



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato de Postgrado

**Trabajo de Grado para obtener el grado de Maestría en Psicología Clínica
con Especialización en Psicoterapia Integrativa.**

PROYECTO

Proyecto en Terapia de Grupo para la resolución de problemas en adolescentes
de 14 a 18 años internadas en el Hogar María Auxiliadora de la provincia de
Herrera, 2018

Presentado Por:
Soraya M Corrales V; 6-714-2251
Digna R Saavedra M; 7-104-63

Asesora:
Olda Ponte

Panamá, 2018.

DEDICATORIA

Le dedicamos, nuestro trabajo de grado a Dios, quien fue el creador de todas las cosas, el que nos ha dado fortaleza para continuar cuando estábamos a punto de desistir; por ello esta dedicación la hacemos con toda la humildad que de nuestros corazones puede emanar.

A quienes jamás encontraremos la forma de agradecerles su apoyo, comprensión y confianza nuestros padres, esperando que comprendan que nuestros logros son inspirados en ellos. Para ustedes es este triunfo y lo queremos compartir por siempre.

A nosotras, Soraya Corrales y Digna Raquel Saavedra, por no haber desistido, por esperar el triunfo en cada paso que dábamos hacia la culminación de nuestros estudios. Por no rendirnos a mitad de camino y superar todas las adversidades que se nos presentaron.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por la sabiduría otorgada, por la tenacidad de buscar siempre lo mejor y poder lograrlo. Gracias a ÉL podemos disfrutar y abrazar este triunfo.

A nuestros padres, seres maravillosos, quienes, con su apoyo moral, cariño y comprensión siempre nos han guiado y han permanecido junto a nosotras durante nuestro caminar y sobre todo en los momentos difíciles.

A la licenciada Olda Ponte por su cariño, por su asesoramiento científico y estímulo para seguir creciendo intelectualmente. Por su valiosa colaboración y buena voluntad, así como por sus observaciones críticas en la redacción de este trabajo,

Igual agradecimiento a la licenciada Olga Herrera, nuestra metodóloga, por el apoyo, experiencia y la orientación que nos brindó durante la elaboración de nuestro trabajo de grado, por su disposición permanente e incondicional en aclarar nuestras dudas y por sus substanciales sugerencias durante el desarrollo del presente trabajo.

Y por último, pero no menos importante, especial agradecimiento a la licenciada Benigna Pinzón quien nos abrió las puertas del Hogar María Auxiliadora y nos brindó la oportunidad de compartir y adquirir experiencia por medio de nuestro trabajo de grado.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: MARCO REFERENCIAL DEL PROYECTO	11
1.1. Antecedentes históricos del proyecto.....	11
1.2 Diagnóstico de la situación actual	15
1.3. Justificación.....	18
1.4. Objetivos de la investigación.....	19
1.4.1. Objetivo General	19
1.4.2. Objetivos Específicos.....	19
1.5. Duración.....	20
1.6. Beneficiarios.....	21
1.6.1. Beneficiarios directos:.....	21
1.6.2. Beneficiarios indirectos:	22
1.7. Localización física	22
1.8. Marco Institucional del proyecto:.....	23
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	25
2.1. Fundamentación Teórica.....	25
2.1.1. Terapia de Grupo	25
2.1.2. La Adolescencia.....	27
2.1.3. Solución de Problemas	32
2.2. Propuesta de Intervención:.....	35
2.2.8. Instrumentos:	43
2.3. Estructura organizativa y de gestión de proyecto (funciones)	44
2.4. Especificación Operacional de las actividades y tareas a realizar	46
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	56
Cuadro N. 1	56
Edad por adolescentes participantes en el proyecto	56
Gráfico N. 1	56
Participantes por edad	56

Motivo de Ingreso al Hogar María Auxiliadora	57
Gráfico N. 2	57
Motivo de Ingreso al Hogar María Auxiliadora	57
Cuadro N. 3	58
Lugar de procedencia de las adolescentes	58
Gráfico N. 3	58
Lugar de procedencia de las participantes	58
Cuadro N. 4	59
RESULTADOS DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA)	59
Gráfico N. 4	60
RESULTADOS DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA)	60
Cuadro N. 5	61
Autoestima	61
Gráfico N. 5	61
Autoestima	61
Cuadro N. 6	62
Agresividad	62
Gráfico N. 6	62
Agresividad	62
Cuadro N. 7	63
Síntomas depresivos – ansioso.....	63
Gráfico N. 7	63
Síntomas depresivos – ansioso.....	63
Cuadro N. 8	64
Síntomas de TDAH	64
Gráfico N. 8	64
Síntomas de TDAH	64
Cuadro N. 9	65

Sintomatología post traumática	65
Gráfico N. 9	65
Sintomatología post traumática	65
Cuadro N. 10	66
Síntomas obsesivos – compulsivos.....	66
Gráfico N. 10	66
Síntomas obsesivos – compulsivos.....	66
Quejas somáticas.....	67
Gráfico N. 11	67
Quejas somáticas.....	67
Cuadro N. 12	68
Rasgos de conducta antisocial.....	68
Gráfico N. 12	68
Rasgos de conducta antisocial.....	68
Cuadro N. 13	69
Sospecha de Consumo de sustancias	69
Gráfico N. 13	69
Sospecha de Consumo de sustancias	69
Cuadro N. 14	70
Síntomas Esquizotípicos.....	70
Gráfico N. 14	70
Síntomas Esquizotípicos.....	70
Problemas de conducta alimentaria	71
Gráfico N. 15	71
Problemas de conducta alimentaria	71
Cuadro N. 16	72
Problemas Familiares.....	72
Gráfico N. 16	72
Problemas Familiares.....	72
Problemas Escolares	73

Gráfico N. 17	73
Problemas Escolares	73
Cuadro N. 18	74
Problemas de integración social.....	74
Gráfico N. 18	74
Problemas de integración social.....	74
Cuadro N. 19	75
Conciencia de problemas	75
Gráfico N. 19	75
Conciencia de problemas	75
Gráfico N. 20	76
SENA – Nivel Bajo	76
Gráfico N. 21	77
SENA / NIVEL MEDIO – ALTO	77
Gráfico N. 22	78
SENA / NIVEL ALTO.....	78
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS.....	89

INTRODUCCIÓN

Uno de los periodos de la vida considerado con cambios intensos y marcado por los profesionales y no profesionales, como difícil de tratar o entender, es la adolescencia. En ella se dan cambios no solo físicos, sino también psíquicos y sociales, por tal razón es necesario que conozcamos y comprendamos todos estos cambios que se van dando, en ese salto de la niñez, pubertad y a la adolescencia.

Ante el adolescente se presentan un conjunto de retos personales y metas que desean alcanzar, ya viéndose como adultos, sin embargo hay que reconocer que su inmadurez, puede llevarlos a tomar decisiones personales arriesgadas. Para conducir al adolescente a cumplir sus metas, sin tomar caminos equivocados o desviados es evidente el importante papel que tiene que jugar la familia como punto de apoyo. Los padres deben mantener una comunicación asertiva con sus hijos, evitando así que los amigos se conviertan en su principal referencia a seguir. Hay que mostrarles confianzas para que ellos también confíen en sus padres y acudan fácilmente cuando necesiten de un consejo.

Dada la importancia del grupo en este momento vital y por el efecto movilizador y constructivo que tienen los tratamientos grupales, se desarrolla este tipo de intervención terapéutica con adolescentes. Los grupos terapéuticos son una buena alternativa de tratamiento.

Existen instituciones destinadas al albergue de adolescentes que por una u otra razón tienen que ser separados de sus padres o cuidadores, tales como; violaciones sexuales y a sus derechos, violencias intrafamiliares, así como también por malas conductas presentadas por los adolescentes. Otra

problemática que se da para la institucionalización de los adolescentes es el factor económico, ya que muchas familias se ven en la necesidad de enviar a sus hijos a estas instituciones para que ellos puedan seguir estudiando, alcanzando por lo menos un bachiller o una carrera técnica.

Es por todas estas circunstancias que tomamos la iniciativa de realizar este proyecto, el cual trata de la aplicación de la terapia de grupo en adolescentes que residen en el Hogar María Auxiliadora de la ciudad de Chitré.

El presente informe de proyecto consta de los siguientes capítulos:

En el Capítulo I se encuentra el marco referencial del proyecto el cual abarca antecedentes teóricos, diagnóstico de la situación actual, la justificación, los objetivos, la duración del proyecto, los beneficiarios, la localización física del proyecto y el marco institucional.

En el Capítulo II se puede apreciar la descripción minuciosa del proyecto, su fundamentación teórica que le sirve de constructo, la propuesta de intervención, la estructura organizativa y de gestión de proyecto, la especificación operacional de las actividades y tareas a realizar, el producto, el cronograma y el presupuesto.

En el Capítulo III se encuentra el análisis de los resultados de los datos recogidos a través del instrumento aplicado.

Por último y no menos importante se encuentra las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: MARCO REFERENCIAL DEL PROYECTO

1.1. Antecedentes históricos del proyecto

Para Serebrinsky (2012) al hablar de terapia de grupo es inevitable hablar de fundamentos:

“Sistémicos. El grupo es visto como un espacio de contención y de protección y un sistema en el que se juega todo: lo individual, lo social y lo familiar. El grupo terapéutico es un sistema en el que confluyen operativamente los requerimientos de una multiplicidad de sistemas humanos con sus propias experiencias, valores, creencias y particular manera de significar el mundo. La psicoterapia de grupo permite varias narraciones sobre los problemas individuales, de tal manera que se puede hacer una reconstrucción de las realidades. El espacio grupal terapéutico dará la apertura a ver, pensar y sentir una construcción social diferente a la conocida en el espacio familiar ampliando la propia y creando una nueva. La psicoterapia grupal define un proceso que desplaza el discurso “problemático” (individual) hacia grupal. La interacción grupal permitirá darse cuenta de que otros tienen “deformidades” al igual que uno mismo, lo que permite al terapeuta identificar sus propias deformaciones. “

Señala el mismo autor que existen varias razones para hacer terapia de grupo:

1. El grupo de terapia cumple su función como elemento importante de abordaje de los conflictos, de esta manera los integrantes del grupo no solo juegan el papel de ser escuchados, sino que también son observados, ya que su forma de interactuar habla de los vínculos relacionales.
2. Comprende tres universos: individuo, grupo y sociedad en donde se desenvuelve el ser humano. Al intervenir en los diferentes espacios del grupo se causa una variable en los en cada uno de los universos.
3. El círculo social le da la facultad al ser humano de conocer, observar y aprender diversas conductas. El grupo tiene la facilidad del modelado, y crea un sistema más unificado.
4. En la terapia grupal la interacción permite ver que todos poseen problemas al igual que si mismo incluso el terapeuta que es parte del sistema y también tiene problemas.

5. Presenta un ámbito diferente para el desarrollo de diferentes roles tomando en cuenta los mismos actores. En el proceso vital del ser humano se verá que el mismo será influenciado y también ejercerá influencia sobre otros.
6. Dentro de la terapia de grupo se desarrollan diferentes escenarios que dan paso a nuevos libretos donde aparecen nuevas conversaciones logrando ampliar el repertorio de narrativas.
7. El coterapeuta debe de tener mucho cuidado al entrar en la escena grupal, la dualidad terapéutica toma en cuenta la ejecución del trabajo en grupo siendo relevante los pensamientos sentimientos, emociones y conductas dentro de la sesión.

Acosta Blanco (2014) señala que en 1905 en los Estados Unidos hubo un cierto movimiento basado en la terapia de grupo liderizado por el médico Joseph Pratt el cual tuvo sus primeros grupos de trabajo con pacientes de tuberculosis. En el mismo proceso orientaba a los pacientes y le daba la información necesaria que servía de autoayuda en el proceso de la enfermedad, tiempo después les solicitaba una descripción de su avance y así retroalimentar al grupo.

Tomando en cuenta la historia de la psicoterapia de grupo y centrándonos precisamente en el siglo XX existen dos instantes importantes como lo refiere Raúl (2012), también menciona que se desarrollan en medio de la primera y segunda guerra mundial, y considerando los periodos y las situaciones fatídicas de la guerra se encuentra en un punto en donde la capacidad de destrucción humana se vea como ente influenciante en el desarrollo de recursos a visión futura.

Para hacer mayor hincapié, González Núñez (2009) señala que:

“En el decenio de 1940 a 1950, después de la Segunda Guerra Mundial, surge la psicoterapia de grupo como respuesta a las necesidades psicológicas que tenían los soldados (...) La psicoterapia de grupo comenzó a tener gran auge por las posibilidades que brindaba a los pacientes de que experimentaran

afecto, mejoraran su autoimagen y aprendieran más acerca de la pertenencia”.
(p.16).

Hasta el momento se ha podido ver parte de los indicios de la psicoterapia de grupo, se nota a través de la historia y de diferentes autores que empieza tener un auge relevante. Su estructura empieza a interesar a más investigadores que dedican tiempo a mejorarla y obtener nuevos resultados

Slavson (1976) y Klapman (1946) emplearon lo que se podría describir como:

“Un artificio, el cual consiste en intentar unificar el grupo de varias formas, de esta manera la interpretación dada en su seno valdrá para todos o la mayoría de los participantes. Algunos de estos artificios son: homogenización del grupo, estricta selección de los integrantes, preparación del grupo. (González Núñez, 2009). El Autor que cita a estos dos define la psicoterapia de grupo como “el conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, a una hora preestablecida de común acuerdo entre terapeuta y pacientes y que comparten una serie de formas tendientes a la consecución de un objetivo común”. (p.12)

Acosta Blanco (2014) establece que antes de iniciar el proceso psicoterapéutico grupal los integrantes deben de conocer lo parámetro para el desarrollo de la terapia en donde los mismo acepta mantener un comportamiento en base a las normas y valores que se desarrollaran dentro del sistema de la terapia o bien lo que denomina encuadre terapéutico.

Por tanto, es bien cierto que el encuadre nos ayuda a tener un mejor control en la terapia de grupo y a establecer un orden para que el proceso no sea desviado, en donde el terapeuta debe velar porque el proceso se desempeñe de la mejor manera.

Tomando en cuenta el concepto de grupo, Rapaport. (1960, citado en González Núñez, 2009) afirma que los grupos se caracterizan por:

“Fuerzas que mantienen unidos a sus integrantes y que cumplen una serie de cualidades (cualidad se refiere a fuerzas internas). Éstas son: cohesividad y permanencia; Establecimiento de un código del grupo; Liderazgo; Un pasado común; Estructura; Metas comunes y participación en los informes comunes; Un balance entre el dar y tomar; Las relaciones del grupo con otros grupos y con la

sociedad en general; La moral del grupo; Impulsar la productividad; Adopción de técnicas para tomar decisiones”

Vásquez, Fernández y Pérez (2010) nos hablan de la finalidad de la psicoterapia grupal la cual reúne a una cantidad de personas, tomando en cuenta la realidad interior de cada participante. Tomando en cuenta también que la personas que están dentro del proceso terapéutico se ven expuestas a la participación de cada uno de sus miembros, pero de igual manera el grupo tendrá la capacidad para responder a las diferentes necesidades que presente cada paciente.

Tomando en consideración lo que establece Bechelli y Dos Santos, (2005): “una vez que el grupo madura, los participantes se involucran más con el proceso y se encuentran comprometidos el uno con el otro. Comparten ideas e intercambian experiencias, ofreciendo espontáneamente su apoyo. Se fomenta entre los participantes el respeto mutuo y la confianza”

Los autores también indican que “El ser humano se desarrolla y existe a través de la interacción uno con el otro. En consecuencia, los pacientes en terapia de grupo descubren la posibilidad de recurrir a la relación el desarrollo personal, el crecimiento y el cambio” (Vercelli y Dos Santos, p. 124, 2005).

Ríos Llamas (2017) establece que la terapia de grupo es una herramienta donde las personas que participan se reúnen para hablar de sus dificultades y encontrar una respuesta viable a las mismas. Es buena porque las personas no se ven solas en la enfermedad y logran apartar su estado de soledad. Dentro de la terapia se comparten pensamientos, emociones y vivencias sin miedo a que otras personas les juzguen, mientras esto se da, surge un aprendizaje integral en la ayuda mutua y el apoyo.

Si bien es cierto, se ha visto la importancia de la terapia grupal en donde se expone diferentes puntos de estas. Su importancia prioritaria en la valoración de los casos de pacientes con un tipo de enfermedad específica ayuda a los mismo

a tener un sistema psíquico más integrado como lo establecen los autores.

Taborda y Toranzo, 2002, señalan que:

“La terapia de grupo no es en los niños un sustituto de la terapia individual. En todo tratamiento psicoterapéutico de niños, púberes o adolescentes debería “idealmente” incluirse alguna experiencia grupal ya que según Torras de Beá (1996) la psicoterapia de grupo permite compartir experiencias y sentimientos, gestar nuevas vivencias relacionales y de comunicación, configurar una dinámica en la que cada miembro aporta elementos psicoterapéuticos a los demás y cada uno recibe del conjunto, elaborar sentimientos de soledad, de anormalidad, de culpa, darse a conocer y desarrollar intercambios empáticos, facilitando el acercamiento a otros” (p. 223).

Se toma en cuenta el ámbito infantil en donde se desarrolla la psicoterapia de grupo desde un enfoque diferente, beneficiándose de sus elementos importantes para el desarrollo de los niños, quizás la dinámica sea diferente, con la misma intención que la terapia de juego en adultos.

Tanía G. (2015) menciona que el grupo es creador de diferentes situaciones que ayuda a una mejor interacción social, dentro del mismo se desarrolla un ambiente de aprendizaje. La interacción del grupo impulsa a crear cambios en los diferentes miembros y posibilita un entorno más sano.

1.2 Diagnóstico de la situación actual

La Organización mundial de la salud (OMS, 2015) y la Organización panamericana de la salud (OPS) en el año 2015 en su informe sobre la violencia juvenil refieren que:

“La violencia juvenil afecta a jóvenes de 10 a 29 años y que dicha situación se agudiza al final de la adolescencia y al inicio de la edad adulta. En sus estadísticas aquel informe expresa que, en el 2014, 4 de cada 10 jóvenes participaron en una pelea; son jóvenes que presentan problemas y comportamientos de riesgo tales como dificultades en los estudios, ausentismo escolar y comportamiento destructivo, abuso de alcohol y drogas, problemas de conducta y delincuencia. Los jóvenes en riesgo presentan padres severos, inconsecuentes o negligentes o que cometen actos delictivos.”

También expone que la adolescencia es un periodo de cambios hacia la edad adulta, la transición que se da entre la infancia y la adultez y dentro de el mismo se logra llegar a una madurez en lo que respecta a las relaciones interpersonales. Por otra parte, hay que tomar en cuenta todos los factores que intervienen en este proceso tan complicado que podrían determinar el estado psíquico de la persona.

Bazán Saavedra, J.; (2015) En Panamá, señala que:

“Se han dado pasos importantes en cuanto a sensibilización y mejora de los sistemas de detección, notificación e intervención contra todas las formas de violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, parece necesario impulsar nuevas acciones que tengan en cuenta la multiplicidad de situaciones de riesgo que afectan a la infancia y adolescencia como las derivadas del trabajo infantil; las relacionadas en un entorno familiar condicionado por la violencia doméstica; pertenencia a minorías étnicas; los procesos migratorios de menores no acompañados; la prostitución, el abuso y la explotación infantil; etc.” (p. 10).

Panamá cuenta desde el 2007, con un conjunto de medidas orientadas a atender los derechos de la niñez; sin embargo, el informe del Movimiento Mundial por la Infancia (2012), señala que este país enfrenta un problema estructural al no contar con un Código de Niñez y Adolescencia o una Ley de Protección a la Niñez, lo que lo coloca en una condición de poca capacidad de maniobra para contrarrestar la violencia contra NNA. (Unicef; 2012).

Es interesante lo que se puede ver en estudios hechos por la Unicef respecto a Panamá, parte de la estructura social es la que sufre los cambios eminentes de las leyes y las normas que buscan dar respuesta un sin fin de problemáticas en el país.

Las cifras sobre maltrato infantil en Panamá recurrimos a la infografía publicada por Unicef Panamá en febrero del año 2015. La información investigada y presentada por TVN en abril del 2015, revela que la violencia contra niños, niñas

y adolescentes está presente en Panamá, los grupos más afectados son los menores de 15 años. (UNICEF; 2015).

SENNIAF (2012) en Panamá señala que:

“El número de niños institucionalizados no ha experimentado fluctuaciones importantes en los últimos años, tal como reflejan estadísticas del Sistema de Monitoreo de Albergues de la SENNI AF. En 2009 existían 45 casas hogares a nivel nacional que albergaban a 2,143 niños; para el año 2010, se documentaron 55 centros de acogida temporal a nivel nacional que albergaban a 2,474 niños; para el año 2011 se documentaron 50 albergues a nivel nacional que albergaban a 2,344 niños; y a julio de 2012 existían 55 albergues a nivel nacional que albergaban a 2,416 niños “.

El domingo 28 de abril de 2013, en el Diario La Prensa, el periodista Ángel López Guía, en la sección Panorama, salud Pública reportaba que 2 mil 97 embarazos precoces. Las cifras revelaban que el 54% de los varones que embarazaron a menores de 15 años es adulto. Por ello los grupos de la sociedad civil pedían reforzar la autoestima de jóvenes. Entre enero y febrero del año 2013, tres de cada diez embarazadas atendidas en el sistema público sanitario tenía menos de 19 años, edad que la Organización Mundial de la Salud califica como adolescente. (López; 2013).

Cárdenas (2016) menciona que:

“Los “Niños, Niñas y Adolescentes son separados de sus familias por las distintas causas ya referidas e ingresados en una institución por tiempo indeterminado, sin fecha cierta o aproximada de egreso.” Promedio de días de casos de flujo complejo 892 días, que equivalen a 2 años, 6 meses y 10 días. Sobre estos casos se ha focalizado la prueba piloto de desinstitucionalización o Casos de flujo continuo: ingresos que se dan por espacios cortos de tiempo. El promedio de días en casos de flujo continuo es de 29 días y el promedio de días de internación de adultas con discapacidad internas eran de 14 años, 5 meses y 3 días”.

1.3. Justificación

Los datos estadísticos que se aprecian en el punto anterior demuestran la situación de riesgo que viven tanto a nivel mundial como regional los adolescentes; sin embargo, se observa que una de las provincias con menos incidencia es la provincia de Herrera. Esto no significa que no sea importante o necesaria una intervención psicoterapéutica en adolescentes en internamiento. Lo preocupante es ver los carentes programas y proyectos de esa índole desarrollada o a desarrollar en los hogares donde residen temporalmente las adolescentes en condición de vulnerabilidad.

Lo cierto es que las problemáticas más relevantes y de actualidad en ese grupo de adolescentes provienen de los conflictos a nivel familiar, educativo y social, que seguramente despiertan en ellos conflictos emocionales y de conducta, pero sobre todo en la toma de decisiones que pasa por la habilidad en resolver los problemas de manera asertiva.

Este proyecto se quiere enfocar en los recursos y las competencias que seguramente poseen, pero que difícilmente se ven por falta de voluntad. Esta Intervención no se centra en proponer más medidas coercitivas y de restricción que refuerzan los prejuicios sociales y complica propuestas como esta.

Se propone una intervención grupal en primer lugar porque nada somos sin la posibilidad de interactuar.

El grupo es una poderosa experiencia terapéutica, una herramienta de apoyo, un espacio de experimentación y auto reflexión que cobra especial importancia en la adolescencia que se caracteriza por su capacidad de grupalidad necesario a su socialización. El grupo constituye una experiencia tranquilizadora, de

afirmación y consolidación del sí mismo; que favorece el fortalecimiento de la identidad social; la autonomía psicológica respecto de la familia; la asunción de roles sociales, la experimentación de nuevas formas de relación y comportamiento y la búsqueda de identidades personales, sociales, morales y sexuales.

Bados, A. y García Grau, E. (2014) señalan que:

“La Resolución de problemas es un proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema particular. El problema es una transacción persona-ambiente en la cual hay una discrepancia o desequilibrio percibido entre las exigencias y la disponibilidad de respuesta. La persona en dicha situación percibe una discrepancia entre “lo que es” y “lo que debería ser” en condiciones donde los medios para reducir la discrepancia no están inmediatamente patentes o disponibles. Mientras tanto, la solución se refiere a una respuesta de afrontamiento o pauta de respuesta que es eficaz en alterar una situación problemática y/o las reacciones personales de uno ante la misma de modo que ya no es percibida como un problema, al mismo tiempo que maximiza otros beneficios y minimiza los costos.” (p.2).

1.4. Objetivos de la investigación

A continuación, se presentan los objetivos a seguir en el presente proyecto:

1.4.1. Objetivo General

- Facilitar la transición evolutiva de la etapa de la adolescencia y favorecer el reajuste psicosocial.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Potenciar los recursos de afrontamiento y competencias que poseen los adolescentes pero que no han descubierto
- Fortalecer la autonomía personal de las adolescentes participantes en el proyecto
- Desarrollar narrativas en torno a los problemas y reducción/eliminación de secuencias sintomáticas
- Mejorar las pautas relacionales en el contexto familiar y social

- Afianzar el manejo de la inteligencia emocional brindando diferentes tipos de herramientas, para la solución de problemas

1.5. Duración

Este proyecto tuvo una duración de un mes y cinco días, período comprendido entre el 12 de octubre de 2018 al 17 de noviembre de 2018. El mismo se desarrolló en las siguientes fases:

SESIÓN 1 12 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Contacto con las adolescentes ✚ Explicación acerca del proyecto ✚ Entrevista psicológica
SESIÓN 2 13 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Continuación de entrevista psicológicas a las adolescentes.
SESION 3 17 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aplicación de escala para conocer diferentes conflictos y emociones de las adolescentes. (SENA)
SESION 4 19 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Dinámica rompe hielo “Descubriendo artistas” ✚ Taller y psi coeducación del primer tema: Autoestima y valores. ✚ Aplicación de técnica de identificación de cualidades positivas y negativas (escalera de autoestima y valores). ✚ Discusión del tema con las jóvenes
SESION 5 24 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aplicación de técnica de relajación (control de respiración utilizando globos) ✚ Desarrollo y psicoeducación del tema: Liderazgo y participación comunitaria. ✚ Espacio de preguntas y respuestas acerca del tema ✚ Trabajo en grupos (para evaluar liderazgo, competencias, capacidad organizativa)) ✚ Conclusiones.
SESION 6 26 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Desarrollo y psicoeducación del tema: Construcción de la identidad ✚ Aplicación y discusión de la técnica individual ¿Quién SOY YO? ✚ Reflexiones personales acerca del tema.
SESION 7	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aplicación de danzo terapia

27 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> + Asociación libre (se tratará temas de libre elección por parte de las adolescentes) + Técnicas de dibujo y narración de historias
SESION 8 31 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> + Desarrollo y psicoeducación del tema: Derechos, obligaciones y responsabilidades. + Realización de dinámica “LA RONDA” + Desarrollo de taller + Espacio de preguntas y respuestas.
SESION 9 7 de noviembre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> + Desarrollo y psicoeducación del tema: Sexualidad y genero + Taller Juegos de roles a nivel familiar, escolar y comunitario + Aplicación de dinámica “EL DOMINO DEL ADOLESCENTE” + Espacio abierto de preguntas y dudas acerca del tema. + Asignación para trabajar A-B-C
SESIÓN 10 DE CIERRE 17 de noviembre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> + Revisión y discusión de A-B-C + Reconstrucción cognitiva de acuerdo con los resultados + Espacio de preguntas y respuestas + Agradecimiento + Despedida y cierre.

1.6. Beneficiarios

Con este proyecto se beneficiaron los siguientes:

1.6.1. Beneficiarios directos:

Adolescentes de 14 a 18 años que se encuentran internadas en el Hogar María Auxiliadora de la ciudad de Chitré, provincia de Herrera.

1.8. Marco Institucional del proyecto:

El Hogar María Auxiliadora de la ciudad de Chitré, es una institución encargada de brindar servicio integral a jóvenes adolescentes de sexo femenino en condiciones de vulnerabilidad. Abrió sus puertas el 24 de mayo de 1938, y cumple 80 años de estar funcionando. (Página oficial del Ministerio de Desarrollo Social; 2015).

En la actualidad, forma parte del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) de la provincia de Herrera y alberga a 25 adolescentes de diversos lugares de la región de Azuero, la mayoría de las adolescentes internadas están por voluntad propia para poder continuar sus estudios secundarios, y un número pequeño está internado por orden del Ministerio Público, debido algún tipo de problema legal. (Página oficial del Ministerio de Desarrollo Social; 2015).

El Hogar ofrece a las internas orientación, educación integral, recreación, salud y desarrollo humano con la finalidad de promover estilos de vidas saludables. el MIDES es la entidad rectora de velar por la atención física, mental, aspectos educativos, espirituales, culturales, deportivos, religiosos, alimentación diaria de las internas del Hogar María Auxiliadora. (Página oficial del Ministerio de Desarrollo Social; 2015).

El Hogar María Auxiliadora recibe el apoyo del patronato, del gobierno central y de personas de buena voluntad que han confiado en el trabajo que desarrolla el MIDES a favor de las adolescentes femeninas en riesgo social. (Página oficial del Ministerio de Desarrollo Social; 2015).

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1. Fundamentación Teórica

A continuación, se presentan los diferentes estudios, conceptos y teorías que se han investigado y que se corresponden con el tema de la presente investigación.

2.1.1. Terapia de Grupo

Vaimberg Grillo, R. (2012) cuenta que:

“En el siglo XX se encuentran momentos cruciales de empuje en el desarrollo de la teoría y de la técnica de la psicoterapia de grupo los cuales coinciden con los períodos de la primera y segunda guerra mundial. Para Sigmund los fenómenos de los grupos humanos y de la organización familiar, se ve reflejada en los denominados artículos socioculturales: Psicología de las masas y análisis del yo, Tótem y tabú y El malestar en la cultura. En Psicología de las masas y análisis del yo, Freud, a partir de la observación de los fenómenos de masas, intenta comprender ¿qué es lo que mantiene unida a una masa? Freud hace pie teórico, especialmente en los fenómenos de identificación con el líder. Marca una evolución que va desde los grupos desorganizados y primitivos hacia los grupos organizados, y desde la omnipotencia de la función del padre primitivo, hacia una sustitución progresiva del padre primitivo por el grupo centrado en una tarea de una organización. Esta evolución da lugar a la comprensión de los fenómenos familiares y grupales.” (p.5).

La psicoterapia de grupo inicia con Joseph Pratt en 1905 con pacientes tuberculosos. En los grupos participaban entre 20 y 50 pacientes que eran evaluados por su cumplimiento en el régimen que los hacía pasar a mejores posiciones dentro del grupo. (Vaimberg Grillo, R: 2012; p. 7).

El grupo terapéutico es definido como un sistema en el que confluyen sistemas humanos con sus propias experiencias, valores, creencias y particular manera de entender el mundo dando una gran importancia a la comunicación (Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J y Jackson D. 1993), en particular, a la riqueza de la lectura analógica. (Serebrinsky, H.; 2012; p. 135).

Las psicoterapias actúan por el grupo como estímulo de emociones colectivas donde el grupo es un recurso que refuerza el plan terapéutico. (Vaimberg Grillo, R: 2012; p. 7).

López Ortega, M.A. (2009) señala que: “en la psicoterapia de grupo sus miembros desempeñan inconscientemente determinados roles o funciones en estrecha relación de interdependencia y que sus roles están sujetos a cambio continuos donde el terapeuta desempeña el papel de líder formal del grupo.” (p. 1).

Pérez Sánchez, L.; Parra Jiménez, E. y Espinosa Parra, I. (2014) señalan que:

“El encuentro psicoterapéutico grupal es una forma especial de psicoterapia, en el cuál un número de personas ayuda a otras con la guía de un experto, facilitador, guía, líder, director o psicoterapeuta de grupo el cual selecciona a sus integrantes que se benefician con esta psicoterapia ya que les resuelve sus dificultades emocionales y trabaja su desarrollo personal donde intercambian sensaciones individuales, ideas y dificultades, resultando, finalmente una interacción que producirá efectos sobre sus patrones de conducta; viendo en otros lo que es difícil de ver en el sí mismo.” (p.29).

Requena, S.; Parra, A.; Rodríguez, R.; Sánchez, C. y Sánchez, F.; (2013) señalan que:

“Hay diferencia marcada entre la terapia individual y la terapia grupal señalando que en la primera se busca modificar la conducta inadaptada y estimular el crecimiento y el desarrollo de la personalidad; mientras que en la segunda se pretende dar apoyo y empatía, se reproduce en el mundo real, parece provocar una mayor satisfacción, abre las puertas al establecimiento de relaciones Inter transferenciales múltiples, permite a los participantes auto observarse, se hace el feedback, da la posibilidad de atender al individuo tanto por separado como en conjunto lo que favorece aspectos económicos; además los participantes tienen una mayor posibilidad de compartir situaciones equivalentes ya que existe una similitud entre los espacios grupales y sociales. “

2.1.2. La Adolescencia

Es la etapa del desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Es un lapso con cambios profundos y en ocasiones, de confusión. Es en esta etapa donde se dan considerables cambios biológicos con importantes modificaciones sociales, emocionales y cognoscitivas, que influyen en ellos por el resto de sus vidas.

a.- Búsqueda de Identidad: Erik Erikson (1972) destaca la búsqueda de identidad y señala que ella se alcanza fundamentalmente en la integración al grupo de pares, valoración y participación social, desarrollo profesional, además de autoimagen social (Erikson, 1972, 1974, 1983). (Fernández Poncela, A.; 2014; p. 448).

b.- Cambios físicos: A pesar de tratarse de cambios relacionados con la pubertad dichos cambios acarrearán inquietudes sobre su imagen, aumentando su conciencia corporal, sus preocupaciones sobre la fuerza y el atractivo, surge la ira, el sentimiento de vacío y la excitación sexual y todas esas sensaciones son reforzadas por los grupos en los cuales se desenvuelve el adolescente. (Fernández Poncela, A.; 2014; p. 451).

c.- Cambios cognoscitivos Empiezan a razonar, a anticipar y a desarrollar el pensamiento abstracto que favorece la formación de la identidad. (Fernández Poncela, A.; 2014; p. 452).

d.- Cambios psicoafectivos: las emociones que manifiestan en esta etapa de la vida, en gran medida refleja el tipo de relación y vínculo que posee con el entorno, en particular con el adulto que percibe como intruso, exigiendo de ellos el respeto a su privacidad. (Fernández Poncela, A.; 2014; p. 452).

e.- Transformaciones en la conducta: Esta depende de la comunicación intergeneracional la cual es básica, aunque persiste el interés por el silencio y permanecer en su mundo. (Fernández Poncela, A.; 2014; pp. 452- 453).

f.- Conflictos familiares: Este aspecto es uno de los momentos grupales que más marca el desarrollo del adolescente. La poca comunicación es quizás lo más destacado, no quieren hablar con sus padres que no lo comprenden lo que

provoca enfrentamiento y choque entre ellos. (Fernández Poncela, A.; 2014; p. 453).

g.- Conflictos escolares: en su relación con los maestros, los compañeros, etc. Se generan conflictos que pueden dificultar la integración en el grupo de pares y la amistad entre ellos afectando el aprendizaje y el rendimiento académico. (Fernández Poncela, A.; 2014; p. 454).

h.- Conflictos sexuales: se niegan a hablar de sexo con maestros o padres, pero lo hacen con compañeros de su misma edad o consultan Internet, por lo que la información no siempre es clara ni satisfactoria pero siempre procede de parte de terceros. (Fernández Poncela, A.; 2014; p. 454).

i.- Problemas con las drogas No quieren hablar y mucho menos con sus progenitores, pero se integran a grupos donde se sienta cómodo, aceptado y no juzgado. ((Fernández Poncela, A.; 2014; p. 454).

Para Borrás Santisteban, T. (2014) la adolescencia es un período vulnerable debido a las conductas de riesgo que en esa etapa surgen por lo que es necesario potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas y dichos factores de protección pasa por facilitar a los grupos primarios herramientas psicosociales que las frenen.

Según Cid-Monckton, P. y Pedrão, L.; (2011) existen factores que son considerados de vulnerabilidad tales como la búsqueda de apoyo religioso, de apoyo profesional, acumulación de tensiones, el rendimiento académico del adolescente, el tipo de familia, los problemas de salud Comprendidos en el Ámbito de la Salud Mental, entre otros no menos impactantes en la vida del adolescente. (pp. 742- 744).

La vulnerabilidad involucra tres consideraciones principales en relación con el individuo:

- ✓ la falta de competencia para proteger sus propios intereses;
- ✓ el compromiso de la voluntad del consentimiento y
- ✓ la fragilidad de la condición física y psicológica debido a la edad, enfermedad o incapacidad.

Los siguientes autores De Oliveira Santos, D.; Alves Gomes, F.; Raspante Teixeira, K.; Roever, L.; de Andrade Fuzissaki, L.; Faleiros, T. y de Campos Lima, T.; (2017), consideran que: “un individuo puede ser vulnerable por más de una razón y podría ser un error categorizarlo como vulnerable por el simple hecho de pertenecer a un subgrupo determinado. Esto lleva a que los adolescentes sean excluidos de estos grupos”.

Del Pino, M.; Bustamante Herna, A.; Ojeda, S.; Fernández, D.; Romano, C.y Romano, C. (2011) señalan que:

“Si bien la adolescencia es un fenómeno complejo que es hecho de realidades biológicas y mentales, pero también sociales y culturales, las condiciones existenciales actuales que llevan a enfrentar muchas dificultades en distintos momentos del ciclo vital. En este período aparece la des idealización de los padres, dándose un sentimiento de pérdida lo que promueve transformaciones, revisión y reorganización identificatoria. El ámbito en que el adolescente se desenvuelve generalmente es inestable, inseguro, tanto desde lo psicológico, como desde lo económico y moral. Los adolescentes son parte de un cambio cultural que agudiza las diferencias”. (pp. 65- 66).

Del Pino, M.; et al; (2011) continúan diciendo que:

“La familia con su fragilidad vincular, donde se manifiesta el maltrato, la violencia, la descalificación, está inmersa dentro de un sistema donde la inestabilidad es permanente, un orden social y una vida cotidiana difícil de sobrellevar. Se dan las condiciones para que emergen el alcoholismo, drogadicción, autodestrucción asociado al escaso valor hacia sí mismo, al sentimiento de inutilidad. Cuando la familia, actuando como medio externo, invade permanentemente el psiquismo de sus miembros más pequeños imponiendo controles de lo que “debe o no debe hacer” y no cuentan con las palabras adecuadas, se genera una situación de desvalimiento. Las criaturas quedan sin la posibilidad de contar con recursos psíquicos eficaces para regular el desorden de sus emociones”. (p. 67).

Jurado, P.; de los Santos P.; Olmos Rueda A. y Pérez R.; (2015) definen la palabra vulnerabilidad de la siguiente manera:

“Aquella situación en una persona o un grupo que influye en su desarrollo y en la propia adquisición de competencias, en la anticipación y/o implicación de las decisiones, en la prevención y en la recuperación tras el impacto de algún peligro (Lange, 2012), en la resistencia y en la satisfacción de necesidades, entendiendo que las probabilidades de exclusión del contexto de vida y de desarrollo son altas”. (pp. 213- 214).

Jurado et al (2015) señalan que:

“El concepto de exclusión, asociado a una persona o a un colectivo, sólo se entiende si consideramos a la persona, o al colectivo, en sociedad. La reciprocidad entre el riesgo derivado del contexto social y la vulnerabilidad conduce a una dinámica que implica una visión de la relación entre los seres humanos y su contexto de vida. Las políticas sociales actuales para la inclusión identifican como colectivos en situación de vulnerabilidad aquella población a la que, históricamente, se le ha venido negando el disfrute de ciertas oportunidades y derechos (Navarrete, 2007), conduciéndola a situaciones de desventaja y exclusión, total o parcial, de los sistemas educativo, laboral, político y socioeconómico, principalmente. Señalan que es necesario considerar a la persona en sociedad si queremos identificar en ella algún factor de riesgo. La persona, por sí misma no es vulnerable, sino que se encuentra en situación de vulnerabilidad al presentar dificultades o incapacidad para dar respuesta a las exigencias y/o a las demandas que los contextos sociales le exigen”.

Estar en riesgo se define por la interacción de factores externos (influencia de pares, familia, escuela, comunidad y cultura) con vulnerabilidades individuales (características cognitivas, capacidad de resolución de conflictos, tolerancia a la frustración, etc.) donde ciertos individuos se encuentran más expuestos ante estos dando una intensificación de la reacción de un individuo frente a esos estímulos (Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., Fontecilla, M. 2003).

Diversos autores, Strudel y Puentes Neuman, (2000, citado en Hein, A., 2004) para facilitar el análisis de factores de riesgo han propuesto clasificarlos en seis ámbitos de procedencia, de acuerdo con un continuo que va desde el nivel individual hasta el nivel sociocultural.

Según Deza Villanueva, S. (2015): “influye en la condición de vulnerabilidad de los adolescentes factores familiares ya que las características familiares, como, la baja cohesión familiar, estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos, son considerados factores de riesgo”.

También refiere el autor: “que factores ligados al grupo de pares como el ser rechazado por los pares, pertenecer a un grupo con una actitud favorable hacia comportamientos de riesgo, el consumo abusivo de drogas son eventos que aumentan la probabilidad que niños y jóvenes manifiesten comportamientos problemáticos”.

La escuela también es una de las instituciones más relevantes en el desarrollo de niños y jóvenes, en la que estos pasan gran parte de su tiempo donde encuentran profesores que les proporcionan bajo apoyo lo que les promueve sentimientos de alienación que pueden tener efectos importantes sobre los estudiantes.

Las comunidades también influyen en la vida de niños y jóvenes por medio del nivel de apoyo que les den y el nivel de inclusión o exclusión de actividades comunitarias, entre otros. Los estereotipos a nivel cultural determinan una actitud hacia los jóvenes, que puede abrir o cerrar oportunidades al adolescente.

La comunicación parento-filial: “es un proceso diádico que implica revelación adolescente e interés parental. El interés parental es una forma de monitorización o supervisión parental, que lleva a los progenitores a que pregunten directamente a su hijo o hija sobre su vida fuera de casa” (Kerr y Stattin, 2000; Stattin y Kerr, 2000). (Jiménez-Iglesias, A et al; 2014).

Son fundamentales las habilidades parentales para solicitar información al hijo o a la hija o conseguir esa información mediante otras fuentes, la disposición del

adolescente a revelar espontáneamente información sobre sus vidas y la calidad de la relación parento-filial (Bumpus y Rodgers, 2009; Crouter y Head, 2002). (Jiménez-Iglesias, A et al; 2014).

Hasta aquí se puede apreciar como el desarrollo de la etapa de la adolescencia solo es posible si ella se desenvuelve en contextos grupales que al funcionar adecuadamente contribuyen a que los individuos funcionen también.

Broche-Pérez, Y. Cruz-López, D.; (2014) señalan que:

“Las dificultades de los adolescentes para tomar decisiones adecuadas no radican exactamente en su inmadurez cognitiva, sino en el desequilibrio entre el procesamiento emocional y racional de las situaciones (Steinberg, 2009). La inmadurez característica en las decisiones de los adolescentes se debe a la interacción entre dos sistemas neurales con distintos grados de desarrollo: un sistema esencialmente emocional, orientado hacia la búsqueda de recompensas (Sistema Socioemocional), y un sistema de naturaleza lógica y racional” (Sistema de Control Cognitivo; Casey, Getz y Galvan, 2008; Steinberg, 2008).

2.1.3. Solución de Problemas

La resolución de problemas busca que el adolescente sea capaz de identificar y resolver los problemas actuales de su vida que son antecedentes de respuestas desadaptativas y, al mismo tiempo, caso de ser necesario, enseñarles habilidades generales que le permitan manejar más eficaz e independientemente futuros problemas (D’Zurilla, 1986/1993). (Bados, A. y García Grau, E.; 2014; p. 2).

Bados y García (2014) consideran que:

“La dificultad en resolver problemas promueve síntomas tales como ansiedad, depresión, dolor, comer o beber en exceso, etc. En aquellos casos en que las situaciones problemáticas sean difíciles de identificar, definir y/o resolver

satisfactoriamente, estrategias de resolución de problemas puede ser muy útil. La Resolución de problemas se refiere a un proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema particular. Un Problema representa una transacción persona-ambiente en la cual hay una discrepancia o desequilibrio percibido entre las exigencias y la disponibilidad de respuesta. La persona en dicha situación percibe una discrepancia entre “lo que es” y “lo que debería ser” en condiciones donde los medios para reducir la discrepancia no están inmediatamente patentes o disponibles. Mientras tanto la solución es la respuesta de afrontamiento o pauta de respuesta que es eficaz en alterar una situación problemática y/o las reacciones personales de uno ante la misma de modo que ya no es percibida como un problema, al mismo tiempo que maximiza otros beneficios y minimiza los costos”. (p.2).

La terapia de solución de problemas es una intervención psicológica, ubicada habitualmente bajo el epígrafe cognitivo-conductual, que aspira a mejorar la capacidad de enfrentarse a estresores mayores (acontecimientos traumáticos) y menores (problemas cotidianos crónicos) y a reducir los problemas de salud mental y de salud física. (Nezu, A.; Maguth, C. y Nezu Thomas, J.; s.f.).

Según los autores Nezu, A.; Maguth, C. y Nezu Thomas, J.; s.f mencionan los dos grandes objetivos del tratamiento que son los siguientes:

“La adopción de una visión del mundo o de una orientación adaptativa hacia los problemas de la vida (es decir, de una visión optimista y positiva de la propia eficacia que admita que los problemas son ocurrencias vitales normales la implantación eficaz de conductas concretas de solución de problemas es decir, la regulación y la gestión emocional y la solución planificada de problemas”

La Orientación al problema puede ser, según Badenes Sastre, M. (2017) de la siguiente forma:

Positiva: tendencia a considerar los problemas como retos, ser optimista, creer que los problemas pueden solucionarse, teniendo la sensación de poder enfrentarse a ellos, entender que la solución exitosa requiere tiempo y esfuerzo y considerar las emociones negativas como parte integral del proceso global de

solución de problemas que pueden ser útiles para enfrentarse al estrés.

Negativa: tendencia a considerar los problemas como amenazas, creer que son irresolubles, cuestionar la propia capacidad de enfrentarse exitosamente a los problemas y sentirse especialmente frustrado y molesto cuando uno debe enfrentarse a problemas o emociones negativas.

Mientras tanto, el estilo de solución de problemas puede ser también según Badenes Sastre, M. (2017) así:

Evitativo: postergación, pasividad, inacción y dependencia de los demás. Suele eludir los problemas a enfrentar, soslayándolos siempre que puede, esperando a que se resuelvan solos y tratando de descargar en otros la responsabilidad de su solución.

Impulsivo: tentativa impulsiva o descuidada de solución de problemas. Intentos estrechos, precipitados o incompletos donde la persona sólo tiene en cuenta unas pocas alternativas de solución, llevando impulsivamente a cabo con frecuencia la primera idea que se le ocurre, completando muy rápida, descuidada y poco sistemáticamente las soluciones y consecuencias alternativa.

Razonado: es constructivo, implica la aplicación racional y sistemática de habilidades concretas como son la definición del problema, generación de alternativas, toma de decisiones e implementación y verificación de los resultados. (p.9).

Para Delgado Magro L, (2012) la protección de menores hace referencia a: “La suma de medidas que buscan promocionar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos que poseen los menores de edad. El acogimiento residencial es una medida de protección que adopta la instancia judicial que se encarga de este

tema. El desarrollo de instituciones para los niños en situación de desamparo ha sido paralelo a la concepción de infancia.”.

UNICEF (2013) señala que:

“En la mayoría de los países de la región se advierte un uso desmedido de la institucionalización de niños por razones de protección, pese a que esa medida debería ser utilizada únicamente como medida excepcional. Es difícil establecer el número de niños que viven en estas condiciones, dada la falta de datos respecto a las distintas instituciones encargadas. Una cifra aproximada podría superar los 240.000. Sin embargo, son varios los países que carecen de información precisa. Al no existir un criterio único de sistematización, se generan situaciones que complican la labor de investigación”.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017) en coordinación con el Ministerio de Gobierno de la República de Panamá (2017) señalan que:

“Todo niño, niña o adolescente en Panamá tiene derecho a crecer en un entorno que le proteja y garantice su desarrollo; es primordial que, a los niños y niñas, sin importar su condición social, etnia o género se les garantice su presente y su futuro. En 1990, el Estado panameño reforzó su compromiso con la protección de los derechos de todos los niños y niñas en Panamá, tras ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño. En ese momento, inició un camino de importantes cambios en el marco legal con el objetivo de transitar de la mirada tutelar que existía en el país sobre los niños, al enfoque de protección integral de derechos. En 1999, se adoptó la Ley 40 que establece el Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia, con el fin de organizar un sistema de administración de justicia juvenil que integrará como principio rector el interés superior del niño con enfoque de derechos”. (p.1).

2.2. Propuesta de Intervención:

“Terapia de Grupo para la resolución de problemas en adolescentes de 14 a 18 años internadas en el Hogar María Auxiliadora de la provincia de Herrera, 2018”.

- **Descripción de la propuesta:**

Durante toda la ejecución del plan de intervención se pudo desarrollar una metodología participativa permitiendo a las adolescentes adquirir, recuperar, desarrollar, actualizar conocimientos, fortalecer habilidades y actitudes. Partiendo de su experiencia, reflexión, teorización o conceptualización y el cambio de conducta.

1. Proceso de evaluación a través de la aplicación de instrumentos psicológicos.
- 2.- Preparación del plan de intervención grupal
- 3.- Ejecución del plan de intervención
- 4.- Evaluación y seguimiento

- **Área de intervención:**

A través de la propuesta se interviene en áreas de formación personal como son los valores, identidad, autonomía, responsabilidad, etc. También se interviene en área cognitiva y de solución de problemas.

- **Introducción:**

Las adolescentes que se encuentran en condición de institucionalización requieren de una atención especializada, multidisciplinaria y humanizada de manera a ayudar a las adolescentes a que adopten comportamientos acordes a su edad y que en nada afecten su salud física y mental y que al mismo tiempo desarrollen habilidades sociales adecuadas. Por otro lado, es imprescindible que las instituciones acogedoras vean a estas adolescentes como aquellas que se encuentran en condición de vulnerabilidad y no como las causantes de la vulnerabilidad. (Palummo, J.; 2013).

Los problemas de la adolescencia de alguna manera se encaminan a la toma de decisiones y a la resolución de problemas que debido a sus carencias socio afectivo las puede conducir a conductas de riesgo social.

Betancourt Quijada, H. (2003) señala que:

“Por las características propias de la etapa de la adolescencia, en la que experimentan cambios bio-psicosociales sustanciales, se requiere de un abordaje integrado desarrollado en un ambiente adecuado para que todo/a adolescente se sienta en confianza de externar sus necesidades e inquietudes, la consejería da la oportunidad y se vuelve un medio para que el profesional tenga un mayor acercamiento con cada adolescente que lo requiera y pueda facilitarle el proceso de reflexión necesaria para la toma de decisiones acertada a sus particularidades”.

Para desarrollar la toma de decisiones y resolución de problemas se plantea la ejecución de un proyecto basado en la terapia de grupo. Con el presente proyecto no se pretende limitar el abordaje de los profesionales del Hogar María Auxiliadora de la ciudad de Chitré, sino que, las adolescentes se apropien de elementos esenciales para una mayor eficacia en su desarrollo bio psico social.

El contenido del proyecto de intervención se inicia con la descripción de este, su importancia, los recursos necesarios y las técnicas implícitas en este. Se espera que el proyecto brinde respuestas a interrogantes personales, técnicas e institucionales y que sea capaz de cumplir con las expectativas de todos.

- **Justificación:**

El presente proyecto es de gran relevancia partiendo del principio de que la adolescencia es un período en la vida del ser humano en la cual se experimenta una serie de cambios tanto en la parte física, social, como psicológica lo que promueve un torbellino de emociones que muchas veces confunde al adolescente, experimentando distanciamiento de su entorno social y mayor

proximidad con grupos cuyo perfil sea de riesgo social.

Este proyecto brinda un importante aporte a la comunidad, a la institución, a los profesionales, a la Universidad Especializada de Las Américas, a los docentes y estudiantes y sobre todo a las adolescentes y sus familiares ya que ofrece conocimientos relacionados a la toma de decisiones y la resolución de problemas; a minimizar el impacto de las conductas de riesgo; en la formación de valores positivos; a ser empáticos con el sufrimiento ajeno; proactivas y creativas.

También se espera que desarrollen mayor confianza en si mismas y en los demás, planear proyectos de vida, entre otras.

Objetivos:

- Implementar un paquete de capacitación en temas que se relacionen con la toma de decisiones, la solución de problemas y la autonomía.
- Priorizar en un enfoque de género para la construcción de una cultura de no violencia en los grupos de adolescentes que residen en el Hogar María Auxiliadora de la ciudad de Chitré.
- Promover el liderazgo entre las adolescentes que residen en el Hogar María Auxiliadora de la ciudad de Chitré.
- Construir valores personales y grupales con las adolescentes y mejorar su autoestima.
- Mejorar el conocimiento para el ejercicio de los derechos en función de la práctica de sus obligaciones y responsabilidades.
- Transferir conocimientos de metodologías participativas de capacitación dirigido a adolescentes para que faciliten los cambios de comportamiento en sus pares.

- Formar líderes adolescentes capaces de replicar sus aprendizajes a través del uso de metodologías y técnicas participativas para una conducta con equidad de género en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades.
- Utilizar metodologías que contribuyan a fortalecer conocimientos, actitudes positivas, habilidades y destrezas en las adolescentes que residen en el Hogar María Auxiliadora de la ciudad de Chitré
- **Desarrollo de la propuesta:**

✓ **Terapias**

Este proyecto se fundamenta en la terapia de grupo. Se presentan algunos supuestos que vinculan a la mayoría de los procesos grupales:

- El grupo es visto como vehículo para ayudar a las personas a ejecutar modificaciones en sus actitudes, opiniones sobre sí mismo y sobre otros, sentimientos, conductas, percepciones, entre otros. El trabajo realizado con las adolescentes que se encuentran en el Hogar María Auxiliadora se fundamentó en un enfoque integrativo ya que su condición de vulnerabilidad exige de la intervención seguir, por un lado, criterios humanistas, por otro cognitivo- conductual, gestáltico, entre otros.

El abordaje en la terapia grupal tuvo ventajas tales como:

- El grupo proporciona apoyo positivo para mejorar la toma de decisiones en la resolución de problemas.
- El grupo reduce la sensación de aislamiento que perciben las adolescentes que residen en condición de institucionalización
- Flexibiliza y humaniza a los participantes al ser capaces de darse cuenta de que no son los únicos que tienen este problema.

- El grupo permite a las personas ser testigo de los logros de los otros miembros del grupo, lo que provoca esperanza de que pueden lograr resolver sus propios conflictos.
- El grupo proporciona retroalimentación en relación con los valores y habilidades de otros miembros del grupo lo que permite que modifiquen su concepto de sí mismos e incrementen su percepción de autoeficacia.

Se trabajaron 10 sesiones, con 21 adolescentes en edades comprendidas entre los 14 a los 18 años reuniéndose 2 veces a la semana (miércoles y sábado). La duración de las sesiones es de 2 horas.

- **Componentes académicos:**

Los componentes académicos se organizaron a través del alcance de las funciones instructivas, educativas y desarrolladoras donde se informó sobre determinado fenómeno, se informó y formó en conceptos específicos y se motivó, evaluó y se participó.

En lo instructivo se promovieron habilidades, conocimiento, asimilación, adaptación y modos de actuación. Buscó también transformar, modificar conductas y desarrollar valores.

Los componentes académicos son los siguientes:

- Qué es un proyecto
- Conocer diferentes conflictos y emociones
- Auto estima, valores
- Liderazgo
- Participación
- Relajación como técnica desarrolladora
- Grupo
- Identidad

PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL

Adolescentes internadas en el Hogar María Auxiliadora.

SESIONES Y FECHA	ACTIVIDADES
SESIÓN 1 12 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none">✚ Contacto con las adolescentes✚ Explicación acerca del proyecto✚ Entrevista psicológica
SESIÓN 2 13 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none">✚ Continuación de entrevista psicológicas a las adolescentes.
SESIÓN 3 17 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none">✚ Aplicación de escala para conocer diferentes conflictos y emociones de las adolescentes. (SENA)
SESIÓN 4 19 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none">✚ Dinámica rompe hielo “Descubriendo artistas”✚ Taller y psi coeducación del primer tema: Autoestima y valores.✚ Aplicación de técnica de identificación de cualidades positivas y negativas (escalera de autoestima y valores).✚ Discusión del tema con las jóvenes
SESIÓN 5 24 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none">✚ Aplicación de técnica de relajación (control de respiración utilizando globos)✚ Desarrollo y psicoeducación del tema: Liderazgo y participación comunitaria.✚ Espacio de preguntas y respuestas acerca del tema✚ Trabajo en grupos (para evaluar liderazgo, competencias, capacidad organizativa))✚ Conclusiones.

<p>SESIÓN 6 26 de octubre de 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Desarrollo y psicoeducación del tema: Construcción de la identidad + Aplicación y discusión de la técnica individual ¿Quién SOY YO? + Reflexiones personales acerca del tema.
<p>SESIÓN 7 27 de octubre de 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Aplicación de danzo terapia + Asociación libre (se tratará temas de libre elección por parte de las adolescentes) + Técnicas de dibujo y narración de historias
<p>SESIÓN 8 31 de octubre de 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Desarrollo y psicoeducación del tema: Derechos, obligaciones y responsabilidades. + Realización de dinámica “LA RONDA” + Desarrollo de taller + Espacio de preguntas y respuestas.
<p>SESIÓN 9 7 de noviembre de 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Desarrollo y psicoeducación del tema: Sexualidad y genero + Taller Juegos de roles a nivel familiar, escolar y comunitario + Aplicación de dinámica “EL DOMINO DEL ADOLESCENTE” + Espacio abierto de preguntas y dudas acerca del tema. + Asignación para trabajar A-B-C
<p>SESIÓN 10 DE CIERRE 17 de noviembre de 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Revisión y discusión de A-B-C + Reconstrucción cognitiva de acuerdo a los resultados + Espacio de preguntas y respuestas + Agradecimiento + Despedida y cierre.

2.2.8. Instrumentos:

Entrevista Psicológica de Othmer and Othmer:




Es la obtención de datos pertinentes que permite elaborar y comprender los diferentes entornos, comportamientos, pasado personal, el motivo de consulta, las reacciones actuales a los estímulos y la forma de resolver los conflictos con la finalidad de establecer el diagnóstico y definir las estrategias terapéuticas para trabajar con el paciente.

SENA, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes:

Sánchez-Sánchez, F.; Fernández-Pinto, I.; Santamaría, P.; Carrasco, M. y del Barrio, V. (2016) señalan que El SENA, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (Fernández-Pinto et al., 2015^a, 2015b) está compuesto por:

“Un total de 9 cuestionarios dirigidos a tres niveles de edad: Infantil (3-6 años), Primaria (6-12 años) y Secundaria (12-18 años). Incluye cuestionarios específicos para recabar información de diferentes informadores atendiendo a los principales contextos en los que se desenvuelve el niño (cuestionarios para familia y para la escuela), además de tres modelos de autoinforme según la edad de la persona evaluada que se aplican a partir de los 6 años. Cada cuestionario consta de un número de ítems que oscila entre 77 y 188 en el caso de los autoinformes, entre 122 y 141 en los cuestionarios para la escuela y entre 129 y 154 en los dirigidos a la familia. Se debe valorar la frecuencia de aparición de la conducta descrita mediante una escala de cinco puntos (Nunca o casi nunca a Siempre o casi siempre) salvo en el autoinforme para los 6-8 años, que incluye una escala de tres opciones: Sí, No y A veces. Los diferentes modelos de cuestionario tienen un enfoque multidimensional y permiten la evaluación de un amplio conjunto de contenidos mediante tres bloques de escalas: escalas de problemas, de vulnerabilidad y de recursos personales”.

- **Material Didáctico:**

Materiales	Cantidades
 Hojas de trabajo	500 hojas
 Hojas blancas	100 hojas
 Folder	23
 Plumas, lápices y resaltadores	69
 Proyector	1
 Computadoras	2

Fuente: Proyecto realizado por las licenciadas Soraya Corrales y Raquel Saavedra

2.3. Estructura organizativa y de gestión de proyecto (funciones)

La implementación de este proyecto se ejecutará bajo la modalidad de proyecto psicoeducativo y se aplicará la terapia de grupo, que forma parte a su vez del documento del proyecto. El Hogar María Auxiliadora dará apoyo a la implementación de este y se involucrará al MIDES, UDELAS y otras instituciones que se vinculen con el tema a desarrollar.

Conforme la normativa de Trabajo de Grado de la Universidad Especializada de Las Américas (UDELAS) esta funcionará como eje directivo del Proyecto, presidido por la dirección en coordinación con la dirección del Hogar de acogida.

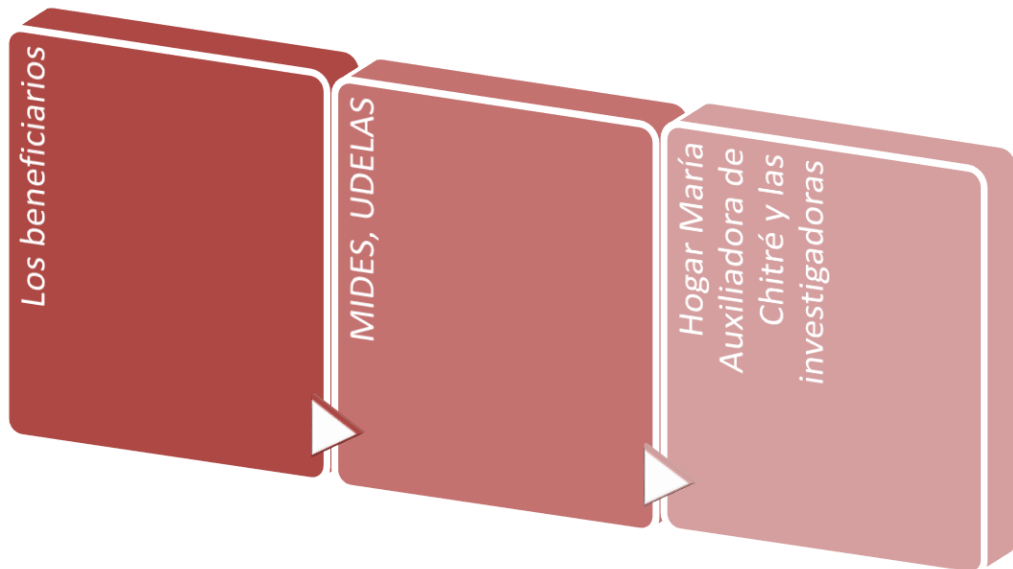
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PROYECTO

- UDELAS / MIDES

Hogar Maria Auxiliadora

- Junta de Proyecto

Fuente: Proyecto realizado por las investigadoras Soraya Corrales y Raquel Saavedra



Fuente: Proyecto realizado por las investigadoras Soraya Corrales y Raquel Saavedra

2.4. Especificación Operacional de las actividades y tareas a realizar

A fin de constituir el Proyecto se definen las siguientes metas y se desglosan los productos, actividades y recursos asociados a cada una de ellas.

Meta	Producto	Actividades	Recursos
Sesión 1 y 2: lograr contacto con las adolescentes, explicarles el proyecto y aplicación de prueba psicológica	Se logró conocer a las adolescentes y un intercambio de información con ellas por medio de la aplicación de prueba psicológica de Othmer and Othmer	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Dinámicas de refranes ✚ Entrevista psicológica estructurada de Othmer and Othmer 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Refranes impresos en cartoncillos ✚ Entrevista psicológica estructurada de Othmer and Othmer

Meta	Producto	Actividades	Recursos
Sesión 3: identificar los diferentes conflictos y emociones de las adolescentes	Se logró identificar por medio del SENA , los conflictos y sintomatologías de algunas adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aplicación del Sistema de Evaluación de niños y adolescentes (SENA) 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ SENA

Meta	Producto	Actividades	Recursos
<p>Sesión 4:</p> <p>Psicoeducar a las adolescentes la importancia de una buena autoestima y la práctica de valores</p>	<p>Se logró que las adolescentes evaluaran su autoestima y que identificaran que valores era más importantes para ellas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aplicación de dinámica rompe hielo. ✚ Aplicación de técnica escalera de autoestima y valores. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Hoja impresa de talleres

Meta	Producto	Actividades	Recursos
<p>Sesión 5:</p> <p>lograr un estado de relajación en las adolescentes por medio de técnicas y psicoeducar acerca del liderazgo y la participación comunitaria</p>	<p>Se logró que las adolescentes comprendieran la importancia del trabajo en equipo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aplicación de técnica de relajación por medio de globos. ✚ Aplicación de taller para la evaluación de liderazgo, competencias y participación comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Globos ✚ Hoja impresa de taller.

Meta	Producto	Actividades	Recursos
Sesión 6: psicoeducar a las adolescentes acerca del concepto de construcción de la identidad	Se logró que las adolescentes reconocieran que la construcción de la identidad personal es un proceso dinámico que con el tiempo se va modificando	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aplicación de técnica de la técnica ¿QUIEN SOY YO? ✚ Espacio de intercambio de ideas y reflexiones acerca del tema 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Hoja impresa de taller

Meta	Producto	Actividades	Recursos
Sesión 7: motivar a que las adolescentes hablen acerca de temas libres de su elección y construyan historias por medio de dibujo	Se logró que las adolescentes se abrieran a temas más específicos por medio de preguntas dirigidas a las psicólogas	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aplicación de danzo terapia. ✚ Técnica de dibujo y narración 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Hojas blancas ✚ Lápices

Meta	Producto	Actividades	Recursos
Sesión 8: psicoeducar a las adolescentes acerca de los derechos, obligaciones y responsabilidades que les corresponde	Se logró que las adolescentes identificaran cuáles son sus derechos y obligaciones dentro de todos los ámbitos que la rodean	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aplicación de dinámica “LA RONDA” ✚ Desarrollo del taller derechos y responsabilidades. ✚ Espacio de preguntas y respuestas acerca del tema 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Hoja impresa de taller

Meta	Producto	Actividades	Recursos
Sesión 9: psicoeducar a las adolescentes acerca de la sexualidad y género	Se logró que las adolescentes pudieran comprender lo que implica la sexualidad y género, y lograran romper algunos tabúes que tenían acerca del tema	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aplicación de dinámica “EL DOMINO DEL ADOLESCENTE”. ✚ Desarrollo del taller sexualidad y género. ✚ Asignación del A-B-C 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Hoja impresa de taller. ✚ Cartoncillos

Meta	Producto	Actividades	Recursos
Sesión 1 0: <i>lograr una reconstrucción cognitiva en base al modelo A-B-C</i>	Se logró que las adolescentes identificaran pensamientos y emociones distorsionadas y pudieran empezar a modificarlas	<ul style="list-style-type: none"> + Discusión del A-B-C + Espacio de preguntas. + Agradecimiento por parte de las psicólogas. + Despedida 	+ Hoja impresa del A-B-C

2.6. Cronograma de impartición del proyecto

Cronograma de Actividades					
Actividades	Tiempo estimado de ejecución				
	Octu bre	Octub re	Noviem bre	Novie mbre	Dicie mbre
Presentación del proyecto	X				
Diagnóstico de la muestra	X				
Preparación del Programa		X	X		
Ejecución del programa			X	X	
Análisis de los resultados			X	X	
Elaboración del Informe del Proyecto				X	
Sustentación de la investigación					X

Fuente: Proyecto realizado por las licenciadas Soraya Corrales y Raquel Saavedra

RESUMEN DE LA ENTREVISTA CLÍNICA
Adolescente N. 1 M.L.V.J

Datos Generales:
Edad: 18 años
Nivel de Escolaridad: duodécimo grado, ciencias tradicional
Zona de origen: Leones, Las Minas, Herrera
Antecedentes
La adolescente se encuentra internada en el hogar por motivos de estudios. Era víctima de Bulling en noveno grado. Paciente ha tenidos ideas suicidas. Según el SENA manifiesta sintomatología de depresión, problemas de conducta alimentaria y postraumática. Refleja un alto nivel de dificultad de integración social.

Adolescente N. 2 N.A.N

Datos Generales:
Edad: 17 años
Nivel de Escolaridad: undécimo grado, Bachiller en Humanidades.
Zona de origen: La Villa, Los Santos
Antecedentes
La adolescente se encuentra internada en el hogar por orden del juzgado, debido a que acuso a su madre de supuesto maltrato. La paciente se encuentra embarazada de 4 meses, ya que en una ocasión se fugó del colegio. Según el SENA, la adolescente presenta síntomas de hiperactividad, poco control y manejo de la ira con tendencia a conducta antisocial. Nivel de competencia de integración bajo.

Adolescente N. 3 A.Y.CH. G

Datos Generales:
Edad: 16 años
Nivel de Escolaridad: décimo grado, Bachiller en Ciencias
Zona de origen: La Peña, Las Minas, Herrera
Antecedentes
La adolescente se encuentra internada en el hogar por orden del juzgado, debido a supuesta violación de su padrastro desde los 7 años. Según el SENA, la adolescente presenta síntomas altos de estrés postraumático, depresión, quejas somáticas, nivel de autoestima muy bajo.

Adolescente N. 4 R.Y.G.C

Datos Generales:
Edad: 14 años
Nivel de Escolaridad: noveno grado
Zona de origen: El Bijao, Los Olivos, Los Santos.
Antecedentes
La adolescente se encuentra internada en el hogar por orden del juzgado, debido a supuesto acoso sexual y maltrato por parte de su padre, según el SENA, la adolescente presenta cambios ambivalentes de estado de ánimo.

Adolescente N.5 D.M.M.

Datos Generales:
Edad: 15 años
Nivel de Escolaridad: octavo grado
Zona de origen: Ocú, Herrera
Antecedentes
La adolescente se encuentra internada en el hogar por motivos de estudio. Según el SENA, la adolescente presenta síntomas de obsesión y compulsión, problemas en el entorno familiar y rasgos de conducta antisocial.

Adolescente N. 6 L.A.H.B

Datos Generales:
Edad: 15 años
Nivel de Escolaridad: décimo grado
Zona de origen: Ocú, Herrera
Antecedentes
La adolescente se encuentra internada en el hogar por orden del juzgado, debido a supuesta violación por parte de unos jóvenes, cuando salió del colegio, según la adolescente no recuerda nada del suceso. Según el SENA, la adolescente presenta síntomas medios de ansiedad social y un poco de inseguridad.

Adolescente N. 7 A.G

Datos Generales:
Edad: 18 años
Nivel de Escolaridad: duodécimo segundo
Zona de origen: Las Minas, Herrera
Antecedentes
La adolescente se encuentra internada en el hogar por motivos de estudio, culmina sus estudios secundarios este año. Según el SENA, la adolescente presenta probables síntomas de problemas atencionales y comportamiento hiperactivo, problemas familiares y posible consumo de sustancias.

Adolescente N. 8 E.J.R.O

Datos Generales:
Edad: 16 años
Nivel de Escolaridad: décimo grado
Zona de origen: Las Minas, Herrera
Antecedentes
La adolescente se encuentra internada en el hogar por motivos de estudios .Según el SENA, la adolescente presenta síntomas medio alto en el área de obsesión- compulsión, y esquizotimia.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De seguida, se presentan los datos recogidos a través del proyecto ejecutado.

Cuadro N. 1

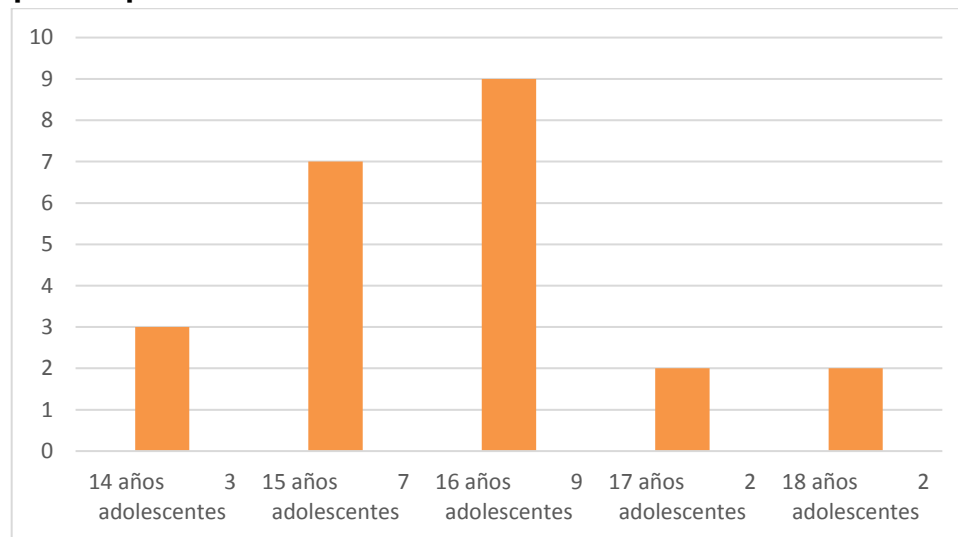
Edad por adolescentes participantes en el proyecto

14 años	3 adolescentes
15 años	7 adolescentes
16 años	9 adolescentes
17 años	2 adolescentes
18 años	2 adolescentes

Fuente: Documentación de El Hogar María Auxiliadora, ciudad de Chitré

Gráfico N. 1

Participantes por edad



Fuente: Cuadro N. 1

En este gráfico se aprecia que las adolescentes participantes se encuentran entre los 14 y los 18 años lo cual indica que en la madurez psicológica han podido alcanzar un nivel óptimo lo cual les podrá facilitar la toma de decisiones y la resolución de problemas.

Cuadro N. 2

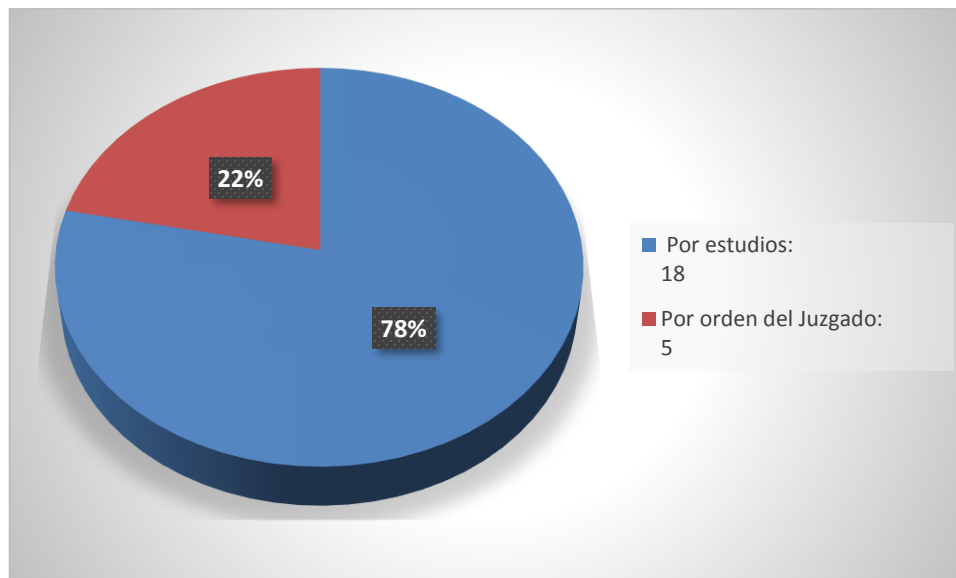
Motivo de Ingreso al Hogar María Auxiliadora

Por estudios:	18
Por orden del Juzgado:	5

Fuente: Proyecto en El Hogar María Auxiliadora, ciudad de Chitré

Gráfico N. 2

Motivo de Ingreso al Hogar María Auxiliadora



Fuente: Cuadro N. 2

Se evidencia en el gráfico la razón por la cual las adolescentes se encuentran en condición de institucionalización apreciándose que estas se concentran en dos grandes polos que son un 78% por estudios y un 22% por razones judiciales. Ambas representan causas que deja huellas significativas en ellas al tener que distanciarse de la familia y del hogar.

Cuadro N. 3

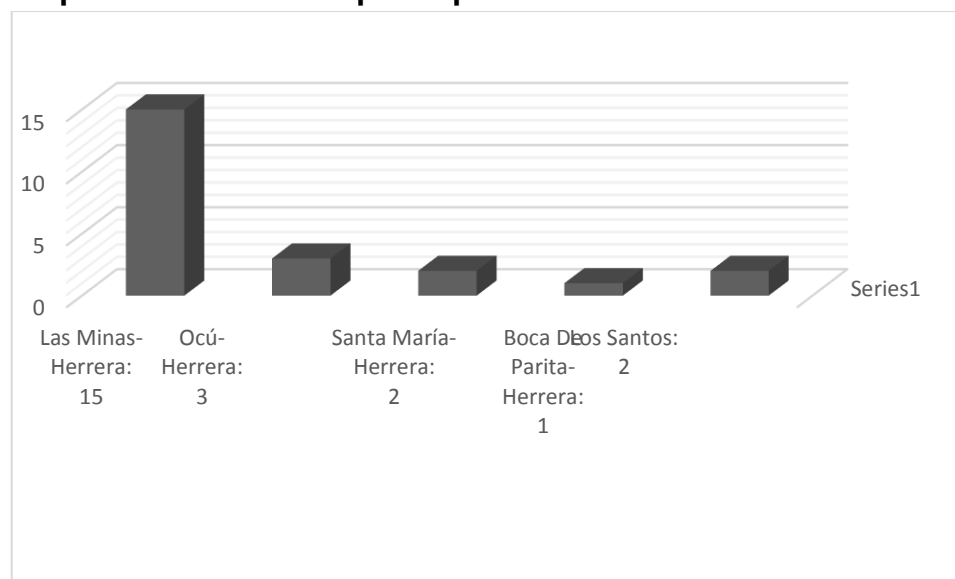
Lugar de procedencia de las adolescentes

Las Minas- Herrera:	15
Ocú- Herrera:	3
Santa María- Herrera:	2
Boca De Parita- Herrera:	1
Los Santos:	2
Total	23

Fuente: Documentación del Hogar María Auxiliadora de la ciudad de Chitré

Gráfico N. 3

Lugar de procedencia de las participantes



Fuente: Cuadro N. 3

Las participantes son en su mayoría de Las Minas lo que motiva a un estudio más profundo en cuanto a factores psicosociales que se encuentren en esta zona que pueda estar promoviendo este fenómeno social que es el de las adolescentes en instituciones de acogimiento.

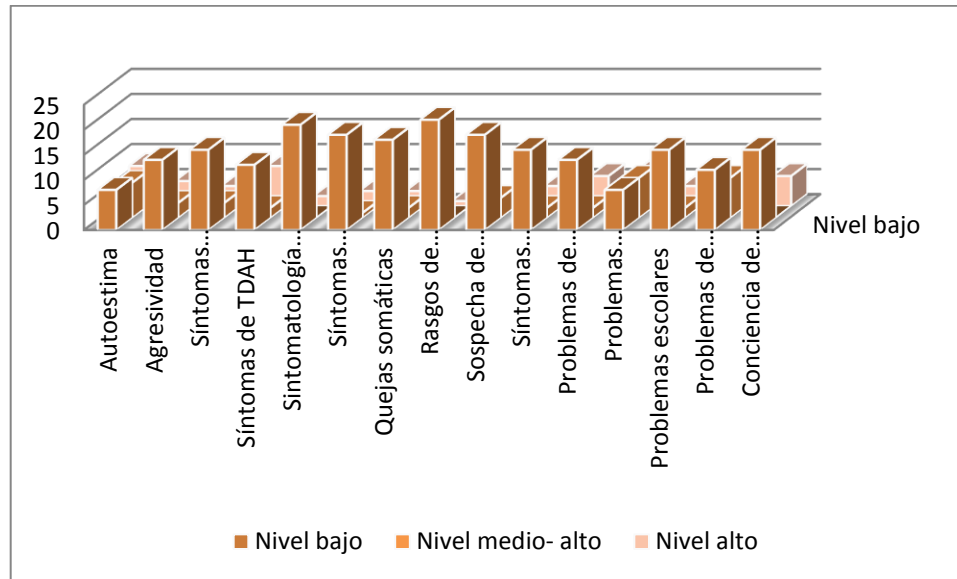
Cuadro N. 4
RESULTADOS DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES (SENA)

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Autoestima	8	7	8
Agresividad	14	3	5
Síntomas depresivos- ansiosos	16	3	4
Síntomas de TDAH	13	2	8
Sintomatología post traumática	21	0	2
Síntomas obsesivos- compulsivos	19	1	3
Quejas somáticas	18	2	3
Rasgos de conducta antisocial	22	0	1
Sospecha de consumo de sustancias	19	4	0
Síntomas esquizotípicos	16	2	4
Problemas de conducta alimentaria	14	2	6
Problemas familiares	8	8	7
Problemas escolares	16	2	4
Problemas de integración social	12	8	3
Conciencia de problemas	16	0	6

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 4

RESULTADOS DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA)



Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

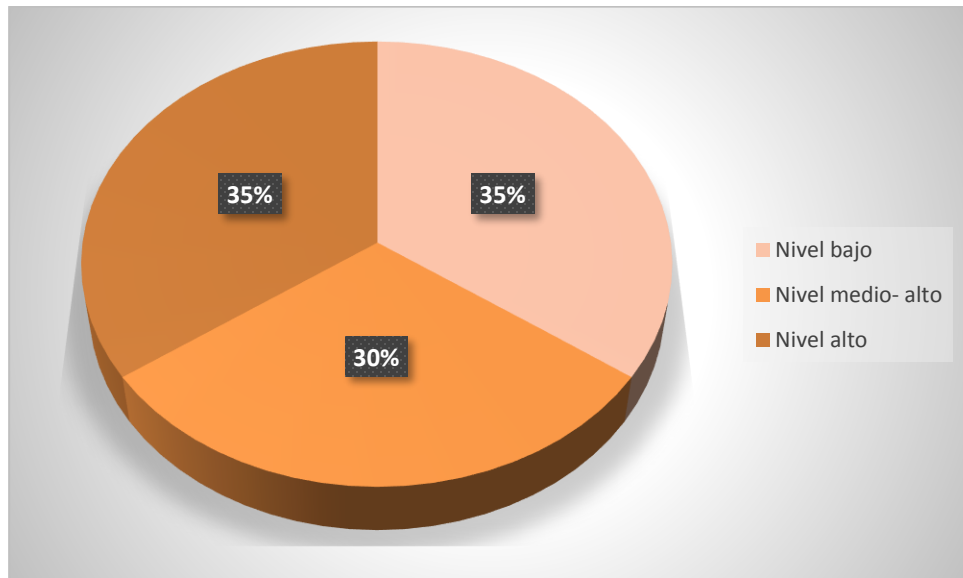
En este gráfico se aprecia los indicadores que se evidencian en las participantes con mayor impacto tales como: sintomatología post traumática, rasgos de conducta antisocial, quejas somáticas, entre otros. No cabe duda de que la experiencia de la desintegración familiar y consecuentemente la vida institucionalizada para una adolescente debe promover síntomas de tipo traumatizantes que se podrán revelar a través de conductas poco deseadas para el entorno y que se manifieste de manera somática.

Cuadro N. 5
Autoestima

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Autoestima	8	7	8

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 5
Autoestima



Fuente: Cuadro N. 5

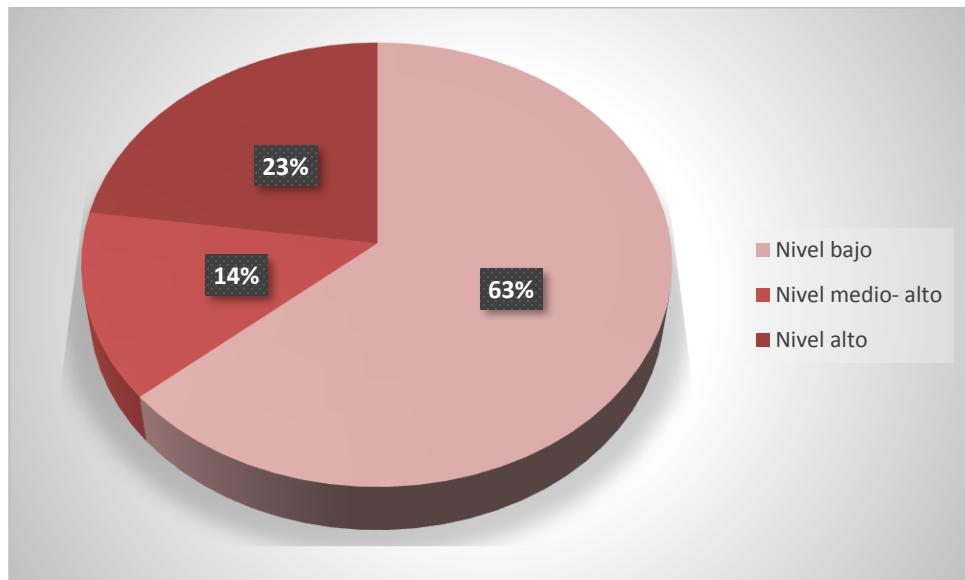
Se aprecia a través de este gráfico cierta homogeneidad en el nivel de autoestima que tienen las participantes.

Cuadro N. 6
Agresividad

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Agresividad	14	3	5

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 6
Agresividad



Fuente: Cuadro N. 6

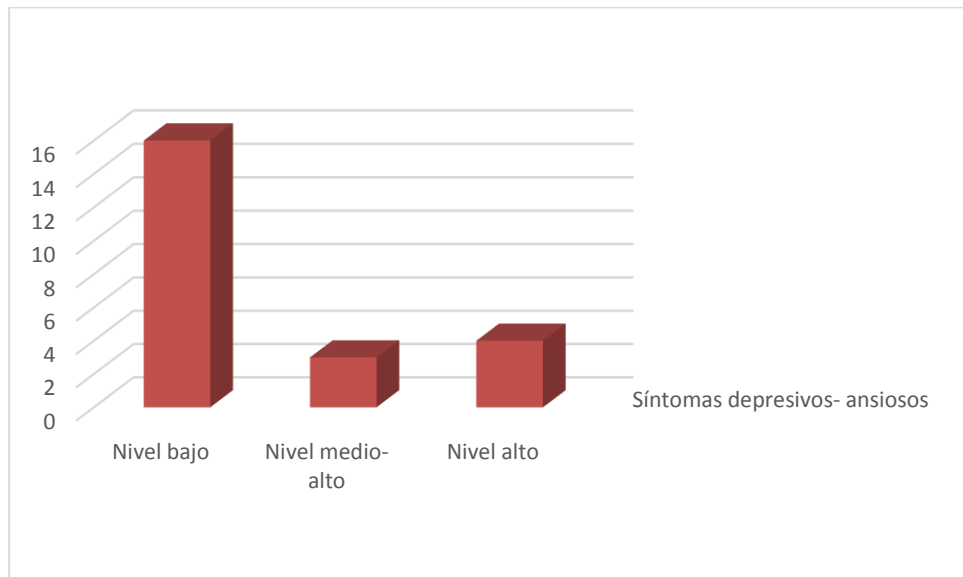
En este gráfico se observa que un 63% manifiesta conductas agresivas.

Cuadro N. 7
Síntomas depresivos – ansioso

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Síntomas depresivos- ansiosos	16	3	4

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 7
Síntomas depresivos – ansioso



Fuente: Cuadro N. 7

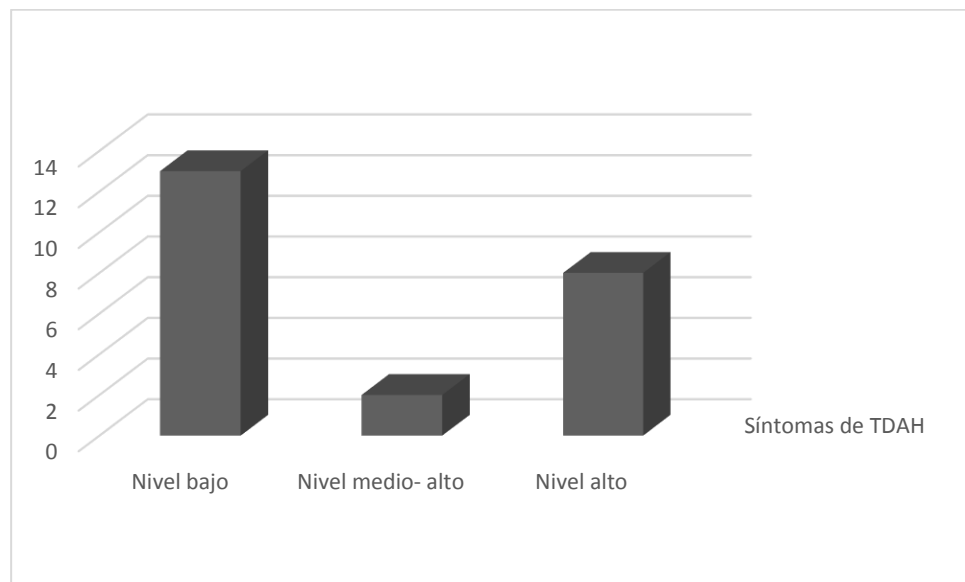
Se observa que las participantes presentan en su mayoría un nivel bajo de sintomatología depresivo – ansioso.

Cuadro N. 8
Síntomas de TDAH

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Síntomas de TDAH	13	2	8

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 8
Síntomas de TDAH



Fuente: Cuadro N. 8

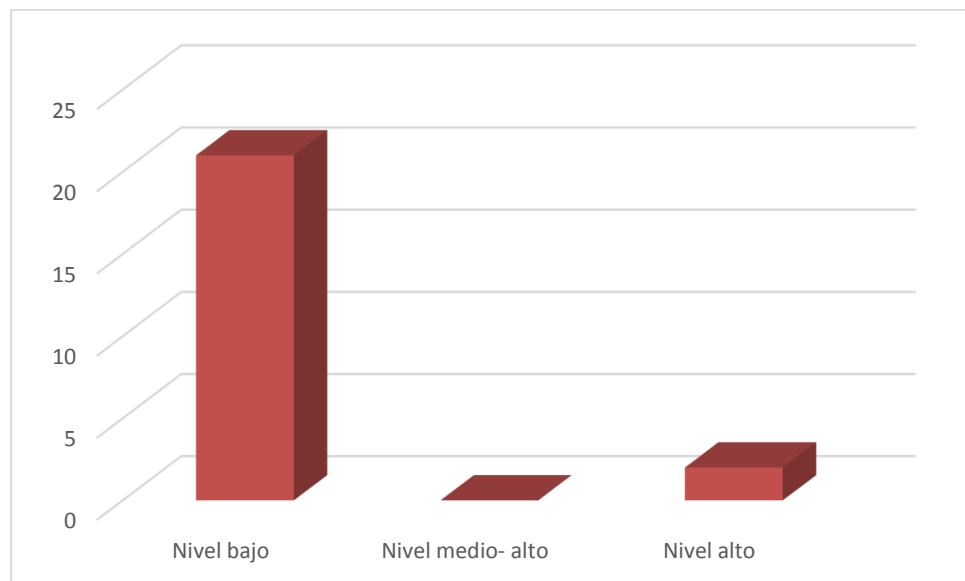
En este gráfico se aprecia que las participantes poseen un nivel bajo de TDAH, sin embargo, un nivel relativamente alto si muestra de estos síntomas lo que exige una atención especializada de manera preventiva.

Cuadro N. 9
Sintomatología post traumática

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Sintomatología post traumática	21	0	2

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 9
Sintomatología post traumática



Fuente: Cuadro N. 9

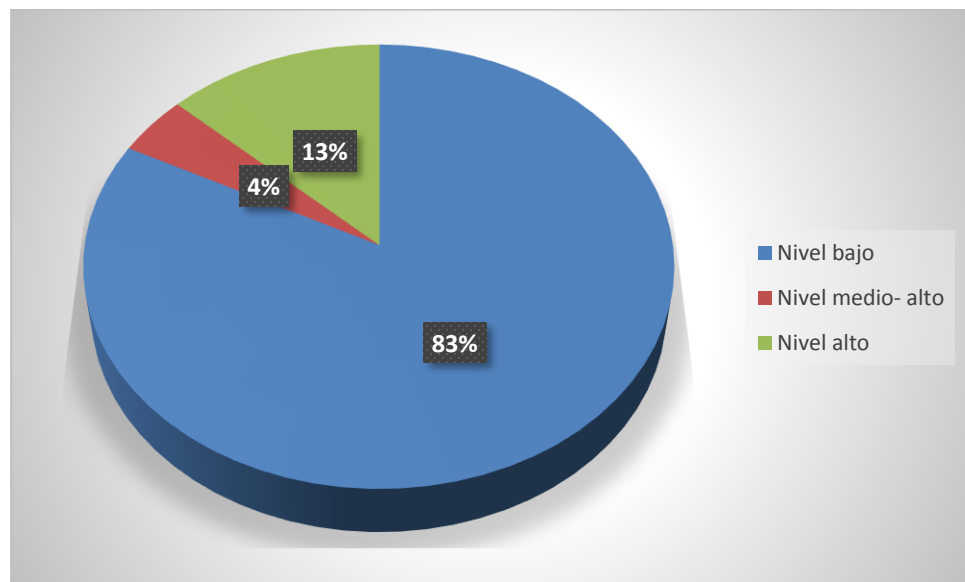
Se observa a través de este gráfico que las adolescentes participantes presentan en su mayoría un nivel bajo de sintomatología post traumática.

Cuadro N. 10
Síntomas obsesivos – compulsivos

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Síntomas obsesivos-compulsivos	19	1	3

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 10
Síntomas obsesivos – compulsivos



Fuente: Cuadro N. 10

También se aprecia en este gráfico un nivel bajo en la presencia de síntomas obsesivos – compulsivos, sin embargo, un 13% presenta un nivel alto lo que demanda una atención especializada de manera a evitar situaciones difíciles para las adolescentes.

Cuadro N. 11

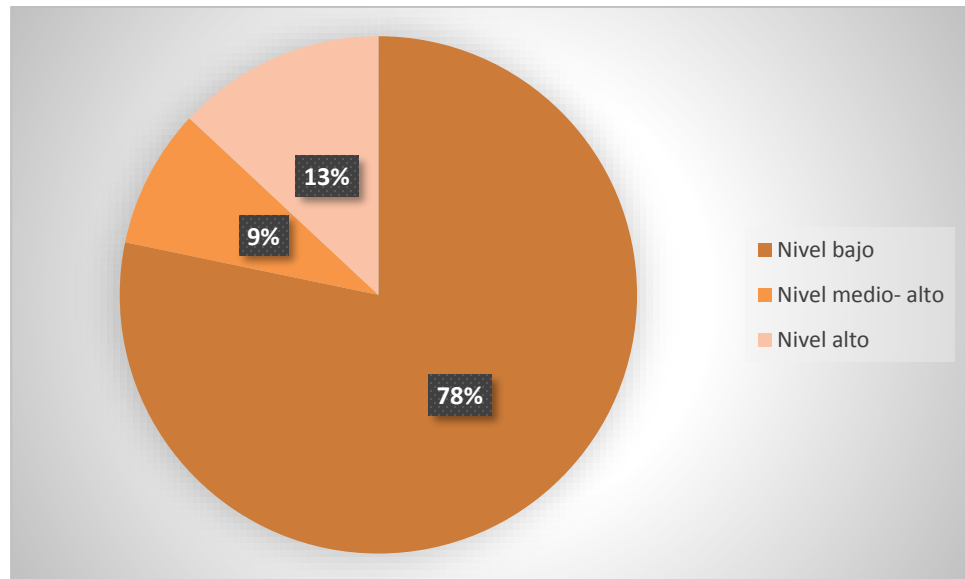
Quejas somáticas

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Quejas somáticas	18	2	3

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 11

Quejas somáticas



Fuente: Cuadro N. 11

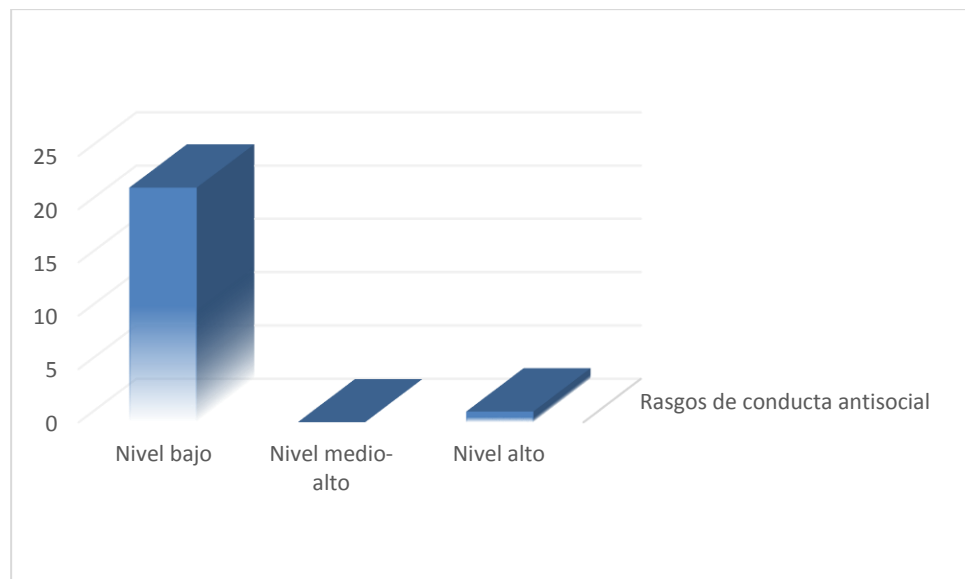
En cuanto a las quejas somáticas se aprecia que las participantes poseen un nivel bajo en quejas somáticas, sin embargo, un 13% muestra un nivel alto lo que merece una atención individualizada.

Cuadro N. 12
Rasgos de conducta antisocial

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Rasgos de conducta antisocial	22	0	1

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 12
Rasgos de conducta antisocial



Fuente: Cuadro N. 12

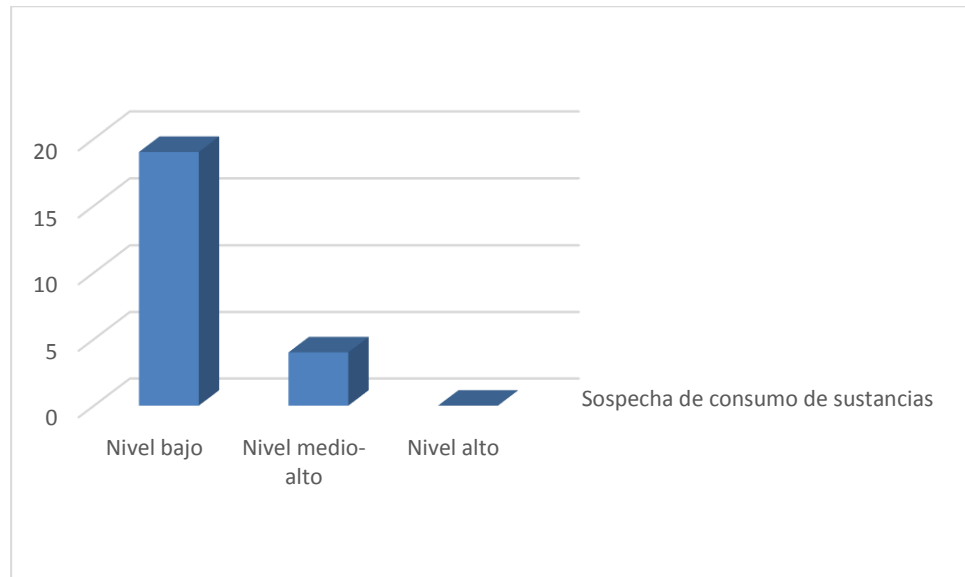
En rasgos de conducta antisocial se aprecia que la mayoría de los participantes presentan un nivel bajo.

Cuadro N. 13
Sospecha de Consumo de sustancias

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Sospecha de consumo de sustancias	19	4	0

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 13
Sospecha de Consumo de sustancias



Fuente: Cuadro N. 13

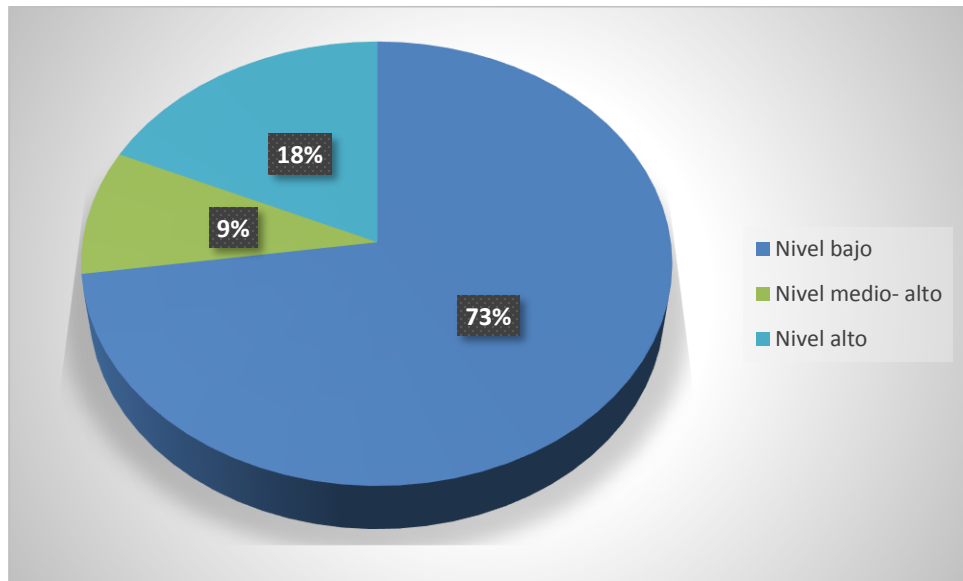
Se observa un nivel bajo de sospecha de consumo de sustancias.

Cuadro N. 14
Síntomas Esquizotípicos

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Síntomas esquizotípicos	16	2	4

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 14
Síntomas Esquizotípicos



Fuente: Cuadro N. 14

De igual forma en este gráfico se aprecia un nivel bajo en el síntoma esquizotípico a un 73%; sin embargo, no deja de ser preocupante que un 18% se manifiesta a un nivel alto.

Cuadro N. 15

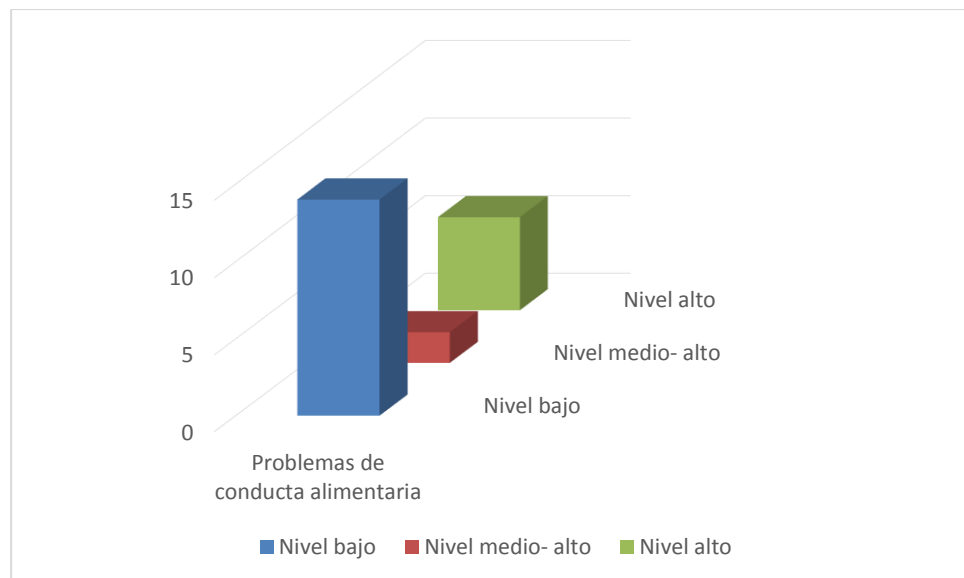
Problemas de conducta alimentaria

	Nivel bajo	Nivel medio-alto	Nivel alto
Problemas de conducta alimentaria	14	2	6

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 15

Problemas de conducta alimentaria



Fuente: Cuadro N. 15

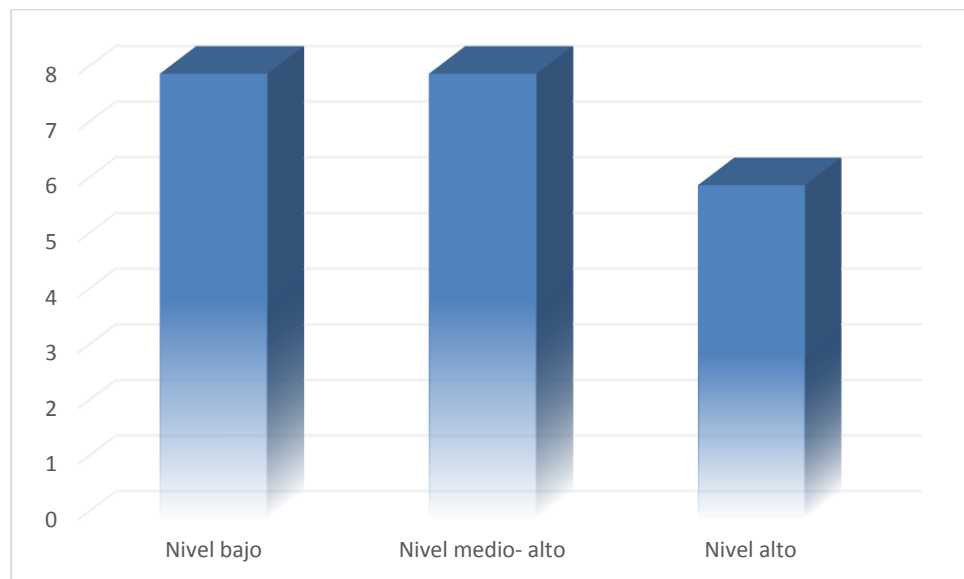
En cuanto a los problemas en conducta alimentaria también se aprecia una prevalencia en el nivel bajo; pero en el nivel alto se observa un índice significativo lo que debe servir de alerta en la prevención de conflictos alimentarios.

Cuadro N. 16
Problemas Familiares

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Problemas familiares	8	8	6

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 16
Problemas Familiares



Fuente: cuadro N. 16

En esta gráfica se observa que los problemas familiares son representativos a todos los niveles lo que lleva a suponer que este elemento sirve de factor que condiciona la permanencia de las adolescentes en una institución de acogimiento.

Cuadro N. 17

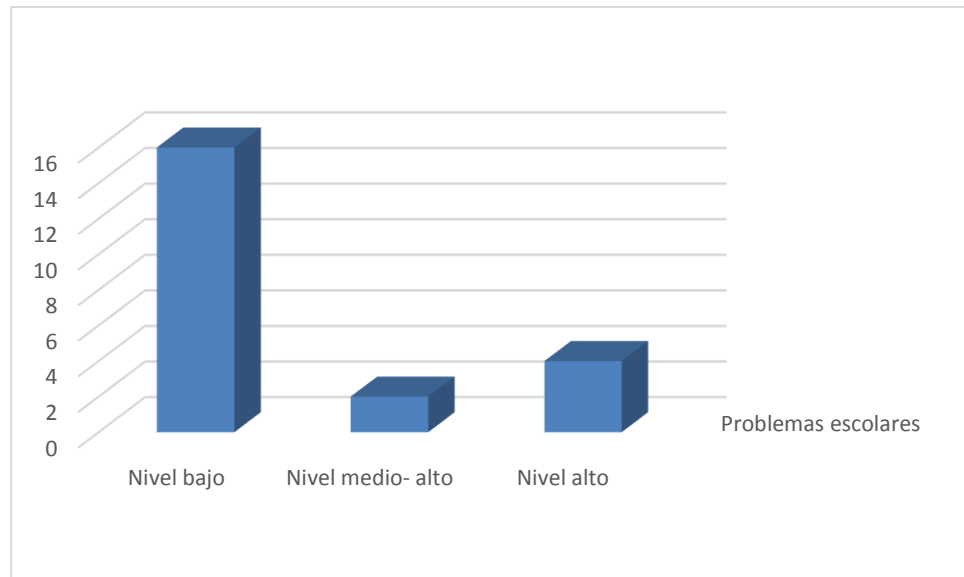
Problemas Escolares

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Problemas escolares	16	2	4

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

Gráfico N. 17

Problemas Escolares



Fuente: Cuadro N. 17

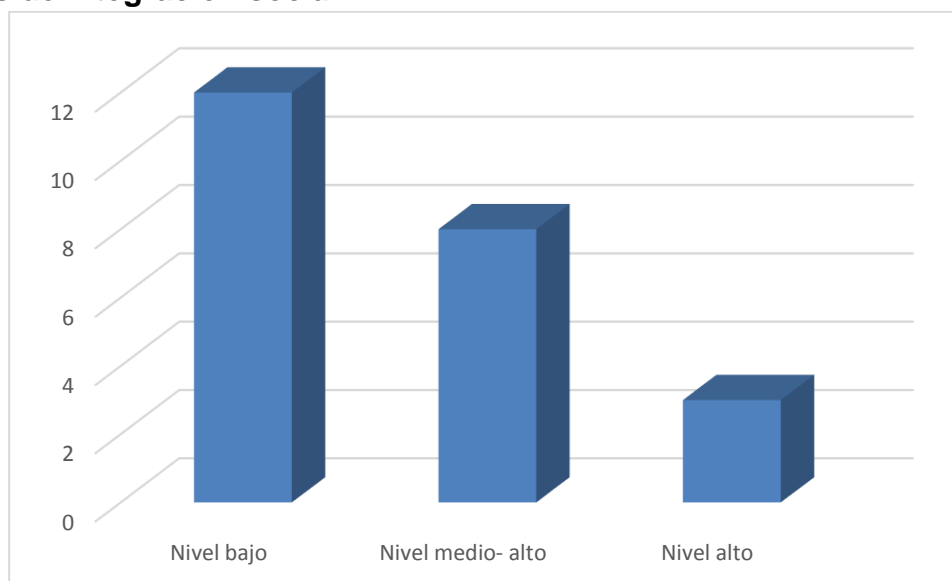
Se aprecia en el presente gráfico un nivel bajo en cuanto a los problemas escolares lo que significa que los problemas escolares no representan un conflicto para las participantes.

Cuadro N. 18
Problemas de integración social

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Problemas de integración social	12	8	3

Fuente: SENA; 2018

Gráfico N. 18
Problemas de integración social



Fuente: Cuadro N. 18

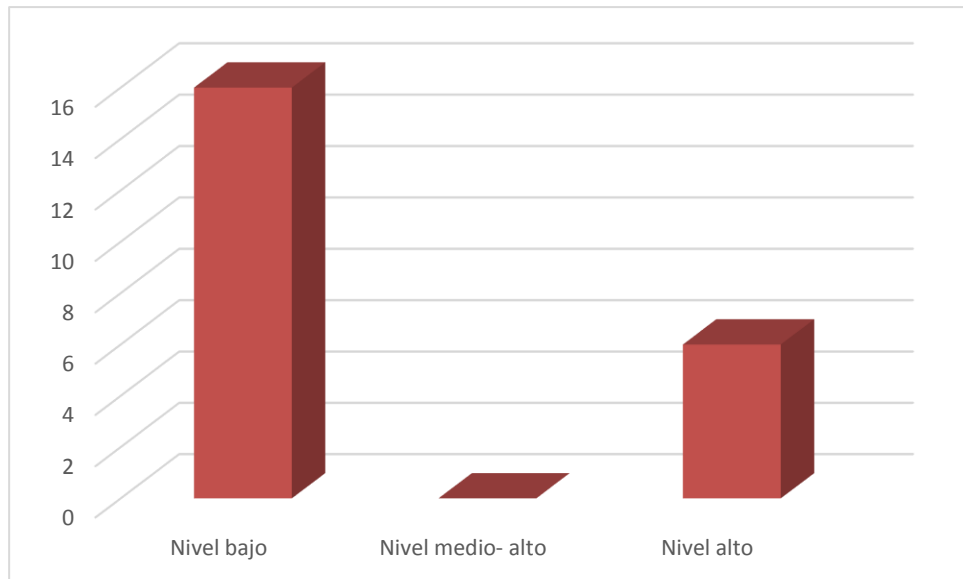
Se aprecia en este gráfico que la integración social si constituye un problema a todos los niveles para las participantes probablemente reflejo de su condición institucionalizada que la limita en movimientos. Esto puede representar un conflicto importante para las adolescentes en el proceso de educación y formación.

Cuadro N. 19
Conciencia de problemas

	Nivel bajo	Nivel medio- alto	Nivel alto
Conciencia de problemas	16	0	6

Fuente: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (SENA); 2018.

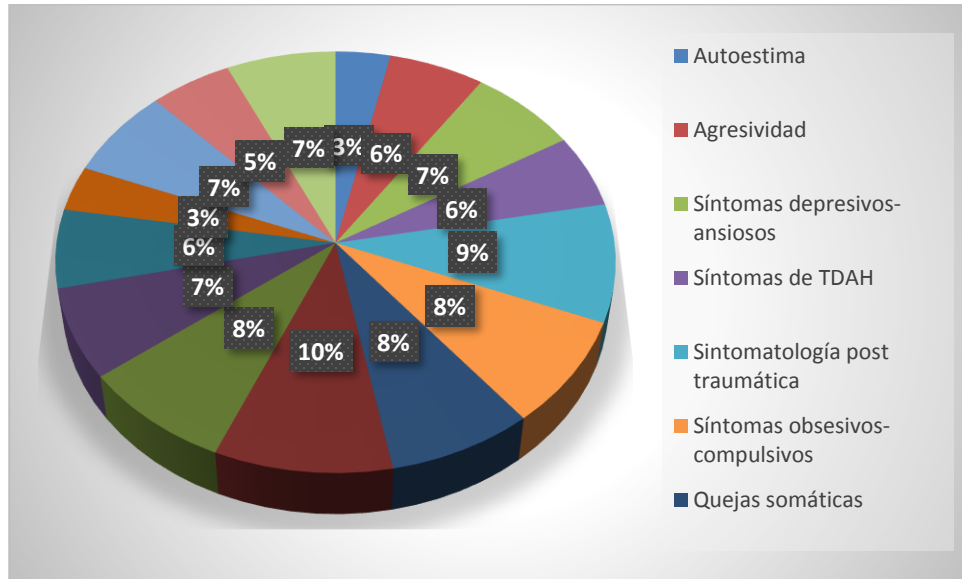
Gráfico N. 19
Conciencia de problemas



Fuente: Cuadro N. 19

Se evidencia en este gráfico que la conciencia de problemas se manifiesta en un nivel bajo, aunque un número significativo se expresa a un nivel alto.

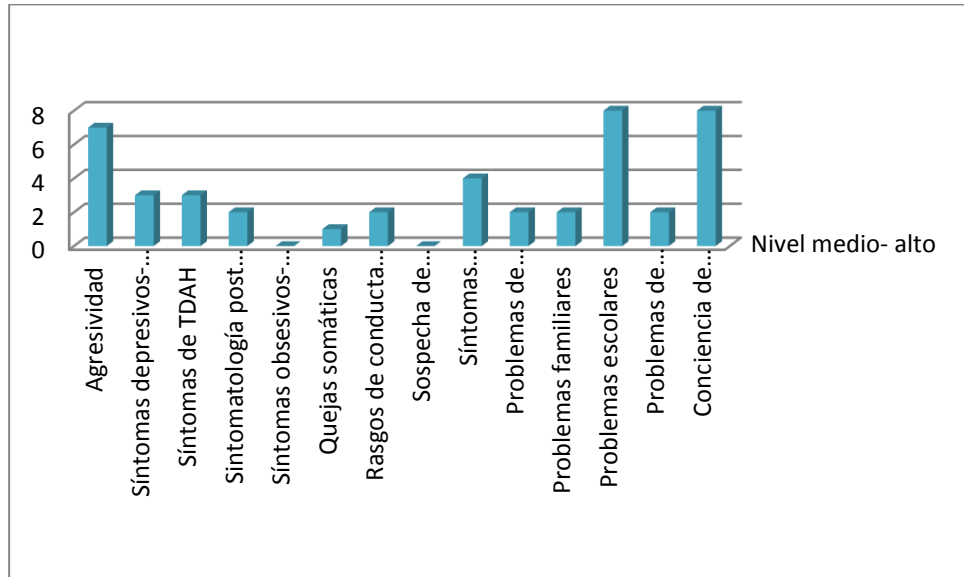
Gráfico N. 20
SENA – Nivel Bajo



Fuente: Cuadro N. 4

En este gráfico se concentran los principales problemas que se manifiestan en las adolescentes a un nivel bajo.

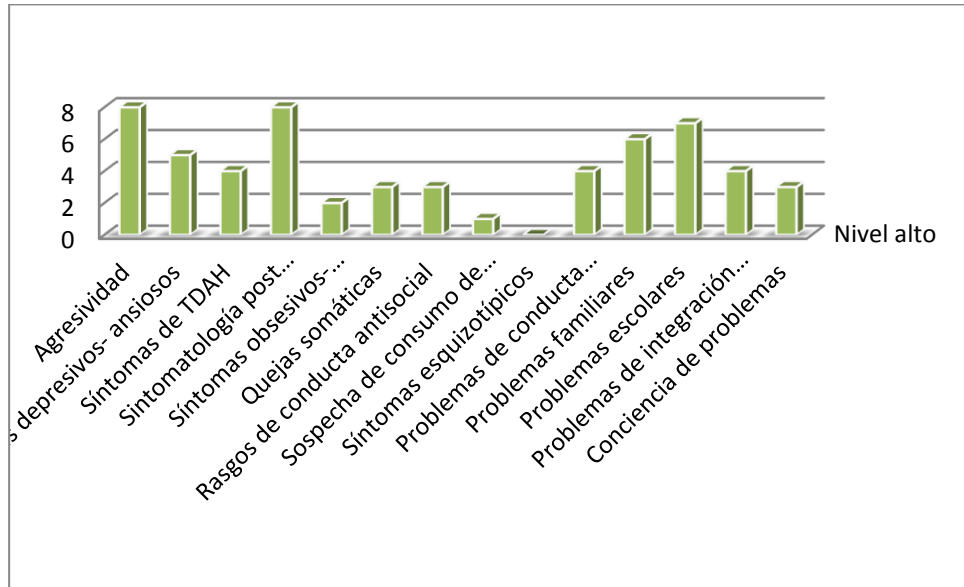
Gráfico N. 21
SENA / NIVEL MEDIO – ALTO



Fuente: Cuadro N. 4

En este gráfico se concentran los problemas que sienten las adolescentes participantes a un nivel medio – alto.

Gráfico N. 22
SENA / NIVEL ALTO



Fuente: Cuadro N. 4

Se observa en este gráfico y a un nivel alto la agresividad, los síntomas post traumáticos, etc.

CONCLUSIONES

- Como resultado de este proyecto de investigación se puede afirmar que la terapia de grupo representa una estrategia psicoterapéutica que les permite a las adolescentes que se encuentran en situación de institucionalización compartir la carga emocional que acarrea el estar lejos del hogar y de la familia.
- Los datos recabados a través de los instrumentos aplicados son consistentes con los indicadores estudiados ya que se aprecia un nivel medio y alto en aspectos tales como los problemas de integración social, problemas familiares y sintomatología post traumática lo cual es coherente con su condición de adolescente institucionalizada ya que en su mayoría se encuentran en esa condición por problemas en el contexto de la familia lo cual indudablemente provoca en cualquier niño y adolescente trauma y su situación social es modificada de raíz lo cual le impide moverse con la libertad que desea.
- Se evidencia a través del estudio ejecutado que las adolescentes que se encuentran en el Hogar de María Auxiliadora de la ciudad de Chitré requieren de intervenciones individualizadas y grupales cuyos resultados podrán ser vistos con el paso del tiempo.
- En las atenciones individualizadas se evidencio los constantes conflictos que surgen entre las adolescentes y sus padres, las relaciones dejaron de ser cálidas y cariñosas, creyéndose unas súper heroínas, que todo lo

pueden y que no necesitan de la atención y dirección de los adultos, porque ya ellas son capaces.

- En las atenciones grupales se observó como las adolescentes creaban sus islas, otras permanecían en pares. En las primeras actividades se nos dificultó integrarlas completamente; claro está que en ningún momento se forzó la misma. Esta conducta nos demostró por parte de las adolescentes, esa inseguridad y timidez, pues al encontrarse en el grupo se limitaban a hablar, sin embargo en las atenciones individuales logramos mayor apertura de las adolescentes.
- El Hogar María Auxiliadora acoge sobre todo a adolescentes del sexo femenino lo cual implica una intervención especializada donde se prevalezcan aspectos de género.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los padres no se desentiendan o asuman que los cambios que están experimentando las adolescentes son normales, y que adopten una actitud de acompañamiento y que no supongan que en algún momento las adolescentes van a superar todas esas situaciones de cambio que se están dando. Para ello hay que crear los espacios con talleres y capacitaciones concernientes a los conflictos que presentan los adolescentes y no lo vean como una tarea imposible de lograr. Pues su rol es vivir con ellos todos estos cambios.
2. Se recomienda al personal técnico del Hogar María Auxiliadora que se involucre más con las adolescentes; aconsejándolas y orientándolas sobre algunos aspectos que las ayuden a aprender a manejar esos cambios que se están dando en sus vidas, tanto físicos, psíquicos y sociales. De esta manera lograrán ganarse la confianza de cada una de ellas, aunque a veces estén distantes, para conocer más de los sentimientos, emociones y conductas de las adolescentes.
3. Se recomienda a todo el personal administrativo se motive a desarrollar empatía hacia las adolescentes y que vean las situaciones desde el punto de vista de ellas y no desde su visión. Buscando comprenderlas mejor.
4. Se recomienda seguimiento a través de acciones de tipo psicoeducativas que se enfoquen en la realización de actividades que resuelvan los conflictos que viven las adolescentes.
5. Se recomienda mantener y fortalecer las relaciones de cooperación interinstitucional entre el MIDES, el Hogar María Auxiliadora y la Universidad Especializada de Las Américas brindándole oportunidades de crecimiento profesional a los estudiantes, los docentes y el personal técnico y administrativo de ambas instituciones.

6. Se recomienda realizar talleres en diferentes temáticas que son de interés para la institución, las adolescentes, la familia y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANPA VALDARROSA DO IES DE PONTECALDELAS . (s.f.). *GUÍA FAMILIAR SOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN LA ADOLESCENCIA* . Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/GUIA%20ANPA%20RESOLUCION%20DE%20CONFLICTOS%20CON%20ILUSTRACIONES.pdf

Bados, A.; García, E. . (2 de junio de 2014). *RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS* . Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/Resolución%20problemas.pdf

Belloso, J.; Díaz , M.; López, T . (2015). *Psicoterapia de grupo en una unidad de hospitalización psiquiátrica breve*. Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/265045386005.pdf

Broche-Pérez, Y; Cruz-López, D . (2014). *Toma de decisiones en la adolescencia: Entre la razón y la emoción*. Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/2014-21.pdf

Cárdenas, Y. (octubre de 2016). *DESINSTITUCIONALIZACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL MARCO DE LA PROTECCIÓN ADMINISTRATIVA Y EL DERECHO A LA CONVIVENCIA FAMILIAR Y COMUNITARIA*. Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/Panama_-_Desinstitucionalizacion_de_NNA_y_Prevenccion_de_la_Separacion.pdf

CNDH México . (s.f.). *Informe especial adolescentes vulnerabilidad y violencia*. Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/Informe_adolescentes_20170118.pdf

CONAPREDES. (10 de octubre de 2018). *Informe de gestion* . Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/Informe-de-Gestión-al-30-de-Septiembre-de-2018..pdf

Crim, E. P. (2011). *DE LA CONSULTA A LA PSICOTERAPIA DE GRUPO*. Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/consulta-psicoterapia-grupo-perez-crim.pdf

De Oliveira, D.; Alves, F.; Raspante, K.; Roever, L.; De Andrade, M.; Tales, F.; De Campos, T Lima⁷. (2017). *La vulnerabilidad de los adolescentes en la investigación y en la práctica clínica* . Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/es_1983-8042-bioet-25-01-0072.pdf

Del Pino , M UNPA-UARG; Bustamante, H América UNPA-UARG Ojeda, S UNPA-UARG; Fernandez, D; UNPA-UARG; Romano, C UNPA-UARG;

Fernández, A. M. (julio - diciembre de 2014). *Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas* . Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/342132463011.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Marco Legal de Justicia Penal Adolescente*. Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/Justicia_Penal_Web.pdf

Grillo, R. V. (junio de 2012). *PSICOTERAPIA DE GRUPO PSICOTERAPIA DE GRUPO ONLINE*. Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/08002.pdf

Guadalupe, T. (30 de octubre de 2015). *La psicoterapia grupal en niños en el marco del Plan de Implementación de Prestaciones de Salud Mental*. Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/tfg_tania_guadalupe.pdf

Hernandez, M. A. (marzo de 2014). *"efectos que provoca la institucionalización en adolescentes que se encuentran en proceso jurídico en el hogar niño de la demanda en su desarrollo psicosocial.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/Pineda-Miriam.pdf

Jiménez-Iglesias, A.; Moreno, C.; García--Moya, I.; López,.F. (2014). *Las relaciones familiares en La voz de chicos y chicas adolescentes.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/adolescente%20y%20familia%20.pdf

Jurado, P.; Olmos, P.; Pérez, A . (30 de enero de 2015). *Los jóvenes en situación de vulnerabilidad y los programas formativos de transición al mundo del trabajo.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/648-1807-2-PB%20(1).pdf

Llamas, P. R. (mayo de 2017). *Eficacia de la terapia grupal, familiar y farmacológica en la prevención de recaídas en alcoholismo.* . Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/TG_RiosLlamasP.pdf

Magro, L. D. (s.f.). *Infancia y adolescencia en acogimiento residencial .* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/centros%20de%20acogimiento%20.pdf

Martinez, R.; Parra, A.; Rodríguez, R.; Sánchez, C. y Sánchez, F. (2013). *Ventajas de la terapia de grupo frente a la terapia individual.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/Sol-Requena-Martinez-VENTAJAS-DE-LA-TERAPIA-DE-GRUPO-FRENTE-A-LA-TERAPIA-INDIVIDUAL.pdf

Medina, S; Sánchez, M; Ponce, S; González, G ; Rodríguez, I. (s.f.). *Manual Técnicas de Orientación y Consejería Grupal .* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/_manual-%20(1).pdf

Nash Roja; Nuñez Donald; Hernandez Lopez; Herrer Montenegro; Viquez Jimenez; Sanchez Matarritay Adames Mayorga. (s.f.). *cooperación sur sur nuevas miradas a los derechos de la niñez.* Obtenido de

file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/CD_Flacso_Cooperacion_Sur-Sur_web_Version_web.pdf

Nezu, A.; Nezu Ch. y Zurilla, T.; . (s.f.). *Terapia de solución de problemas. manual de tratamiento.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/9788433027474.pdf

Ortega, M. d. (2009). *Modelos para el trabajo con grupos.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/modalidades.pdf

Palummo, J. (diciembre de 2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/libro_NNA_REGION.pdf

Perez, L.; . Parra, E.; Espinosa. . (2014). *Introducción a la Psicoterapia .* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/Introducción%20a%20la%20Psicología%20V6.pdf

Romano, C; UNPA-UARG. (2011). *Vulnerabilidad Adolescente:Factores que favorecen la resiliencia en los jóvenes de la localidad.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/Dialnet-VulnerabilidadAdolescente-5123611%20(1).pdf

Ruiz-Parra, E; González-Torres A; Catalán (2010). Obtenido de Basurto-PGIP. Un abordaje manualizado de psicoterapia grupal integradora en psicosis

Saavedra, J. B. (julio de 2015). *Investigación sobre la situación de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Panamá .* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/INVESTIGACION-SITUACION-DE-LOS-DERECHOS-DE-LA-NIÑEZ.pdf

Saéñz , A; Trujano, P . (julio-diciembre de 2015). Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/133944231009.pdf

Sánchez, F. L. (mayo de 2015). *Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/adolescere-2015-vol3-n2_9-17_Adolescencia.pdf

Sánchez, P.; Sanz ,L.; Baro, C.; Gómez, M. (2006). *Una experiencia de grupos terapéuticos con adolescentes y jóvenes en un centro de salud mental.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/v26n2a04.pdf

Sánchez-Sánchez, F.; Fernández-Pinto, I.; Santamaría, P.; Carrasco, M.; Del Barrio, V . (s.f.). *SENA, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes: proceso de desarrollo y evidencias de fiabilidad y validez.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/16-13.pdf

Santisteban, T. B. (2014). *Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad* . Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/ccm02114.pdf

Sastre, M. B. (6 de julio de 2017). *Terapia de Solución de Problemas (TSP) en personas afectadas por la crisis económica* . Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/terapia%20solución%20de%20problemas%20.pdf

Serebrinsky, H. (agosto de 2012). *PSICOTERAPIA DE GRUPO* . Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/461545462001.pdf

UNICEF. (2012). *Niñas y niños en un mundo urbano.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/SOWC-2012-Main-Report-LoRes-PDF_SP_01052012.pdf

UNICEF. (septiembre de 2012). *Protocolo para la atención de la niñez sin cuidado parental en albergues en Panamá Protocolo para la atención de la niñez sin cuidado parental en albergues en Pana.* Obtenido de file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/Protocolo_Albergues_Panama.pdf

UNICEF. (s.f.). *TALLERES PARA TRABAJAR CON FAMILIAS ¿te suena familiar?* Obtenido de
file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/11%20Resolver.pdf

Villanueva*, S. L. (agosto - diciembre de 2015). *Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de instituciones educativas en villa el salvador*. Obtenido de
file:///C:/Users/afisa/Documents/Soraya/S.Deza.pdf

ANEXOS

ANEXO #1

**FORMATO DEL SISTEMA DE
EVALUACIÓN DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES (SENA)**

ANEXO #2
FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA
DE OTHMER AND OTHMER