	<p>Evaluación</p>	<p>Evaluación</p>	<p>Evaluación</p>

V EVALUACIÓN

Será en proceso realizando las acciones de seguimiento y socialización de los resultados por cada caso individual y familiar, asimismo se realizará una evaluación final según el logro de objetivos y metas.

Figura Nro. 01

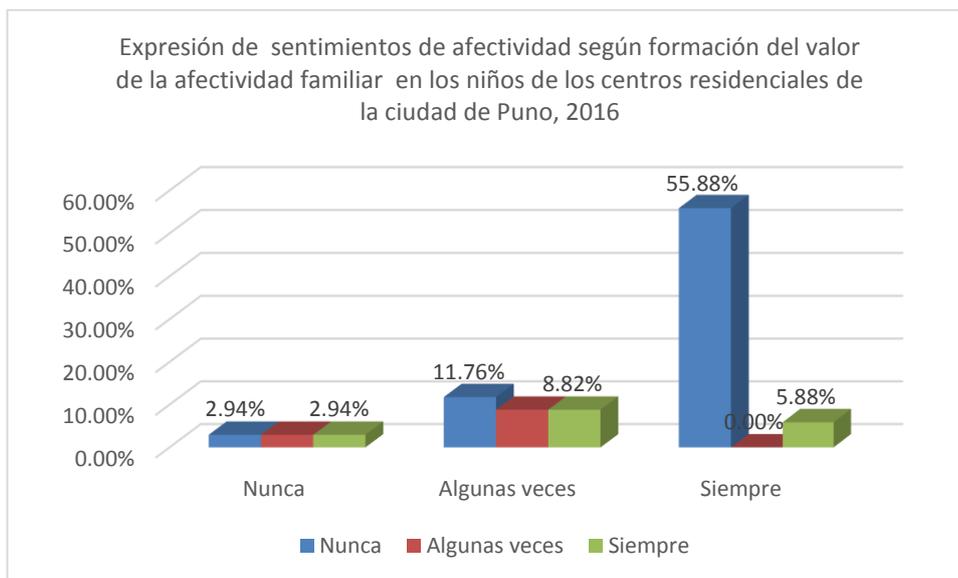


Figura Nro. 02

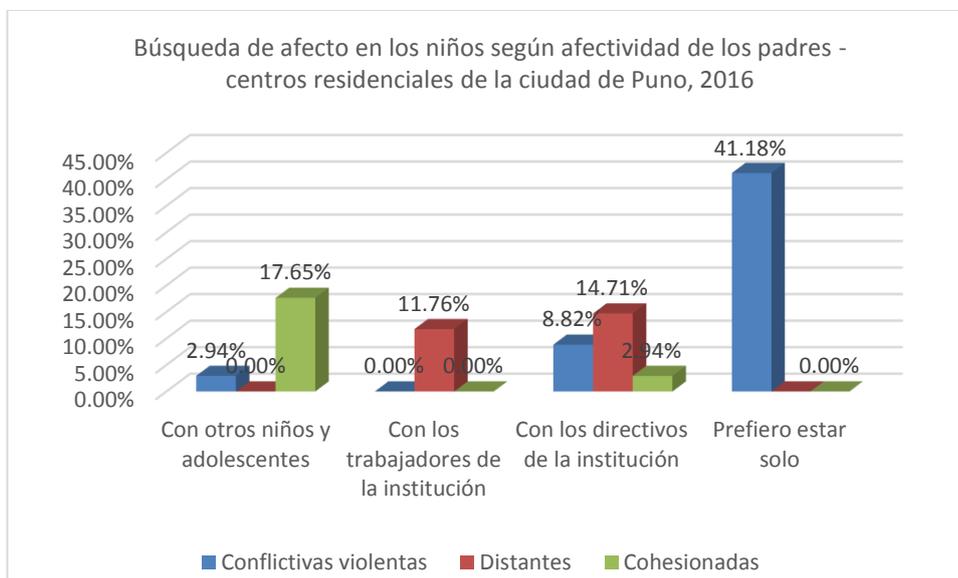


Figura Nro. 03

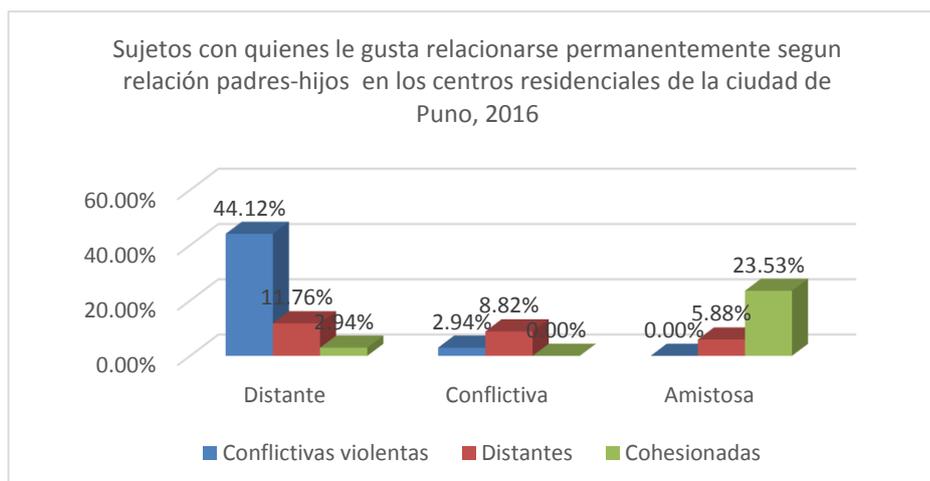


Figura Nro. 04

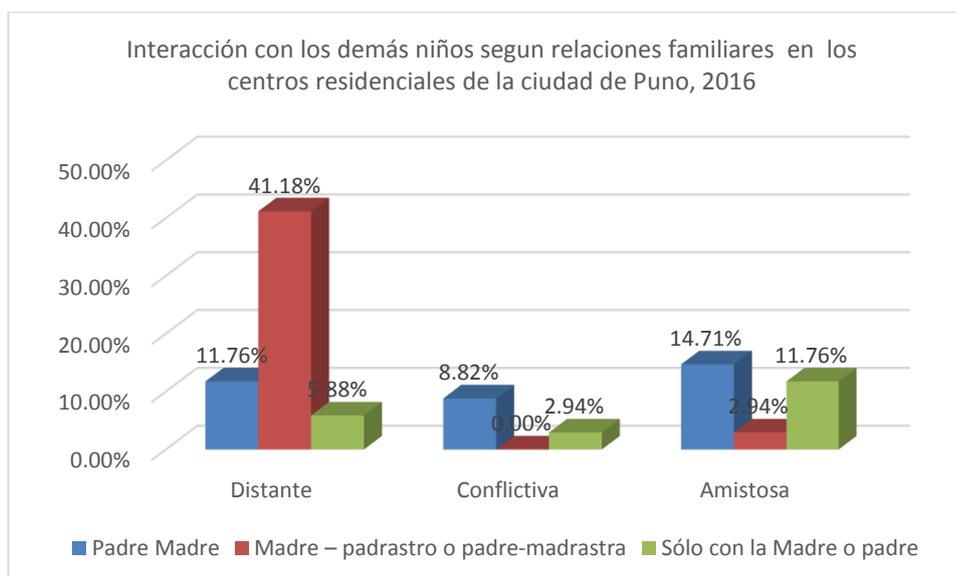


Figura Nro. 05

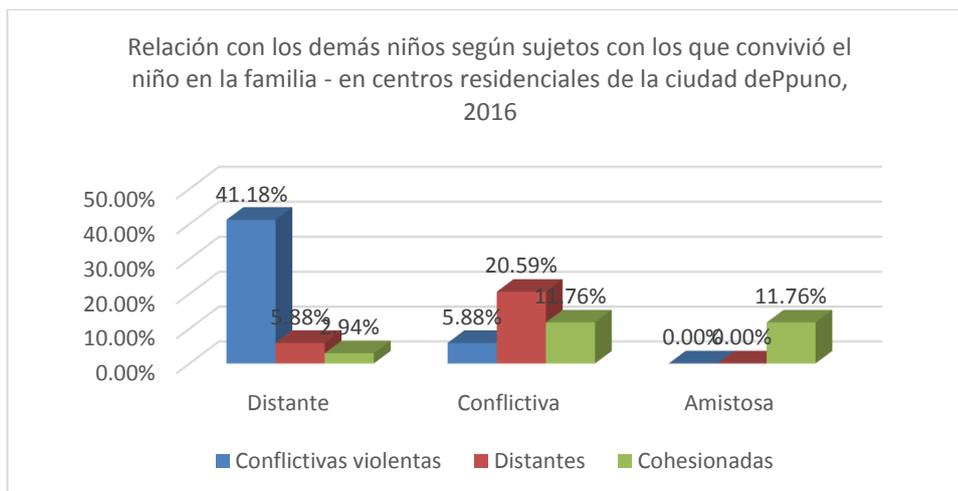


Figura Nro 06

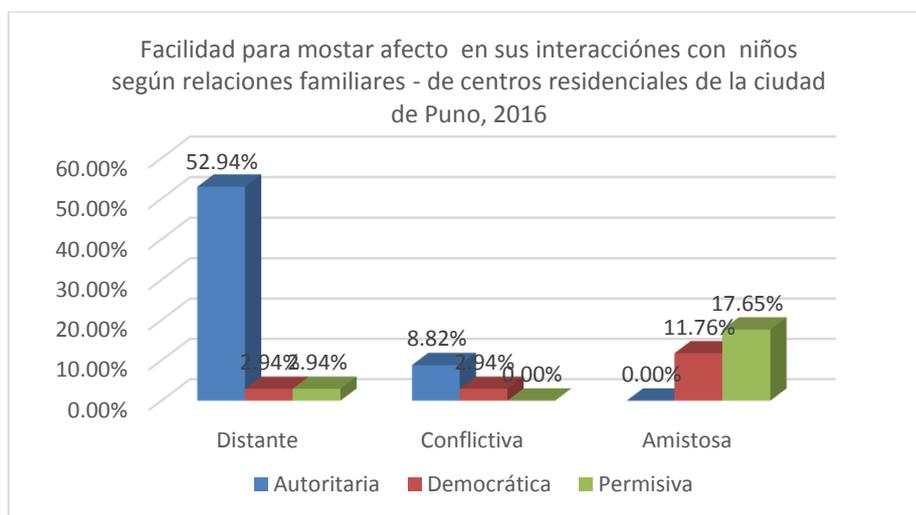


Figura Nro. 07

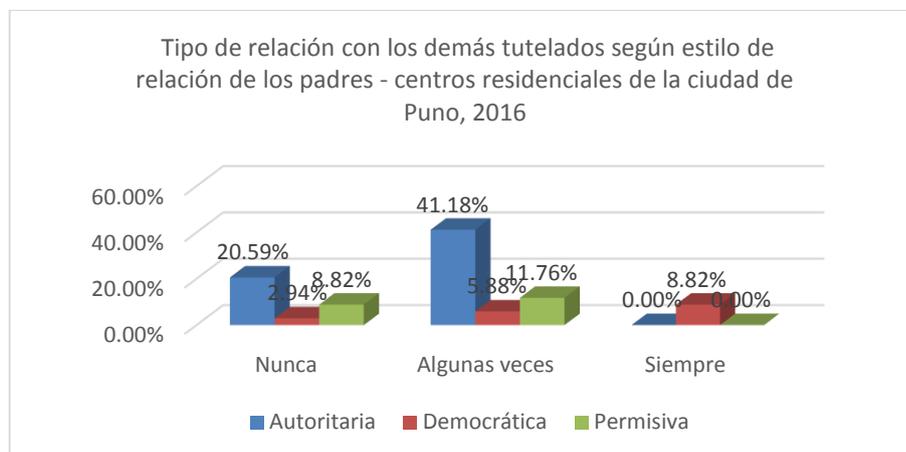


Figura Nro. 08

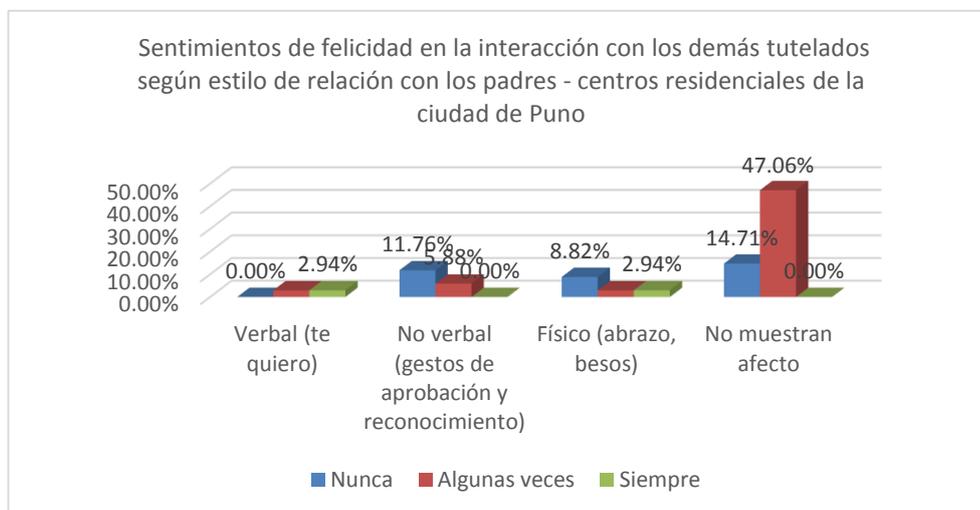


Figura Nro. 9

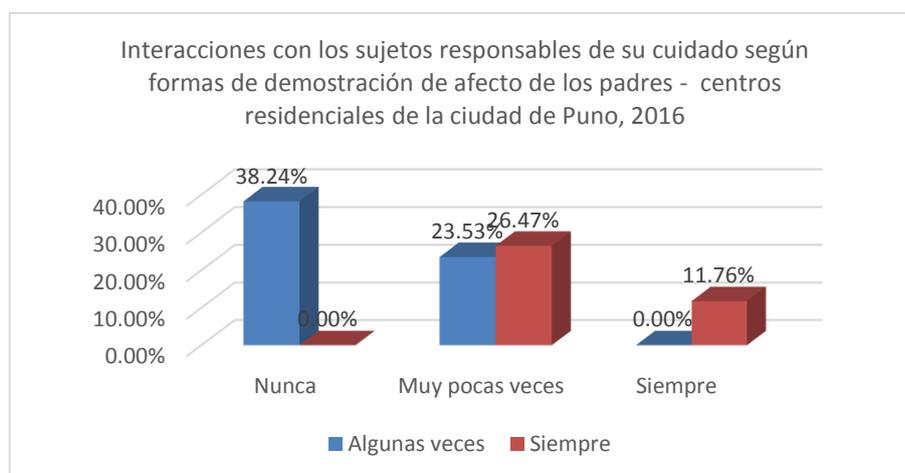


Figura Nro. 10

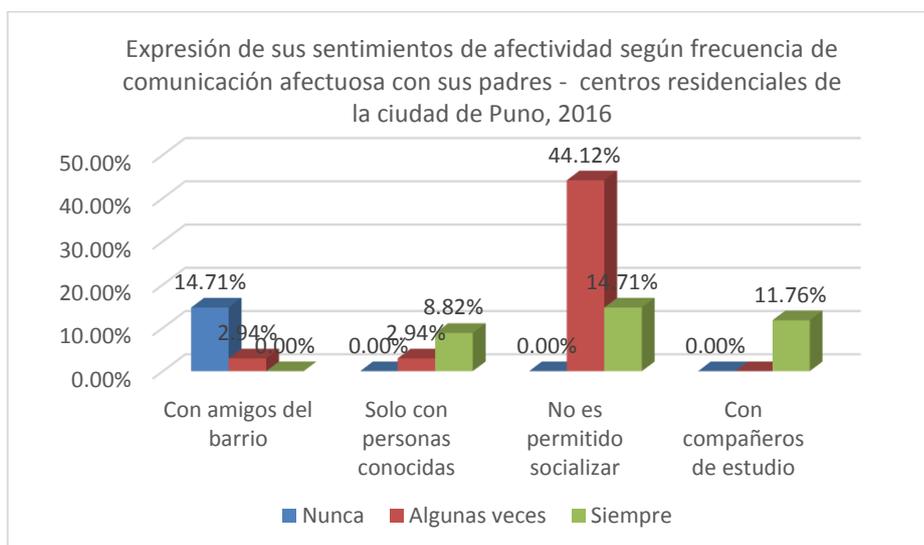


Figura Nro. 11

