



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE CALLE (NASC) DE UNA COMUNIDAD TERAPEUTICA- 2021

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología clínica

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología con
mención en Psicología Social

Autor:

Verastegui Caldas, Juan Alberto

Asesor:

Campana Cruzado, Frey Antonio

ORCID: 0000-0003-2828-4554

Jurado:

Silva Díaz, Belizardo

Espíritu Álvarez, Fernando

Del Rosario Pacherras, Orlando

Lima - Perú

2024



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE CALLE (NASC) DE UNA COMUNIDAD TERAPEUTICA- 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.unife.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.drogasglobal.org.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE CALLE (NASC) DE UNA COMUNIDAD TERAPEUTICA- 2021

Línea de investigación: Psicología de los Procesos básicos y Psicología clínica

Tesis para optar el Título Profesional de

Licenciado en Psicología con mención en psicología social

Autor:

Verastegui Caldas, Juan Alberto

Asesor:

Campana Cruzado, Frey Antonio

Código ORCID: 0000-0003-2828-4554

Jurado:

Silva Díaz, Belizardo

Espíritu Álvarez, Fernando

Del Rosario Pacherres, Orlando

Lima- Perú

2024

Pensamientos

“Un fracaso no siempre es un error
puede ser simplemente lo mejor que se
pudo hacer en esas circunstancias.
El verdadero error es dejar de intentar”.

B. F. Skinner.

“No estamos deprimidos sino distraídos de la vida que nos puebla y nos rodea con millones de propuestas. Si estuviéramos atentos al presente que es donde sucede la vida porque el pasado fue y el futuro nunca será, viviríamos esta vida como lo que es: una aventura constante. Por eso debemos estar siempre atentos porque todo sucede a cada instante.”.

Facundo Cabral

Dedicatoria

Esta investigación va dedicada a los niños, niñas, y adolescentes por su sinceridad y confianza al responder la encuesta y por último, a mí por no rendirme en culminar este proyecto.

Agradecimientos

A Marco Anaya , Juan Pineda, Patricia Daza y a todos mis compañeros de internado(Isis, Rosa, Katya) por todo el aprendizaje obtenido y perdón por ser como soy.

A mi familia por comprender mi eterna paciencia para culminar mis proyectos académicos.

A los profesores: Vallejos, Córdova, Campana y al profesor Del Rosario a por el asesoramiento para la presentación de mi tesis

Índice

Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
1.1. Descripción y formulación del problema	3
1.2. Antecedentes	6
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo General	9
1.3.2. Objetivos Específicos	9
1.4. Justificación	9
II. Marco teórico	11
2.1. Bases teóricas sobre estrategias de afrontamiento	11
III. Método	31
3.1. Tipo de Investigación	31
3.2. Ámbito temporal y espacial	31
3.3. Variables	31
3.4. Población y muestra	33
3.5. Instrumentos	36
3.6. Procedimientos	40
3.7. Análisis de datos	41
IV. Resultados	42
V. Discusión de resultados	68
VI. Conclusiones	71
VII. Recomendaciones	72

VIII. Referencias**IX. Anexos**

Índice de Tablas

N°	Título	Pág.
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable estrategia de afrontamiento”	32
Tabla 2	Distribución de la población, según edad, fecha de ingreso, droga de inicio, permanencia en la calle, actividad desarrollada en la calle, edad de inicio de consumo	35
Tabla 3	Análisis de confiabilidad por otros autores	40
Tabla 4	Análisis de confiabilidad en la población	40
Tabla 5	Prueba estadística Shapiro Wilk para hallar la distribución de la muestra	42
Tabla 6	Frecuencias de las escalas de afrontamiento según niveles	43
Tabla 7	Estrategias de afrontamiento orientados a resolver el problema según fecha de ingreso en la comunidad	45
Tabla 8	Estrategias de afrontamiento orientados a resolver el problema según actividad desarrollada en la calle	46
Tabla 9	Estrategias de afrontamiento orientados a resolver el problema según edad de inicio de consumo	48
Tabla 10	Estrategias de afrontamiento orientados a resolver el problema según permanencia en la calle	49
Tabla 11	Estrategias de afrontamiento orientados a resolver el problema según droga de inicio	51
Tabla 12	Estrategias de afrontamiento orientados hacia la referencia a otros según fecha de ingreso en la comunidad	52
Tabla 13	Estrategias de afrontamiento orientados hacia la referencia a otros según actividad desarrollada en la calle	54
Tabla 14	Estrategias de afrontamiento orientados hacia la referencia a otros según edad de inicio de consumo	55
Tabla 15	Estrategias de afrontamiento orientados hacia la referencia a otros según permanencia en la calle	56

Tabla 16	Estrategias de afrontamiento orientados a la referencia a otros según droga de inicio	58
Tabla 17	Estrategias de afrontamiento orientados al afrontamiento no productivo según fecha de ingreso en la comunidad	59
Tabla 18	Estrategias de afrontamiento orientados al afrontamiento no productivo según actividad realizada en la calle.	61
Tabla 19	Estrategias de afrontamiento orientados al Afrontamiento no Productivo según edad de inicio de consumo	63
Tabla 20	Estrategias de afrontamiento orientados al Afrontamiento no Productivo según permanencia en la calle	65
Tabla 21	Estrategias de afrontamiento orientados al Afrontamiento no Productivo según droga de inicio.	66

Resumen

El propósito de mi investigación fue identificar las estrategias de afrontamiento en niños, niñas y adolescentes en situación de calle (NASC). Participaron 10 NASC entre edades de 12 a 18 años. El instrumento de medición implementado fue la Escala de afrontamiento para adolescentes Revisada (ACS Lima). Como resultado se encontró que las estrategias más prevalentes fueron buscar ayuda profesional y diversiones relajantes, así como también, las estrategias orientadas a resolver problemas y las orientadas hacia el afrontamiento no productivo son las más usadas. Asimismo, se identificó que 5 NASC empezaron su consumo con la marihuana y que la edad menor de consumo fue a los 11 años mostrando una predominancia por la estrategia de hacerse ilusiones. Por último, conforme pasen más tiempo los NASC en la comunidad las estrategias se irán modificándose ya que los que ingresaron en el 2017 presentan una predominancia por la estrategia distracción física a diferencia de los de 2020 que presenta la estrategia de preocuparse. Concluyo manifestando que existe un alto uso de estrategias beneficiosas como perjudiciales que evidencia su historia de vida y su deshabitación del consumo.

Palabras clave: edad de inicio, estrategias de afrontamiento, niños, niñas y adolescentes en situación de calle (NASC), inicio de drogas

Abstract

The purpose of my research was to identify the coping strategy in street children and adolescents (NASC). 10 NASC between the ages of 12 and 18 participated. The measurement instrument implemented was the Revised Adolescent Coping Scale (ACS Lima). As a result, it was found that the most prevalent strategies were seeking professional help and relaxing entertainment, as well as strategies aimed at solving problems and those aimed at non-productive coping are the most used. Likewise, it was identified that 5 NASC began using marijuana and that the youngest age of consumption was 11 years old, showing a predominance of the strategy of wishful thinking. Finally, as the NASC spend more time in the community, the strategies will modify since those who entered in 2017 present a predominance of the physical distraction strategy, unlike those of 2020 who present the worry strategy. I conclude by stating that there is a high use of beneficial as well as harmful strategies, which is evidenced by their life history and their cessation of consumption.

Keywords : age of onset, coping strategies: street children and adolescents (NASC), drug initiation

I. INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre niños, niñas y adolescentes en situación de calle suelen ser reducidos, por lo general se enfocan más en el origen de su problemática, es decir sus problemas de consumo, el motivo de su salida de casa, la violencia y su proceso de callejización; sin embargo, no existe investigaciones que evidencien los aprendizajes que van obteniendo conforme pasen los años en un albergue, centro de atención residencial (CAR) o comunidad terapéutica.

En base a ello, se desarrolló la presente investigación con la finalidad de identificar la variable de estrategias de afrontamiento en una comunidad terapéutica con los NASC que han ingresado en diferentes años; ya que las acciones de afrontamiento que presentan ante una situación conflictiva en la calle puede modificarse hasta hacerse más adaptativa en un ambiente más controlado; es decir que , los residentes que ingresaron en el año 2019 supuestamente no tendrán las mismas estrategias de los residentes que ingresaron el 2020.

Para ello, se desarrolló la investigación en nueve capítulos. En capítulo I se presentan la descripción y formulación del problema, los antecedentes tanto nacionales como internacionales, los objetivos y la justificación de la investigación. En el capítulo II se detallan las bases teóricas de la investigación, que se subdivide en cinco partes: estrés, estrategia de afrontamiento, drogas, adicción al internet y niños, niñas y adolescentes en situación de calle. En capítulo III se describe el marco metodológico, es decir, el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, la variable de estudio, la población y muestra, el instrumento, el procedimiento y los análisis de datos que se realizaron. En el capítulo IV se exponen los resultados obtenidos que posteriormente son ratificados o refutados en el capítulo V, correspondiente a la discusión de resultados. A partir de este análisis previo, se presentan las conclusiones y recomendaciones, expuestas en los capítulos VI y VII respectivamente. Por

último, en el capítulo VIII se presenta un apartado donde se indican las referencias de la investigación y en el capítulo IX se muestran los anexos empleados.

1.2. Descripción y formulación del problema

Durante las últimas décadas, el consumo de drogas ha alcanzado un protagonismo alarmante, debido a las problemáticas asociadas a estas como el consumo, la comercialización, la adicción, los trastornos de personalidad y la pobreza. Es por eso que, la Organización de Naciones Unidas (ONU), creó en 1997 una entidad encargada de luchar contra las drogas y el crimen organizado llamada Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Los estudios realizados por la UNODC (2014) estimaron que, en el 2012, alrededor de 243 millones de persona en el mundo ha utilizado una droga ilícita, dentro las cuales están incluidas la cocaína, marihuana, éxtasis, opiáceos, anfetaminas y opioide. Siendo estas consumidas principalmente en países latinoamericanos, registrando problemas de dependencia o usos desordenados de 27 millones de personas (rango: 16 millones-39 millones).

En Perú, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas y el Observatorio Peruano de Drogas (DEVIDA Y OPD, 2012) estimaron que las sustancias legales más consumidas por escolares son el alcohol en un 37.2% y el tabaco en un 22.3 %, mientras que entre las sustancias ilegales más consumidas están la marihuana y el terokal en un 4,3% y 2,5%, respectivamente.

Al analizar los datos estadísticos presentados anteriormente, nos percatamos que si bien se muestran la cantidad de consumidores y el tipo de droga consumida, se dejan de lado muchos factores estructurales que podrían ampliar el conocimiento sobre esta problemática como la iniciación del consumo, el mantenimiento de su consumo y sus consecuencias biológicas (arritmia, cirrosis, etc), sociales (discriminación, exclusión, etc.) o psicológicas (comportamientos del consumidor, trastornos, etc.).

Es por eso por lo que, en Perú, el gobierno implementó el “Plan San Martín” que pretende reducir las causas estructurales de la producción de la cocaína, mediante

capacitaciones y capital financiero a los productores cocaleros para la producción de cultivos alternativos a la coca como la producción de cacao, café, palma aceitera y palmito (DEVIDA y OPD, 2012).

Sin embargo, existe otro tipo de drogas que necesitan de una intervención política-social como el terokal, un tipo de droga inhalante consumida, principalmente, por los “niños de la calle” o llamados, actualmente, como niños, niñas y adolescentes en situación de calle (NASC). Este último término no hace referencia a los cambios psicológicos, afectivos y comportamentales de los niños, niñas y adolescentes, aunque instituciones como la Organización de Naciones Unidas (ONU) continúa usando el término “niño” para referirse a personas menores de 18 años (Voces para Latinoamérica y Sinergia por la Infancia, 2008).

Pese a lo anterior, este grupo se caracteriza por ser una población vulnerable, ya que son excluidos de las políticas públicas del gobierno y marginados por nuestra sociedad al ser etiquetados como “pirañitas” sin conocer la problemática que ellos conviven diariamente, las cuales son las siguientes: a) la falta de oportunidades para recibir sus derechos proclamados en la Convención del Niño, b) por haber pertenecido a una familia donde el maltrato físico y psicológico se lleve a diario y c) porque son niños, niñas y adolescentes que han sido utilizados por sus familiares como fuentes lucrativos estando expuestos a situaciones de explotación laboral y prostitución (Castaman, 2005).

Además, una investigación realizada por el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de las Drogas (CEDRO, 1997) en niños de calle afirma que: los efectos del consumo de inhalantes produjo en un 23,6% de NASC efectos depresivos, manifestados en adormecimiento y sueño; en un 21,8% de los casos tranquilidad, sensación de bienestar y agrado; y, en un 14,5%, síntomas de alegría y risas. Asimismo, en un 43,6% de los entrevistados tuvo como consecuencia, alucinaciones.

Por lo que encuentran, en el consumo de drogas un alivio para enfrentar las constantes problemáticas que le aquejan; complejizándose , conforme pase más tiempo en la calle adoptando comportamientos desfavorables como : poca percepción de riesgo, poco auto-control, prácticas sexuales sin protección, mendicidad, prostitución, conductas de robo, trabajo infantil aumento del consumo de drogas y poca confianza en los demás (Luchini, 1996; Pérez García, 2003).

Asimismo, se afianza más su permanencia en la calle con la presencia de más niños, niñas y adolescentes que comparten las mismas historias familiares, con las que forman “bandas” para sentirse protegidos y cubrir su carencia afectiva (Ordoñez, 1993).

A pesar de esto, existe una investigación cualitativa realizada con 102 NASC de los cuales 37 jóvenes, en un periodo de 1 a 5 días, han pensado en dejar de consumir drogas refiriendo que son conscientes que se dañan y que esta actividad no les ofrece ninguna solución, por lo que intentan salir de la calle, a pesar del fuerte efecto reforzante que les provoca volver a consumirlo. Otros 34 jóvenes han conseguido dejar su consumo entre 1 a 3 días; un grupo de 23 jóvenes, en un periodo 1 a 10 meses; un grupo más reducido de 5 jóvenes, entre 1 a 2 años; y, por último, 2 jóvenes que no contestaron y 1 dice no poder ni un día (Voces para Latinoamérica y Sinergia por la Infancia, 2008); Concluyendo que , los NASC están expuestos a fuertes situaciones estresantes por los efectos causados por toda su historia de vida que se pueden calificar como amenazantes, desafiantes y de pérdida (Lazarus y Folkman, 1984).

Asimismo, se ha dividido estas situaciones estresantes en 5 niveles partiendo del modelo teórico del estrés social desarrollado por Rhodes y Jason que son: a) vicisitudes graves b) problemas cotidianos c) tensiones permanentes de la vida d) periodos de transición(estar constantemente migrando de una casa a otra para huir de la casa o de amigos ocasionales que presentaron algunos problemas) y e) cambios asociados a la adolescencia (Forselledo, 2001).

Por lo que los NASC necesitan elaborar estrategias para afrontar estas situaciones las cuales pueden ser funcionales o productivas que están dirigidas a resolver el problema, como también estrategias enfocadas en la búsqueda de apoyo haciendo referencia a otros; o también, estrategias de afrontamientos no productivas que se orienta hacia la evitación o estrategias que no permiten una solución saludable (Frydenberg, 1997).

Sin embargo, al ingresar en una comunidad terapéutica, los NASC comienzan a pasar por un proceso de deshabitación del consumo provocando en ellos nuevas situaciones que le permitan establecer nuevas estrategias de afrontamiento.

Por todo lo anteriormente expresado, me formulo la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento prevalentes en Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle (NASC) varones de 12-18 años en una comunidad terapéutica de Pachacamac?

1.2 . Antecedentes

Los estudios anteriores sobre niños, niñas y adolescentes en situación de calle con la variable estrategia de afrontamiento son bien escasas por lo que, usaremos investigaciones con poblaciones semejantes.

1.2.1. Antecedentes Nacionales

En 2018, Vásquez realizó una investigación llamada Estrategias de Afrontamiento con 176 estudiantes de ambos sexos pertenecientes al 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la institución educativa pública” Sarita Colonia” ubicado en El Callao, utilizando un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia debido a que se incluyeron únicamente a los estudiantes que asistieran a todas las reuniones de las aplicaciones y estén dispuesto a colaborar. Los resultados fueron que la estrategia de” resolver el problema” fue la más alta, seguida de referencia a otros y por último, afrontamiento no productivo.

En 2017, Zavaleta elaboró una investigación llamada personalidad, afrontamiento y consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes infractores no privados de la libertad con una muestra de 85 adolescentes infractores (M=17,41 años de edad, DE=1.18%,6% mujeres, 94% hombres) no privados de la libertad en las ciudades de Lima y Huacho. Los resultados obtenidos revelaron que las escalas de personalidad ruda, conformista, opositorista, inclinación al abuso de sustancias y sentimientos de ansiedad se relacionan directamente con el riesgo de consumo de cocaína, mientras que la tendencia al suicidio se relaciona directamente con el riesgo de consumo de tabaco. Las estrategias de afrontamiento centrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, buscar diversiones relajantes, buscar pertenencia y buscar apoyo social se relacionan de manera inversa con el riesgo de consumo de marihuana.

En 2006, Casquero reportó una investigación llamada la Realidad sobre los niños, niñas y adolescentes en Situación de Calle mediante una sistematización de experiencia en una casa hogar con el objetivo de interpretar las vivencias de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, que viven actualmente en las casas hogares de Lima para poder elaborar un perfil básico de esta población; la población estuvo compuesta por niñas, niños y adolescentes en situación de calle, entre 12 y 17 años de edad, que viven en diversas Casas Hogares de Lima, específicamente las que tienen CEDRO y el Instituto Generación, obteniendo 7 grupos focales: cinco de chicos y dos de chicas, que en total conformaron una muestra de 33 niños, niñas y adolescentes, cuyas edades estuvieron comprendidas entre 12 a 17 años. Los resultados estimaron que un 12% presenta una familia nuclear, familia extensa 15%, familia compuesta 3%, familia reconstituida 43%, familia monoparental 27%.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Makowski et al. (2010) elaboraron una investigación con una muestra de niños y niñas de 10 a 25 años que permanezcan en una de las 15 zonas de la región de México y aquellos que

tengan con las instituciones que conforman quorum. En la cual se obtuvo que las drogas más consumida fueron el activo (Tolueno) 92.6 % , la marihuana 60.7 % y la piedra (crack) 52.6 %

Contini et al. (2003) realizaron una investigación llamada estrategia de afrontamiento y bienestar psicológico con una muestra de 454 adolescentes escolarizados que fluctuaban entre las edades de 15 a 18 años con un nivel socioeconómico medio de San Miguel de Tucumán, teniendo como objetivo focalizar las estrategias de afrontamiento con relación a la edad y correlacionar los tipos de estrategias utilizadas con el nivel de bienestar psicológico de los jóvenes. Los instrumentos utilizados fueron la escala de afrontamiento para adolescentes (adaptación española, ACS, forma general), la escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIEPS) adaptada por Casullo para Argentina y una encuesta sociodemográfica diseñada por los autores. Obteniendo como resultado que las estrategias de afrontamiento de los adolescentes se correlacionan con un elevado y un bajo nivel de bienestar psicológico.

En 2001, Secades y Fernández realizaron una investigación llamada consumo de drogas y factores de riesgo, la muestra estuvo conformada por 705 alumnos de educación secundaria de ambos sexos con edades comprendidas entre los 14 a 18 años del municipio de Oviedo. Los resultados fueron que alguna vez consumieron tabaco 32,8%, alcohol 86,7% tranquilizantes 9.9%, cannabis 36.9%, éxtasis 8,2% , anfetaminas 7,5%, heroína 1,0%, alucinógenos 8,7% y sustancias volátiles 4,0%.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar las estrategias de afrontamiento prevalentes de Niños, Niñas y Adolescentes en situación de calle(NASC) varones que fluctúan entre los 12-18 años de una comunidad terapéutica de Pachacamac.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento en los NASC varones de 12-18 años de una comunidad terapéutica de una comunidad terapéutica de Pachacàmac, según fecha de ingreso en la comunidad.
- Identificar las estrategias de afrontamiento en los NASC varones de 12-18 años de una comunidad terapéutica de una comunidad terapéutica de Pachacàmac, según actividad desarrollada en la calle.
- Identificar las estrategias de afrontamiento en los NASC varones de 12-18 años de una comunidad terapéutica de una comunidad terapéutica de Pachacàmac, según edad de inicio.
- Identificar las estrategias de afrontamiento en los NASC varones de 12-18 años de una comunidad terapéutica de una comunidad terapéutica de Pachacàmac, según droga de inicio.

1.4. Justificación

La presente investigación pretende contribuir a los estudios realizados en años anteriores sobre niños , niñas y adolescentes de la calle consumidores para incidir en las instituciones públicas un cambio de paradigma frente a las intervenciones en consumidores debido a que en su mayoría están guiado por un modelo de salud individual olvidando los marcos legislativos que permita la regulación del consumo o castigar al productor y usuario. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC, 2012).

Además, para identificar los comportamientos que realizan los NASC dentro de la comunidad sin consumir drogas; ya que, constantemente está población está migrando de casa hogares, movilizándose en buses y, presentan una fuerte desconfianza en expresar las cosas que hacen, piensan y sienten a un adulto o adulta producto de la exclusión y marginación que están constantemente sufriendo por la visión adultocéntrica; Por último, visibilizar la

intervención que viene realizando la comunidad terapéutica frente a la problemática de drogas en infancia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre Estrategias de afrontamiento

2.1.1. *Afrontamiento*

Según Fierro (1997) refiere que uno de los primeros significados de afrontamiento estaba asociado a la teoría psicoanalítica, ya que se entendía como un “mecanismo de defensa”; una forma de protección del yo frente a determinadas exigencias sociales, personales, conscientes y subconscientes sin embargo estas definiciones se han ido dejando de lado con el auge del cognitivismo.

Contini et al. (2003) nos dice que el afrontamiento es un sistema de acciones que emplea un individuo para hacer frente a una situación estresante no garantizando que resuelva con éxito la situación y si en caso si lo es, lo volverá a repetir.

Lazarus y Folkman (1984) refieren que el afrontamiento es la respuesta adaptativa al estrés generando dos tipos de respuestas:

- a. **Conducta Respondiente:** que equivale al desequilibrio interno, es decir percepción de miedo, amenaza y daño; y las conductas realizadas por las alteraciones emocionales.
- b. **Conducta Adaptativa:** que refiere a la evaluación de las percepciones de miedo, amenaza y daño y las habilidades que posee el sujeto para afrontarlo.

Sumado a esto, existen críticas a su definición debido a que el termino adaptación, es un término muy amplio que cubre la totalidad de la conducta, y afrontamiento, que es un tipo de adaptación que afronta el sujeto ante una situación específica y conflictiva (Costa et al., 1996).

2.1.2 *Modelos teóricos de las estrategias de afrontamiento*

En los años 60 se empieza a investigar las variables del estrés y afrontamiento , es por eso que Byrne propuso un modelo de estrategia de afrontamiento unidimensional partiendo de

2 polos: represión y sensibilización; indicando el polo de represión para aquellos que informan padecer de baja ansiedad, pero presenta una alta respuesta fisiológica, a diferencia de los sensibilizadores que expresan una muy elevada ansiedad que sobrepasa lo que uno observa fisiológicamente (Belloch et al., 2009).

Lazarus y Folkman, al ser los más notables estudiosos sobre el estrés describieron las acciones que emplean los individuos para hacerle frente definiéndolo como esfuerzos (actos, procesos) cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes (adaptativos, flexibles) para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo

Estableciendo 2 posibles estrategias a adoptar:

- Aquellas orientadas al problema, que involucra emplear acciones directas al origen de estrés.
- Aquellas orientadas a la regulación emocional, enfocándose en la reducción de la tensión y el desequilibrio interno generado por el estrés (Lazarus y Folkman, 1984).

Belloch et al. (2009) apoya a la teoría de Lazarus dando algunas conclusiones:

- Se denomina afrontamiento a las acciones realizadas frente a la situación indistintamente este sea positivo o negativo.
- Es contextual, varía de acuerdo a la sensación de amenaza y la percepción del individuo.
- Existen estrategias más efectivas que otras.

Mediante estas conclusiones, se elaboró el instrumento Ways of Coping Questionnaire (WCQ) (Folkman y Lazarus, 1988), en el que establecen 8 dimensiones o estilos de afrontamiento:

- Confrontación: Acciones dirigidas orientadas hacia la fuente estresante .
- Distanciamiento: no se le da importancia a la situación estresante; negándolo o alejándose
- Autocontrol: existe una regulación emocional frente al problema, reservándolo para si mismo.
- Búsqueda de apoyo social: busca apoyo en otros.

- Aceptación de la responsabilidad: asume la culpa del problema, muy autocrítico.
- Escape-evitación: evita afrontarlo mediante distracciones.
- Planificación de solución de problemas: Se orienta a establecer un plan de cambio para mejorar la situación y seguirlo.
- Reevaluación positiva: Se realiza una interpretación favorable de la situación problema que aporte al crecimiento del individuo.

2.1.3 Tipos de estrategias de afrontamiento

2.1.3.1 Estrategia de afrontamiento en adolescentes

Las investigaciones sobre adolescencia refieren que es la etapa más crítica del desarrollo humano, debido a que se hace latente las características sexuales en su cuerpo, un desarrollo de los pensamientos abstractos que le permite no solo resolver problemas complejos; sino, plantear hipótesis de los problemas que observa en su entorno, además empieza a buscar su identidad por lo que se emancipa del entorno afectivo de sus padres y empieza a buscarlo en sus semejantes (Gonzales, 2002; Alvarez, 2010; Gómez, 2011).

Por lo que, los adolescentes afrontan un sin fin de situaciones estresantes; sin embargo, Frydenberg (1997) refiere que las situaciones de mayor tensión que afrontan los adolescentes son los exámenes en el colegio, las relaciones sociales y su proyecto de vida luego de culminar la etapa escolar y al no encontrar una solución soluble pueden caer en problemas de conducta como actos de violencia, consumo de drogas, bulimia y anorexia y por último, problemáticas en el desarrollo de su vida sexual (Solís y Vidal, 2006).

Entonces se puede definir al afrontamiento adolescente como:

“Conjunto de acciones cognitivas y afectivas en respuesta a una preocupación particular con la finalidad de restaurar el equilibrio interno o disminuir la afectación percibida por el individuo” (Frydenberg y Lewis, 1993, p. 255).

Asimismo, Frydenberg (1997) utiliza los postulados de Lazarus y Folkman para describir dos tipos de afrontamiento (referencia a otros y resolver el problema) considerados como funcionales o productivos y el tercero llamado como afrontamiento no productivo.

Dentro de estos tres tipos de afrontamiento existen 18 estrategias de afrontamiento:

a. Resolver el problema. Enfocado en resolver situaciones problemáticas con actitud positiva. Consta de 6 estrategias y son:

Concentrarse en resolver el problema (Rp). Estrategias orientadas a la a la resolución del problema mediante el análisis de diferentes opciones.

Esforzarse y tener éxito (Es). Se caracteriza por ser ítems que implican compromiso, dedicación y ambición.

Invertir en amigos íntimos (Ai). Busca iniciar y cultivar relaciones amicales como forma de aliviar los efectos de una situación problema.

Fijarse en lo positivo (Po). Son estrategias que se basan únicamente en el aspecto positivo de una situación problema.

Buscar diversiones relajantes (Dr). Se caracteriza por la realización de actividades de relajo como el pintar o leer.

Distracción física (Fi). Son estrategias basadas en actividades físicas como deporte, ejercicios, etc.

b. Referencia hacia los otros. Implica afrontar la situación problemática mediante el apoyo de otras personas. Consta de 4 estrategias y son:

Buscar apoyo social (As). Son estrategias basadas en compartir un situación problemática con otros para encontrar un apoyo en la solución.

Acción social (So). Se caracteriza por conseguir y pedir apoyo mediante actividades.

Buscar apoyo espiritual (Ae). Refiere a recibir apoyo mediante el uso de la de la oración y/o la búsqueda de la ayuda de un líder o de Dios.

Buscar ayuda profesional (Ap). Se orienta a la búsqueda de apoyo a través de un persona más experta en el tema.

c. *Afrontamiento improductivo*. Implica la falta de estrategias saludables p afrontar el problema. Consta de 8 estrategias y son :

Preocuparse (Pr). Implica un temor o preocupación por un problema ante eventos futuros .

Buscar pertenencia (Pe). Refiere interés de la persona por relacionarse con otras persona asimismo, le da importancia por los comentarios ajenos.

Hacerse ilusiones (Hi). Son estrategias basadas en crearse expectativas positivas ante una situación que todavía no ha sido realizada o culminada.

Falta de afrontamiento o No afrontamiento (Na). Es la incapacidad de una persona para enfrentar el problema ocasionado la somatización.

Reducción de la tensión (Rt). Hace mención a estrategias para inhibir la tensión y sentirse mejor.

Ignorar el problema (Ip). Se obvia la existencia de un problema.

Autoinculparse (Cu). Se refiere a la percepción que tiene uno por sentirse responsable de los problemas .

Reservarlo para sí (Re). El sujeto no desea compartir sus problemas con los demás y asimismo evitar relacionarse con sus semejantes.

2.2. Modelos teóricos del estrés

Para el presente estudio se dividió los modelos teóricos del estrés en tres:

2.2.1 *Estrés como respuesta*

El concepto de stress es en la actualidad una de las variables más usada y nace de influencias físicas que hace referencia a fuerza y peso; sin embargo, es Selye uno de los investigadores más representativo de esta área que lo definió como: Un conjunto de respuestas biológicas que alteran el equilibrio interno producidos por un estímulo inespecífico; por lo que se puede deducir que el stress es originado por el exceso de responsabilidades familiares o laborales, agotamiento muscular o ante una situación de peligro (Fierro, 1997; Selye, 1926).

Además, Selye dividió el proceso de respuesta ante la adaptación del stress en tres fases, a lo que llamo el síndrome de adaptación general (SAS): a) Fase inicial o de alarma: Al estar bajo el efecto de estímulos estresores, se producen alteraciones en el individuo tanto a nivel fisiológico como biológico en el individuo por ejemplo: la reducción de tono muscular, una baja presión sanguínea y una baja temperatura ocasionado taquicardia, b) Fase de resistencia: son las acciones de adaptación que ocurren en el organismo ante el estrés para que se reestablezca el equilibrio interno. Asimismo a nivel psicológico, se empiezan a usar estrategias para contrarrestar estas situación estresante llamadas estrategias de afrontamiento y c) Fase de agotamiento: aparece cuando las estrategias biológicas y psicológicas no han tenido efecto en el balance interno y el organismo continúa siendo afectado por el agente estresor, conllevando a que según el grado de severidad del estímulo estresor y el tiempo de exposición, se pueda generar trastornos y enfermedades físicas (Gómez y Escobar, 2002).

2.2.2. *Estrés como estímulo*

Son aquellos estímulos externos que provocan cambios en el organismo. Distinguiéndose en dos tipos: a) Psicosociales: estímulos que se convierten en agentes

estresores debido a la interpretación que le da el sujeto y generalmente no tiene efectos en el organismo y b) Biológicos: estímulos que producen alteraciones el organismo interno sin la participación de alguna interpretación cognitiva (Guerrero, 1997).

Asimismo, dentro de este modelo se obtuvo que un estímulo podría ser considerado estresante para uno; mientras que para otro no. Por lo que se tuvo que categorizar las posibles situaciones estresantes: 1) Estímulos ambientales nocivos ,2) Procesar información velozmente, 3) Percepción de amenaza, 4) Función fisiológica alterada , 5) Aislamiento y confinamiento, 6) Bloquear, obstaculizar, 7) Presión grupal Y 8) Frustración (Belloch et al., 2009).

2.2.3. Estrés como interacción

Para Lazarus y Folkman (1984) el stress es producto del medio, por lo que individuo debe evaluar los estímulos recibidos para determinar si realmente presenta un stress .

El primer criterio consiste en calificar a los estímulos recibidos, siendo los siguientes:

a. Amenaza: Implica una anticipación ante una situación que puede generar,

b. Daño-Perdida: Cuando ha ocurrido el daño,

c. Desafío: Implica una ganancia o pérdida y

d. Beneficio: Implica una ganancia positiva sin ninguna respuesta ante el estrés.

El segundo criterio consiste en reconocer cuales son los recursos que presenta para poder solucionar la situación estresante como habilidades de afrontamiento, apoyo social y recurso de afrontamiento.

El tercer criterio es la realización de un feedback que permite reconsiderar sus aciertos y equivocaciones al afrontar sus situaciones estresantes.

2.3. Niñez

Para la UNICEF (1990) refiere que niño es todo ser humano que tenga la edad de 0 hasta los 18 años, sin embargo deja en claro que durante los 11 y 12 años, el individuo estará

sujeto a los cambios biológicos y psicológicos producto de la aparición de las características sexuales secundarios llamado como “pubertad”, siendo para algunas culturas una celebración hacia el paso a su vida adulta.

Sumado a esto, según el código del niño y adolescente reconoce dos subperiodos: los niños de 0 a 11 años y los adolescentes de 12-18 años (Ministerio de Justicia, 1993).

Asimismo, la niñez se puede dividir en 2 fases:

- *La Primera Infancia (0-5 años)* caracterizada por la necesidad excesiva de cuidado y su alta morbi-morbilidad, lo catalogan como individuos de alto riesgo por lo que requieren constantemente un "Control de Desarrollo y Crecimiento ". se dividen en 3 grupos: de 0 a 1 año- muy alto riesgo; grupo de 2 a 3 años de alto riesgo; el grupo de 4 a 5 años que tiene mayor atracción a los intereses exogámicos. Por lo que son denominados como "Edad Vulnerable".
- *La Segunda Infancia (6 a 11)*, se caracteriza por ser la etapa de exploración hacia el mundo exterior y por un acelerado aprendizaje de habilidades para la interacción. Debido a esto, el riesgo de vulnerabilidad se reduce, por lo que el “Control de Desarrollo” y Crecimiento se realiza anualmente (Mansilla, 2014).

Finalmente, Erickson (1972) divide a la niñez en 4 estadios dependiendo de su edad:

- *Confianza vs desconfianza(0 a 18 meses)*: se forma el vínculo con la madre siendo fundamental para las calidad de sus relaciones.
- *Autonomía vs vergüenza y duda (18 meses a 3 años)*: comienza a ejercer un mejor control de sus esfínteres provocando en ellos sensaciones de autonomía o vergüenza
- *Iniciativa vs culpa (3 a 5 años)* El niño crece muy rápido físicamente como intelectualmente por lo que busca la interacción con otros niños, y mediante preguntas hacia los padres, es importante siempre motivarles hacia la iniciativa ya que el rechazo puede generarles sensación de culpabilidad.

- *Laboriosidad vs inferioridad (6 a 12 años)* Los niños empiezan a entender el funcionamiento de las cosas por lo que aprender por si mismo sin la necesidad de su padres o de un adulto es importante siempre la estimulación por parte de su pares o de los adultos de su escuela; sin embargo, si no son bien acogidos su fracasos puede provocar una sensación de inferioridad frente a los demás.

2.4. Adolescencia

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS,2024), la adolescencia es el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, considerándola entre los 10 y 19 años de edad y que está marcada por un ritmo acelerado de crecimiento condicionado por diversos procesos biológicos.

Asimismo, según Erickson (1972) afirma que los adolescentes comienzan a buscar su independencia y a generar distancia con los padres. Debido a que empiezan a explorar su propia identidad, generando en ellos mucha confusión en su proyecto de vida(identidad vs difusión de la identidad)

Por otro lado, Frydenberg lo describe como una de las etapas del desarrollo humano con más alto nivel de afectación debido a los determinantes personales y ambientales. (Purisaca y Cahahuanca, 2017).

2.5. Drogas

2.5.1. Drogodependencia

El uso de drogas con fines terapéuticos, recreativos y sacramentales es tan antiguo como la propia humanidad. A lo largo de casi todo el siglo XX, el uso de Drogas con fines no médicos ha dado lugar a varias crisis sociales y sanitarias de distinta intensidad. Pero el primer problema con el que nos encontramos a la hora de valorar el fenómeno de las drogas es la dificultad para encontrar una definición adecuada.

Según la OMS es : “Toda sustancia que es introducida en el organismo vivo, que puede modificar una o más funciones de este” (Kramer y Cameron, 1975, p. 13).

Esta definición es poco exacta debido a que engloba fármacos de prescripción, sustancia psicoactiva, muchas plantas, sustancias químicas o tóxicas para el organismo. Por droga de abuso se entiende a cualquier sustancia tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o funcionamiento cerebral o también sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento susceptibles de ser autoadministradas (Schuckit, 2000; Caudevilla, 2008).

Por drogodependencia podemos definirla según lo es la OMS:

Estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizada por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, 2) tendencia a incrementar la dosis, 3) dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga y 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad. (Becoña, 2012, p. 21)

2.5.2. Clasificación de las drogas

Se clasifican en:

- a. Depresoras.** Las drogas depresoras son las sustancias que inhiben la actividad del sistema nervioso central(SNC) son: alcohol, marihuana, etc.
- b. Estimulantes.** Las drogas estimulantes tienen como efecto intensificar la actividad cerebral son: cocaína
- c. Inhalantes.** Las drogas inhalantes toman su definición del modo en que se consumen: inhalados, bien a través de la nariz o de la boca. El compuesto químico que produce efectos psicoactivos son los hidrocarburos alifáticos y aromáticos que se encuentran,

básicamente, en la gasolina, pinturas y disolventes (tolueno, benceno). Existen muchos otros productos que se pueden inhalar (líquidos correctores de máquinas de escribir) dado que compuestos como éteres, cetonas y glicoles son comunes en múltiples productos comercializados. En sustancias como pegamentos, disolventes y aerosoles pueden encontrarse estos productos fácilmente (Schuckit, 2000).

2.6. Videojuegos

2.6.1. El Juego y Videojuego como Fenómeno Social

El juego cumple un papel fundamental en el desarrollo del ser humano, sobre todo en niños y adolescentes que permiten el fortalecimiento de sus habilidades cognitivas (creación de soluciones rápidas frente a un problema), de sus habilidades sociales al relacionarse asertivamente con sus compañeros y/o compañeras, a una mejor regulación emocional frente a situaciones estresantes y en el aprendizaje de destrezas motoras tanto como gruesas y finas; Por lo que podemos decir, que el juego no solo puede llegar a trascender un espacio individual sino también puede alcanzar a lograr ser un fenómeno cultural (Huizinga, 1972).

Como en la actualidad, que se vive un fuerte avance significativo en el uso de las tecnologías que ha generado una modificación en las formas habituales de recrearse que tenían los niños, niñas y adolescentes de las generaciones pasadas.

Los celulares, computadoras y consolas de videojuegos han logrado captar toda la atención de los usuarios/as, lo cual viene obteniendo buenos resultados ya que estimulan la plasticidad cerebral y la creatividad.

Es por eso que, Choliz (2010) refiere que el juego aporta a la integración de las experiencias, estimula habilidades sociales, también puede funcionar como un entrenamiento para afrontar la frustración y posibilita, virtualmente, acciones que en la vida real no se podría dar por la dificultad.

Además, existen videojuegos que ofrecen una ventaja en el aprendizaje; como en el desarrollo de operaciones matemáticas o en el desarrollo de conductas pro sociales como el consumo de alimentos saludables, la realización de mayor actividad física o también en la rehabilitación de algunas discapacidades sin embargo, la mayor parte de su uso es por ocio y entretenimiento.

En nuestro país de acuerdo a la última encuesta realizada el videojuego para PC Fútbol Latino Online en el 2016, realizada en la zona sur y este de Lima y publicado en El Peruano, el 70% de niños y adolescentes entre los 8 y 13 años son los usuarios más activos. En segundo lugar con un 53% lo ocupan las edades entre 6 y 18 años, quienes pertenecen a los distritos de Ate, Santa Anita, San Juan de Lurigancho, Chorrillos, San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo. Además el 8% de los adolescentes acuden a Lan Centers, donde pueden encontrar los equipos de última generación

2.6.2. Adicción a Los Videojuegos

Es la dependencia emocional y física generado por el tiempo excesivo que pasa los niños en los videojuegos hasta el punto dejar de lado su vida personal y las actividades diarias (Luciano, 2017)

Los factores principales para desarrollar una adicción a los videojuegos son posiblemente las siguientes : a) Factores emocionales: la falta de afecto y el constante estado de abandono permiten que encuentren un refugio en esta actividad ;además, ante el poco nivel de madurez en su personalidad se exponen a situaciones de riesgo llenando esa ausencia con la necesidades de jugar videojuegos (Nizama, 2014) , b) Factores sociales: Según -Rodrigo y Palacio (1998) lo divide en tres grupos: El primer grupo hace referencia al entorno en que se relaciona al niño, sus características de personalidad y sus datos biográficos como su edad, la forma de nacimiento, su sexo y el número de orden de nacimiento ya que según Chamizo (2012) existe una fuerte vinculación entre la iniciación temprana a los videojuegos y el orden

de nacimiento de los hijos para la aparición de la adicción; el segundo grupo está conformado por la influencia que genera los padres a sus hijos debido a su nivel de instrucción, ideas favorables o desfavorables sobre el uso de las tecnologías para el desarrollo de la inteligencia; por último, el tercer grupo nos hace mención al número de hijos que tiene la familia debido a que una gran cantidad de hijos el acceso a participar en otros entornos se ve limitada por los ingresos económicos y asimismo, poder alcanzar un desarrollo óptimo como persona en sociedad ante la falta de atención y cuidado de los hijos; y c) Factores psicológicos: conforme a los últimos estudios sobre videojuegos por internet se ha obtenido como resultado que los jugadores que prefieren el género Multiplayer Online Battle Arena, por sus siglas en inglés MOB (un tipo de juegos de estrategias online) tiene una relación directa con puntajes altos en pruebas de coeficiente intelectual (CI), manteniéndose en crecimiento constante o al mismo nivel con el paso del tiempo (York University, 2017).

Concluyendo que, la adicción a los videojuegos parece tener una relación significativamente alta con personas con coeficiente intelectual alto, debido a que estos parecen ser más propensos a generar un vínculo con la realidad ficticia plasmada en estos juegos para buscar experiencias nuevas e imposibles de alcanzar en la vida real (Chirininis, 2019).

2.7. Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle

2.7.1. Categoría Infancia Niños, Niñas y Adolescentes

Cuando hablamos de categoría se puede definir como un principio de división y un esquema clasificatorio (comparar y abstraer) que nos permitirá construir una realidad a través de representaciones, acciones, percepciones y sentimientos que tendrá como resultado la diferenciación de conceptos es decir, distinguir a los seres vivientes de las cosas, las mujeres de hombres, los niños de jóvenes, Etc; sin dejar de lado, la idiosincrasia de una sociedad para la generación de estos conceptos (Bourdieu, 1993).

Tal es el caso, de la categoría infancia que nos hace referir a una forma de percibir y actuar frente a los niños como un grupo diferenciable a los demás por lo que su conceptualización refuerza la construcción de una realidad social de infancia que da forma y contenido al mundo infantil sin embargo, estos conceptos estarán condicionados por un periodo histórico (la concepción de infancia del medioevo es muy diferente al de la revolución industrial), por lo que podríamos decir; que la infancia es un modo particular de percibir los comportamientos de los niños basándose en un conjunto de procesos biológicos, sociales y psicológicos diferenciable de otros de distintas edades dependientes del espacio y tiempo sociocultural (Tejada, 2005).

Entonces, entendemos que la infancia presenta dos dimensiones: una dimensión individual marcada por la condición biológica, psicológica y social que hace mención a la características personales de cada niño, niña o adolescente y la otra marcada por la dimensión social que implica los modelos de infancia que están sujeto a una regla social donde aparecen 2 componentes: uno temporal enfocada en la evolución de conceptos sobre infancia en el tiempo y otro espacial enfocada en describir las percepciones y comportamientos sobre la infancia en las diferentes culturas, estratos sociales y culturales (Durkheim, 1993).

Esto, nos permiten identificar que la niñez hace referencia a las características biológica que presenta un individuo entre las edades de 0 a 12 años, y que el concepto de infancia implica comprender un proceso de socialización considerando las condiciones psicológicas, biológicas y sociales (Tejada, 2005).

A pesar del desarrollo de las sociedades, el concepto de familia y de infancia sigue siendo el mismo desde la revolución industrial que corresponde a la división de funciones en una familia siendo el padre el encargado de conseguir dinero, la madre la responsable de las actividades en casa y los niños en asistir al colegio y brindarle respeto a los adulto ya que son vistos como individuos sumisos que necesitan amor y protección (Sennett, 1982; Mayer, 2003).

Dejando implícito dos detalles: a) Que el infante debe obedecer las leyes o normas establecidas, callarse y todo lo que contravenga a esta disposición debe ser castigado y b) que en esa relación el infante debe reconocer como natural su debilidad y la superioridad del adulto (física, experiencia, recursos, etc.) (Tejada, 2005).

2.7.2. Definiciones

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 1986) ha elaborado una clasificación que permite una definición más exacta sobre la situación de los niños en la calle. Las cuales son las siguientes:

a. Niños de alto riesgo. Son niños que viven absoluta pobreza. Son niños que viven todavía en sus casas con un ambiente paupérrimo que no le permite satisfacer las necesidades básicas de vida. Estos niños generalmente reciben una inadecuada supervisión familiar; pues debido al trabajo diario de las familias estos no les brindan los cuidados cotidianos indispensables a los niños. La mayoría viven en barrios bajos o tugurios sin servicios públicos, escuelas adecuadas o programas comunitarios importantes.

b. Niños en la calle o niños trabajadores. la segunda categoría consiste en niños y niñas que están en la calle como trabajadores. Su tiempo lo pasan en la calle, pero con el mantenimiento de un contacto regular con la familia. Es la distancia entre el trabajo y su casa que pasan a veces las noches en un parque, plaza o puente. Este dinero ganado es entregado al padre luego de trabajar en algún oficio como limpiabotas o limpia vidrios. Generalmente estudian en horarios alternativos a la escuela regular.

c. Niños de la calle. esta categoría describe a los niños que su ambiente primario es la calle, la mayoría de estos niños optan por ir a la calle voluntariamente exponiéndose a los riesgos, la calle es más que su trabajo es su hogar ya que duermen en la intemperie, como en plazas, lugares baldíos o locales abandonados y a su vez han abandonado el colegio; además,

La calle constantemente forma sus valores y éticas (Servicio Nacional de Menores, SENAME, 2004).

Generalmente va acompañado de algún consumo de inhalantes, PBC y algunas conductas delictivas, siendo su único ingreso económico (Ordoñez y Mejía, 1992); asimismo, el término niño, niña y adolescente en situación de calle (NASC) hace mención a los niños de calle y niños en la calle (Pascual, 2002; Voces para Latinoamérica y sinergia, 2008).

2.7.3. Características de Los NASC

Ordoñez (1993) nos ofrece algunas características resaltantes siendo las siguientes:

Una de las principales características de estos niños es la deserción escolar, muchos de ellos dejaron la escuela después de vivir en la calle o antes de salir de casa, por lo que cumplen un papel activo en la calle ya que constantemente están buscando recursos para sobrevivir y/o desarrollando conceptos sobre sí mismo y el entorno; asimismo, los niños presentan una fuerte desconfianza a los adultos ya que son su fuente de rencor y agresividad debido a la marginación que sufren en la calle obteniendo placer al ponerlos a "prueba" compulsivamente hasta desarrollar un vínculo afectivo convirtiéndose en niños más dependientes (Makoswky et al., 2010).

Durante su vida en la calle, los niños presentan escasos límites personales e interpersonales; a menudo están expuestos a situaciones de violencia extrema, y de depresión, por lo que se agrupan en "bandas" para compartir su carencia afectiva y poder protegerse al momento de movilizarse en la calle (Saucedo, 2009).

Desde el punto de vista psicológico, la mayor parte de niños han desarrollado por reacción una suerte de "falso self" protector, utilizando frecuentemente la negación de la realidad (y el uso compulsivo de drogas) como principal mecanismo de defensa.

La autoestima de los niños se encuentra en muchos casos fuertemente disminuida, pero este hecho no es (auto) evidente durante la vida en la calle, debido a "accesos maníacos"

frecuentes y a la sensación de omnipotencia que obtienen de los ataques en grupo, el ejercicio de la violencia y el uso de drogas.

La imagen de la mujer es reducida a la de objeto sexual, cumpliendo roles domésticos así como poseedora de rasgos de debilidad sin embargo se evidencia un fuerte temor y un deseo intenso por establecer un relacion con el otro sexo.

2.7.4. La Huida a la Calle

Un niño opta por ir a la calle por diferentes razones principalmente por malos tratos realizados en su casa; sin embargo, muchos de estos niños les resulta atractivo continuar en la calle (Castaman, 2005).

Ya que como Ordoñez (1993) señala:

Se hace atractiva la calle por la presencia de más niños en calle que comparten las mismas características ausentes en su familia que son falta de libertad, un estilo de vida arriesgado, la falta de responsabilidades que justamente encuentra en un grupo de pares en calle. (p. 36)

Para que un niño pueda convertirse en “un niño de calle “ tiene que pasar por diferentes fases siendo la primera la participación en actividades económicas junto con la familia asumiendo una responsabilidad de obtener dinero para la casa, convirtiéndose en una pequeña mama o pequeño papa; en la segunda el niño comienza a comparar su vida del hogar y los aire de libertad debido al maltrato en su casa; y por ultimo, la tercera etapa es la ruptura total del contacto de la familia por el constante maltrato psicológico y físico que presentan por lo que huyen a la calle en compañía de una tercera persona que le facilita la huida de casa (Tejada, 2005).

Asimismo Luchini (1996) señala que en sus últimas fases antes de huir de casa presentan ciertos comportamientos contradictorios a lo que llama como: el regreso y la partida.

a. El Regreso. Los regresos al hogar son muy constantes en esta población por eso

conviene distinguirlos en dos tipos de regreso: a) la tentativa del regreso definitivo y b) el regreso de rutina. En el primer caso, el niño tiene la intención de abandonar definitivamente la calle mientras que en el segundo caso esta intención no existe. Las tentativas de regreso definitivo que no llegan a su fin, así como los regresos de rutina, son el núcleo de lo que se llama «alternancia calle-casa».

La Tentativa del Regreso Definitivo. Esta situación ocurre cuando el niño comienza a exponerse a las precariedades de la “vida de calle”. Cuando lo atractivo que era vivir en calle comienzan a ser menos importante ante los peligros de la vida en la calle, como las situaciones de abuso y maltrato, las exposiciones a contraer enfermedades, el consumo abusivo de drogas y la falta de un buen espacio para dormir (Casquero, 2006).

Por lo que, algunos niños durante el invierno se dejan atrapar por la policía para poder obtener protección y cuidado pero al llegar el verano se escapan y/o también encuentran adultos que le brindan estas comodidades alargando su regreso a casa; sin embargo; con el paso del tiempo el niño comienza a exigir cosas y a robar con la intención de provocar que el adulto reaccione para que muestre su autoridad o expresar su necesidad de pertenecer a una familia.

El Regreso de Rutina. Consiste en el regreso a casa para demostrar su independencia y el éxito de su supervivencia en la calle.

Regresan a menudo con regalos o dinero, otros regresan por motivos afectivos, sienten nostalgia de la madre, de los vecinos o de los viejos amigos, otros regresan por motivos utilitarios: lavar, cambiarse de ropa, reponerse del stress de la calle y otros regresan por obligación ya que deben entregar dinero en casa.

b. La Partida. Es la fase final del alejamiento de casa; esta fase se caracteriza por el conflicto que presentan por haber desarrollado una autonomía basada en el conocimiento de

la calle y el maltrato familiar recibido mediante golpes, gritos, abusos y explotación generando una fuerte tensión en ellos provocando su huida definitiva de casa.

2.7.5. Proceso de callejización

Pérez García (2003) lo llama así al proceso de vida de calle que pasan los niños o también como “la carrera del niño en la calle”. Que los describe de la siguiente manera.

a. El encuentro. Es el primer contacto de los niños con la calle. Etapa que se caracteriza por la búsqueda incesante de ser aceptados en el grupo, para garantizar su protección. El consumo de sustancias se inicia como un recurso de pertenencia y puede convertirse en adicción cuando los niños recién llegan a la calle.

b. El idilio. En esta etapa los chicos descubren las ventajas de vivir en la calle, la diversión y las aventuras mantienen ocupada su cosmovisión. Desarrollan estrategias de supervivencia y uso de diferentes ofertas institucionales.

c. La profesionalización. Los niños y adolescentes de esta etapa, por lo general, superan los cinco años de vida en la calle y conocen plenamente los movimientos de todos los actores que operan en ella (educadores, policía, organizaciones, etc.). Desarrollan diferentes conductas de riesgo, relacionados al consumo de drogas y su vida sexual, por el tiempo de permanencia en calle.

d. Crisis de futuro. Se refiere específicamente a situaciones que pueden presentarse en diferentes momentos del proceso, que implican la ruptura del entorno en la vida cotidiana, y por lo tanto en el mundo interno. Por ejemplo, muerte de algún compañero, pérdida de seguridad del espacio en la calle, intervención de algún educador. Estas situaciones obligan al niño a replantear su vida en la calle, y depende en gran parte de encontrar un soporte que lo ayude.

e. La juventud callejera. Es la última etapa del proceso, se trata de hombres y mujeres que han permanecido largos años en la calle, teniendo repetidos ingresos a programas

y/o espacios carcelarios; por lo general viven en una dependencia profunda de las drogas y actúan al margen de la legalidad.

2.7.6. El consumo de drogas

Tejada (2005) divide las etapas del consumo de drogas principalmente del terokal, en cuatro fases que son la siguientes :

a. Los inicios y la melancolía. en la cual el niño está lleno de problemas, sale de la casa y en la calle conoce a amigos que lo consume que produce efectos de alivio y olvido momentáneo de sus penas.

b. La “junta” y el Aprendizaje técnico. En la cual el niño no sabe cómo utilizar la droga ni tampoco sienten claramente los efectos, es por eso la necesidad de sus pares para las instrucciones.

c. El “enganche” adictivo. Consiste en un consumo compulsivo, paranoia y alucinaciones; en esta fase el niño se vuelve preso de las sensaciones de dolor y placer que causan las drogas descubre el “gozo” de un placer que humilla, rebaja y hace daño. El “gozo” es el principal motivo de su dependencia olvidando comer, dormir y otras responsabilidades.

f. El difícil camino de la liberación: arrepentimiento, salida, retorno. El proceso de salida al consumo de droga principalmente se logra cuando el consumidor ha obtenido un soporte afectivo, lo suficiente capaz de reemplazar el “gozo” de la droga por alguna actividad en algunos casos cuando obtiene responsabilidades cotidianas como el trabajo, tener un familia o una estabilidad económica que los hace ver como importantes para ellos y para la sociedad alejándose totalmente de sus grupos de amigos consumidores.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica ya que busca ampliar conocimientos teóricos sin un enfoque inmediato en aplicaciones prácticas (Haro et al., 2024)

Es de nivel descriptivo por que recoge información específica de una población con características únicas; además, es transversal por que evalúa las variable de una comunidad en un punto de tiempo y por último, es de un diseño no experimental debido a que no hay una manipulación de la variable (Fernández et al., 2014)

3.2. Ámbito temporal y espacial

La comunidad terapéutica está ubicada en el distrito de Pachacamac, ubicado al sur de Lima que alberga a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de calle hasta que logren su rehabilitación. La escala de estrategias de afrontamiento fue tomada durante los meses de junio y julio del año 2021.

3.3. Variables

3.3.1. *Estrategia de afrontamiento*

Definición conceptual. Las estrategias de afrontamiento son un conjunto de procesos en el que los esfuerzos cognitivos y conductuales se desarrollan y cambian constantemente para manejar demandas específicas externas y/o internas, siendo evaluadas como excedentes o desbordantes en comparación con los recursos que posee el individuo (Lazarus y Folkman, 1984).

Definición operacional. Puntajes obtenidos en la escala de estrategias de afrontamiento en adolescentes revisada ACS-Lima (Canessa, 2002).

Tabla 1*Matriz de Operacionalización de la variable Estrategia de afrontamiento*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta	Niveles y rangos	Nivel de medición
Resolver el problema: Las acciones y decisiones se orientan al abordaje de las situaciones problema. (Canessa, 2002)	Concentrarse en resolver el problema(Rp)	02, 21, 39, 57, 73	Likert	0: estrategia no utilizada	Ordinal
	Esforzarse y tener éxito (Es)	03, 22, 40, 58, 74		1: se utiliza raras veces	
	Invertir en amigos íntimos (Ai)	05, 24, 42, 60, 76		2: Se utiliza algunas veces	
	Fijarse en lo positivo (Po)	16, 34, 52, 70		3: Se utiliza a menudo	
	Buscar diversiones relajantes (Dr)	18, 36, 54			
	Distracción física (Fi)	19, 37, 55			
	Buscar Apoyo Social (As)	01, 20, 38, 56, 72			
	Acción social (So)	10, 11, 29, 47, 65			
	Buscar apoyo espiritual (Ae)	15, 33, 51, 69			
	Buscar ayuda profesional (Ap)	17, 35, 53, 71			
Referencia a otros: Búsqueda de apoyo y soporte en otros, así como el compartir las preocupaciones del individuo. (Canessa, 2002)	Preocuparse (Pr)	04, 23, 41, 59, 75			
	Hacerse ilusiones (Hi)	07, 26, 44, 62, 78			
	Falta de afrontamiento(Na)	08, 27, 45, 63, 79			
	Ignorar el problema (Ip)	12, 30, 48, 66		°4: se utiliza con mucha frecuencia	
	Reducción de la tensión (Rt)	9, 28, 46, 64, 80			
	Reservarlo para sí (Re)	14, 32, 50, 68			
	Autoinculparse (Cu)	13, 31, 49, 67			
Afrontamiento no productivo: Las estrategias empleadas se orientan a la evitación y no confrontación del problema. (Canessa, 2002)					

3.4. Población:

La población del presente estudio estuvo conformada por 10 NASC que pertenecen a una comunidad terapéutica “Mundo Libre”, cuyas edades fluctúan en el rango de 12 a 18 años; Además, Por criterio de investigación no se realizó ningún tipo de muestreo debido a la facilidad de acceso a toda la población y por cumplir con todos los criterios de exclusión e inclusión.

Criterios de inclusión:

- Consumir uno o más tipos de droga y/o algún uso problemático del internet
- Aceptar las normas de la comunidad terapéutica.
- Ultimo grado alcanzado sea 3ro de primaria.
- Únicamente sean varones

Criterios de exclusión:

- No consumir drogas y/o no presentar algún uso problemático del internet.
- Por rechazar las normas de la comunidad terapéutica.
- Hayan alcanzado grados de menores de 3 primaria.

3.4.1. Características de la población

Según lo observado en la tabla 02 se puede identificar que:

- El 40% de la población tiene 16 años, mientras que un 20% presentan 15 y 17 años ; y por último, un 10% de la muestra presenta 14 años, sin embargo, un 10% no especifica su edad.
- El 50% de la población ingresó a la comunidad terapéutica en el año 2020, mientras que el 20% ingresaron durante el 2019 y por último, un 10% en el 2017 y otro 10% en el 2018; Sin embargo, un 10% no respondió al año de ingreso
- El 50% de los encuestados señalan que la sustancia psicoactiva con la que iniciaron su consumo ha sido la Marihuana, mientras que el 20% señaló que hubo intento de consumo;

y por último, un 10% de la muestra indico que empezaron con el alcohol y otro 10% con el cigarro

- El 40% de la población señala que permanecieron en la calle durante un año, mientras que un 30% señalo que permaneció en la calle 3 años y por último, un 10% señalo que permaneció en la calle 2 años y otro 10% permaneció en la calle 4 años; Sin embargo, un 10% de la muestra no respondió su permanencia en la calle
- Un 40% de la población señalo que realizaron en la calle las actividades de trabajo infantil robo, caridad y limosna e internet mientras que un 30% realizo en la calle las , actividades de trabajo infantil, robo e internet y por último, un 10 % realizo en la calle la actividades de trabajo infantil e internet y otro 10% realizo en la calle únicamente la actividad de trabajo infantil; sin embargo, un 10% de la población no respondió sobre la actividad que realizo.
- El 20% de la muestra señala que inicio el consumo a los 11 años mientras que un 20% a los 13 años, otro 20 % a los 14 años y otro 20% refiere no haber consumido; y por último, un 10% señala que inicio su consumo a los 12 años; sin embargo, un 10% no respondió sobre su edad de inicio de consumo.

Tabla 2

Distribución de la población, según edad, fecha de ingreso, droga de inicio, permanencia en la calle, actividad desarrollada en la calle, edad de inicio de consumo

Variables	Categoría	F	%
Edad	14	1	10,0
	15	2	20,0
	16	4	40,0
	17	2	20,0
	No respondió	1	10,0
Fecha de ingreso	2017	1	10,0
	2018	1	10,0
	2019	2	20,0
	2020	5	50,0
	No respondió	1	10,0
Edad de inicio de consumo	THC-Marihuana	5	50,0
	Alcohol	1	10,0
	Intento de consumo	2	20,0
	Cigarro	1	10,0
	No respondió	1	10,0
Permanencia en la calle	1 año aprox	4	40,0
	2 años aprox	1	10,0
	3 años aprox	3	30,0
	4 años aprox	1	10,0
	No respondió	1	10,0
Actividad desarrollada en La calle	Trabajo infantil	1	10,0
	Trabajo infantil, robo, caridad y limosna, internet	4	40,0
	Trabajo infantil, robo, internet	3	30,0
	Trabajo infantil e internet	1	10,0
	No respondió	1	10,0
	Total	10	100,00

3.5. Instrumentos

3.5.1. Escala de Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes Revisada ACS-Lima (Canessa, 2002)

La técnica de recolección de datos será la aplicación y evaluación de la Escala de afrontamiento para adolescentes Revisada ACS Lima, la cual evalúa la frecuencia de utilización de estrategias de afrontamiento.

Ficha Técnica

- **Nombre de la escala:** Escala de afrontamiento para adolescentes Revisada (ACS Lima)
- **Autores:** Erica Frydenberg y Ramon Lewis.
- **Adaptación:** Beatriz Canessa (2002)
- **Administración:** Individual o colectiva
- **Duración:** 10 a 15 minutos aproximadamente.
- **Aplicación:** Adolescentes de 12 a 18 años, tiene 2 formas de aplicación una general y otra específica cuya utilización dependerá de las instrucción dadas.
- **Significación:** Evaluación de las estrategias de afrontamiento (“coping”).
- **Tipificación:** Baremos percentilares. (Muestra peruana: Lima Metropolitana).

El Adolescent Coping Scale (ACS) fue elaborado por los psicólogos Erica Frydenberg y Ramon Lewis en 1993, con 2041 adolescentes australianos, obteniendo como resultado 18 estilos diferentes de afrontamiento, por lo que se tuvo que crear 79 ítems más uno abierto para su medición (Canessa, 2002).

Estas 18 escalas fueron, además, agrupadas en 3 dimensiones de afrontamiento más amplias:

Resolver el problema (Solve the problem). Caracterizada por las acciones dirigidos a resolver una situación problema partiendo de una comportamiento optimista y socialmente conectado. Las estrategias son: Concentrarse en resolver el problema (Rp), Esforzarse y tener

éxito (Es), Invertir en amigos íntimos (Ai), Fijarse en lo positivo (Po), Buscar diversiones relajantes (Dr), Distracción física (Fi). Ejemplos de ítems en estas áreas son:

- Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago.
- Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan.

Referencia a otros (Reference to others). Implica enfrentar situaciones problemáticas mediante el apoyo y recursos de otras personas, así sean su pares, profesionales o alguien involucrado en el mundo espiritual. las estrategias son: Buscar apoyo social (As), Acción social (So), Buscar apoyo espiritual (Ae) y Buscar ayuda profesional (Ap). Ejemplos de ítems en estas áreas son las siguientes:

- Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.
- Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo.

Afrontamiento no productivo (Non-productive coping). Se asocia a la incapacidad de usar estrategias para afrontar un problema incluyendo estrategias de evitación, emprendimiento de acciones no orientadas a la solución del problema, las estrategias son: Preocuparse (Pr), Buscar pertenencia (Pe) Hacerse ilusiones (Hi), Falta de afrontamiento o No afrontamiento (Na), Ignorar el problema (Ip), Reducción de la tensión (Rt), Reservarlo para sí (Re) y Autoinculparse (Cu). Ejemplo de ítems en estas áreas son las siguientes:

- Trasladar mis frustraciones a otros
- Imaginar que las cosas van a ir mejor

Canessa (2002) Realizó una adaptación en su forma general para Lima Metropolitana, trabajando con 1236 escolares de ambos sexos que fluctúan entre edades de 14 a 17 años que cursaban tercero, cuarto y quinto de secundaria, que pertenecían a niveles socioeconómicos alto medio y bajo distribuidos en 12 centros educativos estatales y particulares de Lima Metropolitana. Esta adaptación incluyó una modificación en su redacción que fue evaluada por

10 jueces, así como también, la eliminación de la pregunta abierta y la adición de un nuevo ítem que es “Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema” para la estrategia Apoyo social.

La aplicación del instrumento se realiza de forma manual al igual que su calificación, siendo puntuadas mediante una escala de tipo Likert según la frecuencia que son utilizadas:

- A. Nunca lo hago
- B. Lo hago raras veces
- C. Lo hago algunas veces
- D. Lo hago a menudo
- E. Lo hago con mucha frecuencia

Cada respuesta A, B, C, D y E, corresponde a una puntuación 1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente, sumándose luego las puntuaciones obtenidas en cada escala y multiplicándose por el coeficiente de corrección respectivo:

Coeficiente de corrección 4 para:

- Buscar apoyo social
- concentrarse en resolver problema
- Esforzarse y tener éxito
- Preocuparse
- Invertir en amigos íntimos
- Buscar pertenencia
- Hacerse ilusiones
- Falta de afrontamiento
- Reducir la tensión

Coeficiente de corrección 5 para:

- Acción social
- Ignorar el problema
- Autoinculparse
- Reservarlo para sí
- Buscar apoyo espiritual
- Fijarse en lo positivo
- Buscar ayuda profesional

Coeficiente de corrección 7 para:

- Buscar diversiones relajantes
- Distracción física

La adaptación realizada para Perú por Canessa (2000) resulto ser confiable a un nivel de item-test obteniendo cifras mayores a 0.20 para 79 de los 80 ítems y de consistencia interna, consiguiendo resultados de valores alfa mínimos de 0.48 para la escala Buscar diversiones relajantes y 0.52 para Hacerse ilusiones, y máximos de 0.84 para Distracción Física y Buscar ayuda profesional de 0.76, afirmando la fiabilidad de las escalas

En cuanto a la validez, Canessa realizó las mismas técnicas estadísticas realizadas por Frydenberg y Lewis mediante 3 análisis factoriales de los ítems, asignado las 18 escalas de la prueba en 6 factores obteniendo un 50.2% de la varianza total para el primer análisis, 44 50.3% para el segundo y 49.7% para el tercero comprobando la validez del constructo. luego, se realizó el análisis factorial por la rotación oblicua Oblimin, obteniendo 6 factores que permitieron explicar el 67.7% de la varianza total.

Evidencia de confiabilidad por otros autor

Debido al pasar de los años, se tuvo que realizar un nuevo análisis de confiabilidad a la prueba por lo que Vásquez (2018) mediante el alfa de Cronbach obtuvo que las puntuaciones para la dimensión resolver el problema fue 0,853, para Referencia a otros 0,847 y para el

Afrontamiento no productivo 0,834, indicando índices de confiabilidad significativos dentro de cada una de las dimensiones o estilos de afrontamiento

Tabla 3

Análisis de confiabilidad por otros autor

Estrategias de afrontamiento	Alfa de Cronbach	N de elementos
Resolver el problema	0,853	25
Referencia a otros	0,847	18
Afrontamiento no productivo	0,834	37

Nota. Análisis de confiabilidad. Tomado de Vasquez,2018.

Evidencias de confiabilidad realizadas en la población

Para medir la confiabilidad de esta escala se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach. La escala general muestra un coeficiente de 0.872 que lo cataloga en un nivel muy alto (> 0.7), por tanto, es confiable y la relación de los valores de los ítems se relaciona directamente con la variable de estudio.

Tabla 4

Análisis de confiabilidad en la población °

Factores	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Estrategias de afrontamiento	0.872	80

3.6. Procedimientos

Se decidió realizar esta investigación en la comunidad terapéutica debido a que fue un espacio de aprendizaje durante el internado.

Por lo que, se contactó con la encargada del Área de psicología para poder obtener la autorización de realizar la investigación; debido a la complejidad de la población se tuvo que pasar por un proceso de adaptación y conocimiento de los residentes que duro todo junio; luego, durante el mes de julio se pasó a tomar la escala de estrategia de afrontamiento durante su tiempo libre de manera individual y/o grupal dependiendo de la comodidad de cada residente.

Asimismo, se obtuvo permiso para acceder a la ficha integral de cada residente que contaba con información de su vida en calle.

3.7. Análisis de datos

Se uso para el análisis de datos el programa estadístico SPSS 24; sin embargo, los resultados obtenidos fueron bastante reducidos debido a que solo se pudo trabajar con 10 residentes de la comunidad por sus mismas características y por la pandemia. Por lo que, no se realizó ningún análisis estadístico para el muestreo, pero si para poder obtener su distribución normal a través, de la prueba Shapiro-Will obteniendo resultados paramétricos ;así como también , la prueba de alfa de Cronbach y de validez de constructo RHO para poder darle a la investigación relevancia científica.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de datos de la variable

En la tabla 5, se procedió a utilizar la prueba Shapiro Wilk, para conocer si la variable de estudio presenta una distribución normal. En este caso, supera el nivel permitido que es 0.05 por tanto, ambas pruebas tienen distribución normal por lo cual se emplean medidas paramétricas de análisis de datos.

Tabla 5

Prueba estadística Shapiro Wilk para hallar la distribución de la muestra

	Shapiro-Wilk	Sig Asintótica (bilateral)
Estrategias de afrontamiento	0,977	0,950
<u>Dimensiones</u>		
Buscar apoyo social	0.923	,382
Concentrarse en resolver el problema	0.796	,013
Esforzarse y tener éxito	0.923	,384
Preocuparse	0,975	,931
Invertir en amigos íntimos	0,889	,167
Buscar pertenencia	0,961	,793
Hacerse ilusiones	0,930	,452
Falta de afrontamiento	0,873	,110
Reducir la tensión-	0,936	,515
Acción social	0,949	,663
Ignorar el problema	0,782	,009
Auto inculparse	0,808	,018
Reservarlo para sí	0,953	,701
Buscar apoyo espiritual	0,926	,406
Fijarse en lo positivo	0,945	,615
Buscar ayuda profesional	0,965	,837
Buscar diversiones relajantes	0,942	,574
Distracción física	0,917	,332

4.2. Análisis descriptivo de las estrategias más prevalentes

En la tabla 6 se observa la frecuencia de las 18 escalas de afrontamiento en los niños y adolescentes en situación de calle de la comunidad terapéutica. Se observa que las estrategias más usadas son buscar ayuda profesional y buscar diversiones relajantes, seguido por buscar apoyo espiritual, esforzarse y tener éxito, preocuparse y fijarse en lo positivo; por último, las estrategias menos frecuentes son reducir la tensión y falta de afrontamiento.

Tabla 6

Frecuencias de los escalas de afrontamiento según niveles

	Estrategia no utilizada			Se utiliza raras veces		Se utiliza algunas veces		Se utiliza a menudo		Se utiliza con mucha frecuencia	
	N	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Buscar apoyo social	10	0	0.0	1	10.0	7	70.0	2	20.0	0	0.0
Concentrarse en resolver el problema	10	0	0.0	0	0.0	8	80.0	1	10.0	1	10.0
Esforzarse y tener éxito	10	0	0.0	1	10.0	3	30.0	5	50.0	1	10.0
Preocuparse	10	0	0.0	1	10.0	3	30.0	5	50.0	1	10.0
Invertir en amigos íntimos	10	1	10.0	5	50.0	0	0.0	3	30.0	1	10.0
Buscar pertenencia	10	0	0.0	4	40.0	4	40.0	2	20.0	0	0.0
Hacerse ilusiones	10	0	0.0	3	30.0	5	50.0	2	20.0	0	0.0
Falta de afrontamiento	10	0	0.0	6	60.0	3	30.0	1	10.0	0	0.0
Reducir la tensión	10	1	10.0	5	50.0	3	30.0	1	10.0	0	0.0
Acción social	10	0	0.0	1	10.0	5	50.0	3	30.0	1	10.0
Ignorar el problema	10	1	10.0	0	0.0	8	80.0	0	0.0	1	10.0
Auto inculparse	10	0	0.0	4	40.0	5	50.0	0	0.0	1	10.0
Reservarlo para si	10	0	0.0	2	20.0	5	50.0	2	20.0	1	10.0

Buscar apoyo espiritual	10	0	0.0	2	20.0	2	20.0	3	30.0	3	30.0
Fijarse en lo positivo	10	1	10.0	0	0.0	4	40.0	2	20.0	3	30.0
Buscar ayuda profesional	10	0	0.0	1	10.0	2	20.0	4	40.0	3	30.0
Buscar diversiones relajantes	10	0	0.0	1	10.0	2	20.0	4	40.0	3	30.0
Distracción física	10	0	0.0	2	20.0	3	30.0	4	40.0	1	10.0

4.3. Análisis descriptivos de las estrategias de afrontamiento orientados a Resolver el Problema

En la tabla 7 se observa que los NASC que ingresaron en el año 2020 muestran una predominancia hacia las estrategias resolver el problema , fijarse en lo positivo y esforzarse y tener éxito, seguido por buscar diversiones relajantes y por último, la estrategia menos frecuente es invertir en amigos íntimos; Los que ingresaron en el 2018 muestran una predominancia hacia las estrategia buscar diversiones relajantes ,distracción física y esforzarse y tener éxito , seguido por concentrarse en resolver y fijarse en lo positivo y por último, la estrategia menos frecuente es invertir en amigos íntimos; los que ingresaron en 2017 muestran una predominancia hacia las estrategias distracción física, seguido por fijarse en lo positivo y por último, las estrategias menos frecuentes son concentrarse en resolver el problema y esforzarse y tener éxito; y en el caso de los 2019, muestran una predominancia hacia las estrategias buscar diversiones relajantes, seguido por fijarse en lo positivo e invertir en amigos íntimos y por último, la estrategia menos frecuente es esforzarse y tener éxito.

Tabla 7

Estrategias de afrontamiento orientados a resolver el problema según fecha de ingreso en la comunidad

		2017	2018	2019	2020
Escalas		%	%	%	%
<i>Concentrarse en</i>	Se utiliza algunas veces	11.1	11.1	11.1	44.4
<i>Resolver el problema</i>	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	11.1
<i>Esforzarse y tener éxito</i>	Se utiliza algunas veces	11.1	0.0	11.1	22.2
	Se utiliza a menudo	0.0	11.1	11.1	22.2
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	11.1
<i>Invertir en amigos íntimos</i>	Se utiliza raras veces	0.0	11.1	0.0	44.4
	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	22.2	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	0.0	0.0	0.0
<i>Fijarse en lo positivo</i>	Estrategia no utilizada	0.0	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza algunas veces	11.1	11.1	0.0	11.1
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	22.2	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	33.3
<i>Buscar diversiones relajantes</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	11.1	0.0	33.3
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	0.0	22.2	0.0
<i>Distracción física</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	11.1	11.1
	Se utiliza algunas veces	0.0	0.0	0.0	33.3
	Se utiliza a menudo	11.1	11.1	0.0	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	0.0	11.1	0.0

En la tabla 8 se observa que, respecto a la Estrategia de Afrontamiento enfocado en resolver el problema, los NASC que realizaron la actividad de trabajo infantil, robo e internet

en la calle muestran una predominancia hacia la estrategia concentrarse en resolver el problema, seguido por fijarse en lo positivo y por último, la estrategia menos frecuente es invertir en amigos íntimos; los que realizaron la actividad de Trabajo infantil, robo, caridad y limosna e internet en la calle muestran una predominancia hacia la estrategia de esforzarse y tener éxito , seguido por buscar diversiones relajantes y por último, la estrategias menos frecuente es concentrarse y resolver el problema; los que realizaron trabajo infantil e internet muestran una predominancia hacia la estrategia invertir en amigos íntimos y buscar diversiones relajantes, seguido por distracción física y por último, las estrategias menos frecuentes son fijarse en lo positivo, concentrarse en resolver el problema y esforzarse y tener éxito; y los que se dedicaron únicamente al trabajo infantil, muestran una predominancia hacia la estrategia invertir en amigos íntimos, seguido por buscar diversiones relajantes y distracción física y por último, las estrategias menos frecuentes son concentrarse en resolver el problema y esforzarse y tener éxito.

Tabla 8

Estrategias de afrontamiento orientados a resolver el problema según actividad desarrollada en la calle

		Trabajo infantil	Trabajo infantil, robo, caridad limosna e internet	Trabajo infantil, robo, internet	Trabajo infantil e internet
Escalas		%	%	%	%
<i>Concentrarse en</i>	Se utiliza algunas veces	10.0	20.0	30.0	10.0
<i>Resolver el problema</i>	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	10.0	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	10.0	0.0
<i>Esforzarse y tener éxito</i>	Se utiliza algunas veces	10.0	10.0	10.0	10.0
	Se utiliza a menudo	10.0	10.0	10.0	10.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	10.0	0.0	0.0

<i>Invertir en amigos íntimos</i>	Se utiliza raras veces	10.0	20.0	30.0	0.0
	Se utiliza a menudo	10.0	20.0	0.0	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	10.0
<i>Fijarse en lo positivo</i>	Estrategia no utilizada	0.0	10.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	10.0	10.0	10.0
	Se utiliza a menudo	10.0	10.0	0.0	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	10.0	20.0	0.0
<i>Buscar diversiones relajantes</i>	Se utiliza raras veces	0.0	10.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	10.0	0.0	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	20.0	20.0	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	10.0	10.0	0.0	10.0
<i>Distracción física</i>	Se utiliza raras veces	0.0	10.0	10.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	10.0	20.0	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	20.0	0.0	10.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	10.0	0.0	0.0	0.0

En la tabla 9, se observa que los que empezaron a consumir a la edad de 13 años muestran una predominancia por la estrategia esforzarse y tener éxito, seguido por fijarse en lo positivo y buscar diversiones relajantes, y por último, la estrategia menos frecuente es distracción física; Asimismo, los de 14 años muestran una predominancia por las estrategias concentrarse en resolver problema y esforzarse y tener éxito, seguido por distracción física y por último, las estrategias menos frecuentes son fijarse en lo positivo, invertir en amigos íntimos y buscar diversiones relajantes ;los de 12 años muestran una predominancia por la estrategia fijarse en lo positivo, seguido por esforzarse y tener éxito, distracción física, concentrarse en resolver el problema, buscar diversiones relajantes y distracciones físicas y por último, la estrategia menos frecuente es invertir en amigos íntimos; el de 11 años muestran predominancia por la estrategia buscar diversiones relajantes, seguido por esforzarse y tener éxito e invertir en amigos íntimos y por último, las estrategias menos frecuentes son fijarse en

lo positivo, distracción física, concentrarse en resolver el problema; y Los que no indicaron consumo, muestran una predominancia hacia la estrategia distracción física y buscar diversiones relajantes, seguido por fijarse en lo positivo y esforzarse y tener éxito y por último, las estrategias menos frecuentes son concentrarse y resolver el problema e invertir en amigos íntimos.

Tabla 9

Estrategias de afrontamiento orientados a resolver el problema según edad de inicio de consumo

Escalas		No indica consumo	11	12	13	14
		%	%	%	%	%
<i>Concentrarse en resolver el problema</i>	Se utiliza algunas veces	22.2	22.2	11.1	11.1	11.1
	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1
<i>Esforzarse y tener éxito</i>	Se utiliza algunas veces	11.1	11.1	11.1	10.0	11.1
	Se utiliza a menudo	11.1	11.1	0.0	22.2	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	10.0	0.0	0.0	11.1
<i>Invertir en amigos íntimos</i>	Se utiliza raras veces	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	0.0	11.1	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0
<i>Fijarse en lo positivo</i>	Estrategia no utilizada	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza algunas veces	11.1	22.2	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	11.1	11.1	11.1
<i>Buscar diversiones relajantes</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza algunas veces	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0
	Se utiliza a menudo	11.1	11.1	0.0	11.1	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	11.1	0.0	11.1	0.0

<i>Distracción física</i>	Se utiliza raras veces	0.0	11.1	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	0.0	11.1	11.1	11.1
	Se utiliza a menudo	11.1	11.1	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0

En la tabla 10 se observa que los NASC que permanecieron 1 año muestran una predominancia hacia la estrategia buscar diversiones relajantes, seguido por invertir en amigos íntimos y esforzarse y tener éxito y por último, las estrategias menos frecuentes son distracción física y concentrarse y resolver problema; Los que permanecieron 2 años muestran una predominancia hacia la estrategia buscar diversiones relajantes e invertir en amigos íntimos, seguido por distracción física y por último, las estrategias menos frecuentes son concentrarse en resolver el problema y esforzarse y tener éxito; los que permanecieron 3 años muestran una predominancia hacia las estrategia buscar diversiones relajantes y esforzarse y tener éxito, seguido por concentrarse en resolver el problema y distracción física y por último, la estrategia menos frecuente es invertir en amigos íntimos; y los que permanecieron 4 años, muestran una predominancia hacia la estrategia concentrarse en resolver el problema, seguido por esforzarse y tener éxito y por último, las estrategias menos frecuentes son invertir en amigos íntimos , buscar diversiones relajantes y distracción física.

Tabla 10

Estrategias de afrontamiento orientados a resolver el problema según permanencia en la calle

		1 año	2 años	3 años	4 años
Escala		%	%	%	%
<i>Concentrarse en resolver el problema</i>	Se utiliza algunas veces	33.3	11.1	33.3	0.0
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	11.1

<i>Esforzarse y tener éxito</i>	Se utiliza algunas veces	22.2	11.1	11.1	0.0
	Se utiliza a menudo	22.2	0.0	22.2	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	11.1
<i>Invertir en amigos íntimos</i>	Se utiliza raras veces	22.2	0.0	33.3	0.0
	Se utiliza a menudo	22.2	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	11.1	0.0	0.0
<i>Fijarse en lo positivo</i>	Estrategia no utilizada	11.1	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	11.1	22.2	0.0
	Se utiliza a menudo	22.2	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	0.0	11.1	11.1
<i>Buscar diversiones relajantes</i>	Se utiliza raras veces	11.1	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	22.2	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	22.2	11.1	0.0	0.0
<i>Distracción física</i>	Se utiliza raras veces	11.1	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza algunas veces	22.2	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	11.1	11.1	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	0.0	0.0	0.0

En la tabla 11 se observa que los consumidores de cigarro muestran una predominancia hacia la estrategia invertir en amigos íntimos, seguido por concentrarse en resolver el problema, fijarse en lo positivo y distracción física y por último, la estrategia menos frecuente es diversiones relajantes; los que intentaron consumir muestran una predominancia hacia la estrategia buscar diversiones relajantes, seguido por distracciones físicas y fijarse en lo positivo y por último, la estrategia menos frecuente es esforzarse y tener éxito; los consumidores de alcohol muestran una predominancia hacia la estrategia fijarse en lo positivo, seguido por concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito y buscar diversiones relajantes y por último, las estrategias menos frecuentes son invertir en amigos íntimos y

distracción física; y los consumidores de THC-Marihuana, muestran predominancia hacia la estrategia fijarse en lo positivo, seguido por concentrarse y resolver el problema y esforzarse y tener éxito y por último, la estrategia menos frecuente es diversiones relajantes.

Tabla 11

Estrategias de afrontamiento orientados a resolver el problemas según droga de inicio

Escalas		THC -	Alcohol	Intento	Cigarro
		Marihuana		de	
		%	%	%	%
<i>Concentrarse en resolver el problema</i>	Se utiliza algunas veces	33,3	11,1	22,2	11,1
	Se utiliza a menudo	11,1	0,0	0,0	0,0
	Se utiliza con mucha frecuencia	11,1	0,0	0,0	0,0
<i>Esforzarse y tener éxito</i>	Se utiliza raras veces	22,2	0,0	11,1	11,1
	Se utiliza algunas veces	22,2	11,1	11,1	0,0
	Se utiliza se utiliza a menudo	11,1	0,0	0,0	0,0
<i>Invertir en amigos íntimos</i>	Se utiliza raras veces	33,3	11,1	11,1	0,0
	Se utiliza a menudo	22,2	0,0	11,1	0,0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0,0	0,0	0,0	11,1
<i>Fijarse en lo positivo</i>	Se utiliza raras veces	11,1	0,0	0,0	0,0
	Se utiliza algunas veces	11,1	0,0	11,1	11,1
	Se utiliza a menudo	11,1	0,0	11,1	0,0
	Se utiliza con mucha frecuencia	22,2	11,1	0,0	0,0
<i>Buscar diversiones relajantes</i>	Estrategia no utilizada	0,0	0,0	0,0	11,1
	Se utiliza algunas veces	11,1	11,1	11,1	0,0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0,0	0,0	11,1	0,0
<i>Distracción física</i>	Estrategia no utilizada	22,2	0,0	0,0	0,0
	Se utiliza raras veces	22,2	11,1	0,0	0,0
	Se utiliza algunas veces	11,1	0,0	11,1	11,1

4.4. Análisis descriptivos de las estrategias de afrontamiento orientados hacia referencia a otros

En la tabla 12 se observa que, respecto a la dimensión Referencia a otros, los NASC que ingresaron el 2020 mostraron predominancia por la estrategia buscar ayuda profesional, seguido por buscar apoyo espiritual y por último, la estrategia menos frecuente es la estrategia de buscar apoyo social; los que ingresaron en 2019, muestra predominancia por la estrategia acción social, seguido por buscar apoyo espiritual y por último, la estrategia menos frecuente es buscar ayuda profesional; los que ingresaron en 2018, muestran predominancia por la estrategia buscar ayuda profesional, seguido por acción social y apoyo social y por último, la estrategia menos frecuente es ; y los que ingresaron 2017, muestran una predominancia por la estrategia buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional, ;y por último, las estrategias menos frecuentes son acción social y buscar apoyo social

Tabla 12

Estrategias de afrontamiento orientados hacia la referencia a otros según fecha de ingreso en la comunidad

	2017	2018	2019	2020
Escalas	%	%	%	%
<i>Buscar apoyo social</i>				
Se utiliza raras veces	0.0	0.0	0.0	11.1
Se utiliza algunas veces	11.1	11.1	22.2	22.2
Se utiliza a menudo	0.0	0.0	0.0	22.2
<i>Acción social</i>				
Se utiliza raras veces	0.0	0.0	0.0	11.1
Se utiliza algunas veces	11.1	11.1	11.1	11.1
Se utiliza a menudo	0.0	0.0	0.0	33.3
Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	11.1	0.0
Se utiliza raras veces	0.0	11.1	0.0	0.0

<i>Buscar apoyo espiritual</i>	Se utiliza algunas veces	0.0	0.0	11.1	11.1
	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	11.1	22.2
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	0.0	0.0	22.2
<i>Buscar ayuda profesional</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	11.1	0.0	33.3
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	0.0	0.0	22.2

En la tabla 13 se observa que, respecto a la Estrategia de Afrontamiento orientado en referencia a otros según la actividad desarrollada en la calle, los que realizaron trabajo infantil e internet muestran una predominancia por las estrategias buscar ayuda profesional y buscar apoyo espiritual, seguido por buscar apoyo social y acción social; los que realizaron Trabajo infantil robo y internet muestran una predominancia por la estrategia buscar ayuda profesional, seguido por buscar apoyo espiritual y por último ,la estrategia menos frecuente es acción social; los que realizaron Trabajo infantil, robo, caridad limosna e internet muestra una predominancia por la estrategia acción social, seguido por buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional ; y por último, la estrategia menos frecuente es buscar apoyo social y los que únicamente se dedicaron únicamente al trabajo no muestran una predominancia entre todas las estrategias.

Tabla 13

Estrategias de afrontamiento orientados hacia la referencia a otros según actividad desarrollada en la Calle

		Trabajo infantil, robo, caridad	Trabajo infantil, robo, caridad	Trabajo infantil, robo, caridad	Trabajo infantil, robo, caridad
		Trabajo infantil	Trabajo infantil	Trabajo infantil	Trabajo infantil
		limosna e internet	limosna e internet	limosna e internet	limosna e internet
Escalas		%	%	%	%
<i>Buscar apoyo social</i>	Se utiliza raras veces	0.0	10.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	10.0	20.0	20.0	10.0
	Se utiliza a menudo	0.0	10.0	10.0	0.0
<i>Acción social</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	10.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	10.0	10.0	10.0	10.0
	Se utiliza a menudo	0.0	20.0	10.0	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	10.0	0.0	0.0
<i>Buscar apoyo espiritual</i>	Se utiliza raras veces	0.0	10.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	10.0	10.0	0.0	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	10.0	20.0	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	10.0	10.0	10.0
<i>Buscar ayuda profesional</i>	Se utiliza raras veces	0.0	10.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	10.0	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	30.0	10.0	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	20.0	10.0

En la tabla 14 se observa que , con respecto a la estrategia de afrontamiento orientado hacia la referencia de otros según edad de inicio de consumo, se observa que los que iniciaron a los 14 años muestran una predominancia por las estrategias buscar ayuda profesional, buscar

apoyo espiritual y acción social, seguido por la estrategia buscar apoyo social; los de 13 años muestran una predominancia por la estrategia buscar apoyo espiritual, seguido por acción social y por último, la estrategia menos frecuente es buscar apoyo social; los de 12 años , muestran una predominancia por la estrategia buscar apoyo profesional, seguido por apoyo espiritual y buscar apoyo social y por último, la estrategia menos frecuente es acción social; los de 11 años, muestran una predominancia por la estrategia buscar ayuda profesional y buscar apoyo espiritual, seguido por acción social; y por último, la estrategia menos frecuente es buscar apoyo social y los que no indican consumo muestran una predominancia por la estrategia buscar ayuda profesional ,seguido por buscar apoyo social y acción social y por último, la estrategia menos frecuente es buscar apoyo espiritual.

Tabla 14

Estrategias de afrontamiento orientados hacia la referencia a otros según edad de inicio de consumo

Escalas		No indica consumo	11	12	13	14
		%	%	%	%	%
<i>Buscar apoyo social</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza algunas veces	22.2	22.2	0.0	22.2	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	11.1	0.0	11.1
<i>Acción social</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	22.2	11.1	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	11.1	0.0	0.0	22.2
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0
<i>Buscar apoyo espiritual</i>	Se utiliza raras veces	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	11.1	0.0	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza a menudo	0.0	11.1	11.1	11.1	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	11.1	0.0	11.1	11.1

<i>Buscar ayuda profesional</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza algunas veces	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza a menudo	11.1	11.1	0.0	0.0	22.2
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	11.1	11.1	11.1	0.0

En la tabla 15 se observa que, dentro de las estrategias orientadas hacia la referencia a otros, El NASC que permaneció 4 años en la calle muestra un predominancia por la estrategia buscar apoyo espiritual ,seguido por buscar apoyo social , buscar ayuda profesional y acción social; Los que permanecieron 3 años muestran un una predominancia por la estrategia buscar ayuda profesional, seguido por buscar apoyo espiritual y buscar apoyo social y por último, la estrategia menos frecuente es acción social; los NASC que permanecieron 2 años muestran una predominancia por la estrategia buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional, seguido por acción social y buscar apoyo social; y por último, los NASC que permanecieron 1 año muestran una predominancia por la estrategia buscar apoyo espiritual y acción social, seguido por buscar ayuda profesional y por último, la estrategia menos frecuente es buscar apoyo social.

Tabla 15

Estrategias de afrontamiento orientados hacia la referencia a otros según permanencia en la calle

		1 año	2 años	3 años	4 años
Escalas		%	%	%	%
<i>Buscar apoyo social</i>	Se utiliza raras veces	11.1	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	33.3	11.1	22.2	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	11.1	11.1
<i>Acción social</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza algunas veces	22.2	11.1	11.1	0.0
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	11.1	11.1

	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	0.0	0.0	0.0
<i>Buscar apoyo espiritual</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza algunas veces	22.2	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	22.2	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	11.1	0.0	11.1
<i>Buscar ayuda profesional</i>	Se utiliza raras veces	11.1	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	11.1	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	22.2	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	11.1	11.1	0.0

En la tabla 16 se observa que, dentro de las estrategias de afrontamiento orientados a otros ,según droga de inicio, los NASC consumidores de cigarro muestran una predominancia por la estrategia buscar ayuda profesional, seguido por buscar apoyo espiritual y buscar apoyo social, y por último, la estrategia menos frecuente es acción social; los consumidores de alcohol muestran una predominancia por las estrategias buscar ayuda profesional y buscar apoyo espiritual, seguido por buscar apoyo social y por último, la estrategia menos frecuente es acción social; los consumidores de THC-Marihuana muestran una predominancia hacia la estrategia buscar apoyo social, seguido por buscar apoyo espiritual ; y por último, las estrategias menos frecuentes son buscar ayuda profesional y acción social y los que intentaron iniciar en el consumo muestran una predominancia hacia la estrategia buscar apoyo social, seguido por buscar ayuda profesional y por último, la estrategia menos frecuentes es buscar apoyo espiritual.

Tabla 16

Estrategias de afrontamiento orientados hacia la referencia a otros según droga de inicio.

Escalas		THC –	Alcohol	Intento	Cigarro
		Marihuana		de consumo	
		%	%	%	%
<i>Buscar apoyo social</i>	Se utiliza algunas veces	11,1	0,0	0,0	0,0
	Se utiliza a menudo	22,2	11,1	22,2	11,1
	Se utiliza con mucha frecuencia	22,2	0,0	0,0	0,0
<i>Acción social</i>	Se utiliza raras veces	11,1	0,0	0,0	0,0
	Se utiliza algunas veces	0,0	11,1	22,2	11,1
	Se utiliza se utiliza a menudo	33,3	0,0	0,0	0,0
	Se utiliza con mucha frecuencia	11,1	0,0	0,0	0,0
<i>Buscar apoyo espiritual</i>	Se utiliza raras veces	0,0	0,0	11,1	0,0
	Se utiliza algunas veces	11,1	0,0	11,1	0,0
	Se utiliza a menudo	33,3	0,0	0,0	11,1
	Se utiliza con mucha frecuencia	11,1	11,1	0,0	0,0
<i>Buscar ayuda profesional</i>	Se utiliza raras veces	11,1	0,0	0,0	0,0
	Se utiliza algunas veces	0,0	0,0	11,1	0,0
	Se utiliza a menudo	33,3	0,0	11,1	0,0

4.5. Análisis Descriptivo de las estrategias de afrontamiento orientados hacia el afrontamiento no productivo

En la tabla 17 se observa que, respecto al Afrontamiento no productivo, los NASC que ingresaron durante el 2020 muestran predominancia por la estrategia preocuparse, seguido por hacerse ilusiones y por último, la estrategia menos frecuente es falta de afrontamiento; los del 2019, muestran una predominancia por las estrategias hacerse ilusiones e ignorar el problema, seguido por preocuparse y autoinculparse y por último, la estrategia menos frecuente es reducir

la tensión; los del 2018, muestran una predominancia por las estrategias buscar pertenencia y hacerse ilusiones , seguido por autoinculparse, reservarlo para si, ignorar el problema, falta de afrontamiento y preocuparse; y por último, la estrategia menos frecuente es reducir la tensión; y los del 2017, muestran una predominancia por las estrategias hacerse ilusiones y preocuparse, seguido por autoinculparse, reservarlo para si mismo, ignorar el problema y buscar pertenencia ; y por último, las estrategias menos frecuentes son falta de afrontamiento e ignorar el problema.

Tabla 17

Estrategias de afrontamiento orientados al afrontamiento no productivo según fecha de ingreso en la comunidad

		2017	2018	2019	2020
Escalas		%	%	%	%
	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	0.0	11.1
<i>Preocuparse</i>	Se utiliza algunas veces	0.0	11.1	11.1	0.0
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	11.1	33.3
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	11.1
<i>Buscar pertenencia</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	11.1	22.2
	Se utiliza algunas veces	11.1	0.0	0.0	33.3
	Se utiliza a menudo	0.0	11.1	11.1	0.0
<i>Hacerse ilusiones</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	0.0	22.2
	Se utiliza a menudo	11.1	11.1	22.2	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	22.2
<i>Falta de afrontamiento</i>	Se utiliza raras veces	11.1	0.0	11.1	44.4
	Se utiliza algunas veces	0.0	11.1	0.0	11.1
	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	11.1	0.0
<i>Ignorar el problema</i>	Estrategia no utilizada	0.0	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza algunas veces	11.1	11.1	11.1	44.4

	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	11.1	0.0
<i>Reducir la tensión</i>	Estrategia no utilizada	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza raras veces	11.1	11.1	0.0	22.2
	Se utiliza algunas veces	0.0	0.0	0.0	33.3
	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	11.1	0.0
<i>Reservarlo para sí</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza algunas veces	11.1	11.1	11.1	22.2
	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	0.0	22.2
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	11.1	0.0
<i>Auto inculparse</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	11.1	22.2
	Se utiliza algunas veces	11.1	11.1	0.0	33.3
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	11.1	0.0

En la tabla 18 se observa que, respecto a la Estrategia de Afrontamiento no Productivo los NASC que realizaron la actividad de Trabajo infantil e internet muestran una predominancia por la estrategia preocuparse, seguido por buscar pertenencia, hacerse ilusiones, ignorar el problema y reservarlo para si y por último, las estrategias menos frecuentes son falta de afrontamiento y autoinculparse; los que realizaron trabajo infantil, robo e internet muestran una predominancia por la estrategia preocuparse, seguido por reservarlo para si y por último la estrategia menos frecuente es reducir la tensión; los que realizaron trabajo infantil, robo, caridad limosna e internet muestran una predominancia por las estrategias autoinculparse, reservarlo para si y buscar pertenencia, seguido por reducir la tensión, ignorar el problema, falta de afrontamiento y hacerse ilusiones; y por último, la estrategia menos frecuente es preocuparse y los que realizaron trabajo infantil muestran una predominancia por la estrategia preocuparse, seguido por hacerse ilusiones, ignorar el problema, reservarlo para si y por último, la estrategia menos frecuente es reducir la tensión.

Tabla 18

Estrategias de afrontamiento orientados al afrontamiento no productivo según actividad realizada en la calle.

Escalas		Trabajo infantil	Trabajo infantil, robo, caridad limosna e internet	Trabajo infantil, robo, internet	Trabajo infantil e internet
		%	%	%	%
<i>Preocuparse</i>	Se utiliza raras veces	0.0	10.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	20.0	0.0	0.0
	Se utiliza a menudo	10.0	10.0	20.0	10.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	10.0	0.0
<i>Buscar pertenencia</i>	Se utiliza raras veces	10.0	10.0	10.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	10.0	20.0	10.0
	Se utiliza se utiliza a menudo	0.0	20.0	0.0	0.0
<i>Hacerse ilusiones</i>	Se utiliza raras veces	0.0	10.0	10.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	10.0	20.0	10.0	10.0
	Se utiliza a menudo	0.0	10.0	10.0	0.0
<i>Falta de afrontamiento</i>	Se utiliza raras veces	10.0	10.0	30.0	10.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	20.0	0.0	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	10.0	0.0	0.0
<i>Ignorar el problema</i>	Estrategia no utilizada	0.0	10.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	10.0	20.0	30.0	10.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	10.0	0.0	0.0
<i>Reducir la tensión</i>	Estrategia no utilizada	10.0	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza raras veces	0.0	10.0	20.0	10.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	20.0	10.0	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	10.0	0.0	0.0

<i>Reservarlo para sí</i>	Se utiliza raras veces	0.0	10.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	10.0	20.0	10.0	10.0
	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	20.0	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	10.0	0.0	0.0
<i>Auto inculparse</i>	Se utiliza raras veces	10.0	10.0	10.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	20.0	20.0	10.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	10.0	0.0	0.0

En la tabla 19 se observa que, con respecto a la estrategia de afrontamiento no productivo, los NASC que iniciaron su edad de consumo a los 14 años muestran una predominancia por las estrategias hacerse ilusiones, preocuparse y reducir la tensión ,seguido por buscar pertenencia, falta de afrontamiento, reservarlo para si y autoinculparse y por último, la estrategia menos frecuente es ignorar el problema ,los que iniciaron a los 13 años, muestran una predominancia por la estrategia reservarlo para si, seguido por ignorar el problema y por último, las estrategias menos frecuentes son buscar pertenencia, reducir la tensión y falta de afrontamiento; los que iniciaron a los 12 años, muestran una predominancia por las estrategias preocuparse, autoinculparse, reservarlo para si e ignorar el problema, seguido por hacerse ilusiones y por último, las estrategias menos frecuentes son buscar pertenencia y falta de afrontamiento; los que iniciaron a los 11 años, muestran una predominancia por la estrategia de preocuparse, seguido por buscar pertenencia, ignorar el problema, reservarlo para si y autoinculparse; y por último, las estrategias menos frecuentes son reducir la tensión y falta de afrontamiento; y los que no indican consumo muestran una predominancia por la estrategia preocuparse, seguido por buscar pertenencia, hacerse ilusiones, ignorar el problema, reservarlo para si, y por último, la estrategia menos frecuente es reducir la tensión.

Tabla 19

Estrategias de afrontamiento orientados al afrontamiento no Productivo según edad de inicio de consumo

		No indica consumo	11	12	13	14
Escalas		%	%	%	%	%
	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1
<i>Preocuparse</i>	Se utiliza algunas veces	11.1	0.0	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza a menudo	11.1	22.2	0.0	11.1	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0
<i>Buscar pertenencia</i>	Se utiliza raras veces	11.1	0.0	0.0	11.1	11.1
	Se utiliza algunas veces	0.0	22.2	11.1	0.0	11.1
	Se utiliza se utiliza a menudo	11.1	0.0	0.0	11.1	0.0
<i>Hacerse ilusiones</i>	Se utiliza raras veces	0.0	11.1	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza algunas veces	22.2	11.1	11.1	11.1	0.0
	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	0.0	11.1	11.1
<i>Falta de afrontamiento</i>	Se utiliza raras veces	11.1	22.2	11.1	11.1	11.1
	Se utiliza algunas veces	11.1	0.0	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	0.0	11.1	
<i>Ignorar el problema</i>	Estrategia no utilizada	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza algunas veces	22.2	22.2	11.1	11.1	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0
<i>Reducir la tensión</i>	Estrategia no utilizada	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza raras veces	11.1	22.2	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	0.0	11.1	0.0	22.2
	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0
<i>Reservarlo para sí</i>	Se utiliza raras veces	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1
	Se utiliza algunas veces	22.2	22.2	0.0	0.0	11.1

	Se utiliza a menudo	0.0	0.0	11.1	11.1	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0
<i>Auto inculparse</i>	Se utiliza raras veces	11.1	0.0	0.0	11.1	11.1
	Se utiliza algunas veces	11.1	22.2	11.1	0.0	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0

En la tabla 20 se observa que, dentro de las estrategias de afrontamiento orientados al afrontamiento no productivos según permanencia en la calle, se observa que los que permanecieron 4 años muestran una predominancia por la estrategia preocuparse y hacerse ilusiones, seguido por buscar pertenencia, falta de afrontamiento, autoinculparse, ignorar el problema y reducir la tensión y por último, la estrategia menos frecuente es reservarlo para si mismo; los que permanecieron 3 años muestran una predominancia por la estrategia preocuparse, seguido por buscar pertenencia y reservarlo para si; y por último, las estrategias menos frecuentes son reducir la tensión y falta de afrontamiento; los que permanecieron 2 años muestran una predominancia por la estrategia preocuparse, seguido por buscar pertenencia, hacerse ilusiones, ignorar el problema, reservarlo para si y autoinculparse y por último, las estrategias menos frecuentes son reducir la tensión y falta de afrontamiento y los que permanecieron 1 año muestran una predominancia hacia la estrategia de reservarlo para si, seguido por preocuparse; y por último, las estrategias menos frecuentes son buscar pertenencia, reducir la tensión y falta de afrontamiento.

Tabla 20

Estrategias de afrontamiento orientados al afrontamiento no Productivo según permanencia en la calle

		1 año	2 años	3 años	4 años
		%	%	%	%
Escalas					
	Se utiliza raras veces	11.1	0.0	0.0	0.0
<i>Preocuparse</i>	Se utiliza algunas veces	11.1	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza a menudo	22.2	11.1	11.1	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	0.0	0.0	11.1	0.0
<i>Buscar pertenencia</i>	Se utiliza raras veces	33.3	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	11.1	22.2	11.1
	Se utiliza se utiliza a menudo	11.1	0.0	11.1	0.0
<i>Hacerse ilusiones</i>	Se utiliza raras veces	11.1	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza algunas veces	22.2	11.1	22.2	0.0
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	0.0	11.1
<i>Falta de afrontamiento</i>	Se utiliza raras veces	33.3	11.1	22.2	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	0.0	11.1	11.1
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	0.0	0.0
<i>Ignorar el problema</i>	Estrategia no utilizada	11.1	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	22.2	11.1	33.3	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	0.0	0.0	0.0
<i>Reducir la tensión</i>	Estrategia no utilizada	11.1	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza raras veces	11.1	11.1	22.2	0.0
	Se utiliza algunas veces	11.1	0.0	11.1	11.1
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	0.0	0.0
<i>Reservarlo para sí</i>	Se utiliza raras veces	11.1	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	11.1	11.1	22.2	0.0
	Se utiliza a menudo	11.1	0.0	11.1	0.0
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	0.0	0.0	0.0

<i>Auto inculparse</i>	Se utiliza raras veces	33.3	0.0	0.0	0.0
	Se utiliza algunas veces	0.0	11.1	33.3	11.1
	Se utiliza con mucha frecuencia	11.1	0.0	0.0	0.0

En la tabla 21 se observa que, dentro de las estrategias de afrontamiento orientados hacia el afrontamiento no productivo según la droga de inicio, los consumidores de cigarro muestran una predominancia por las estrategias preocuparse, seguido por autoinculparse y por último, la estrategia menos frecuente es ignorar el problema; los consumidores de THC-marihuana muestran una predominancia por la estrategia preocuparse, seguida por hacerse ilusiones y por último, las estrategias menos frecuentes son reservarlo para si y autoinculparse; los consumidores de alcohol muestran una predominancia por la estrategia preocuparse, seguido por ignorar el problema, reservarlo para si y autoinculparse y por último, las estrategias menos frecuentes son buscar pertenencia , hacerse ilusiones, falta de afrontamiento y reducir la tensión; y por último, los que intentaron iniciar su consumo muestran una predominancia por las estrategias hacerse ilusiones y reservarlo para si, seguido por las estrategias de preocuparse y autoinculparse; y por último, la estrategia menos frecuente es reducir la tensión.

Tabla 21

Estrategias de afrontamiento orientados al afrontamiento no Productivo según droga de inicio.

Escalas		THC -	Alcohol	Intento	Cigarro
		Marihuana		de consumo	
		%	%	%	%
<i>Preocuparse</i>	Se utiliza raras veces	11,1	0.0	0,0	11,1
	Se utiliza algunas veces	11,1	0,0	11.1	22.2
	Se utiliza a menudo	22,2	11,1	11.1	44.4

	Se utiliza con mucha frecuencia	11,1	0,0	0,0	11,1
<i>Buscar pertenencia</i>	Se utiliza raras veces	11,1	11,0	11,1	0,0
	Se utiliza algunas veces	0,0	0,0	0,0	11,1
	Se utiliza se utiliza a menudo	11,1	0,0	11,1	0,0
<i>Hacerse ilusiones</i>	Se utiliza raras veces	22,2	0,0	0,0	0,0
	Se utiliza a menudo	22,2	0,0	22,2	11,1
	Se utiliza con mucha frecuencia	11,1	11,1	0,0	0,0
<i>Falta de afrontamiento</i>	Se utiliza raras veces	33,3	11,1	11,1	44,4
	Se utiliza algunas veces	11,1	0,0	11,1	11,1
	Se utiliza a menudo	11,1	0,0	0,0	0,0
<i>Ignorar el problema</i>	Estrategia no utilizada	0,0	0,0	0,0	11,1
	Se utiliza algunas veces	11,1	11,1	11,1	0,0
	Se utiliza con mucha frecuencia	0,0	0,0	11,1	0,0
<i>Reducir la tensión</i>	Estrategia no utilizada	0,0	0,0	11,1	0,0
	Se utiliza raras veces	11,1	11,1	11,1	11,1
	Se utiliza algunas veces	33,3	0,0	0,0	0,0
	Se utiliza a menudo	11,0	0,0	0,0	0,0
<i>Reservarlo para sí</i>	Se utiliza raras veces	0,0	0,0	0,0	11,1
	Se utiliza algunas veces	11,1	11,1	11,1	22,2
	Se utiliza a menudo	0,0	0,0	0,0	22,2
	Se utiliza con mucha frecuencia	0,0	0,0	11,1	0,0
<i>Auto inculparse</i>	Se utiliza raras veces	0,0	0,0	11,1	22,2
	Se utiliza algunas veces	11,1	11,1	0,0	33,3
	Se utiliza con mucha frecuencia	0,0	0,0	11,1	0,0

V DISCUSION DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como propósito identificar las estrategias de afrontamiento de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle (NASC) que se encuentra albergados en una Comunidad Terapéutica llamada Instituto Mundo libre debido a la ausencia de algún adulto responsable y /o la pérdida de la potestad de los padres o tutor.

Por lo que se buscó identificar las estrategias de afrontamiento según las características de la población: Droga de inicio, permanencia en la calle, fecha de ingreso, edad de inicio de consumo. Esto se logró mediante la evaluación de una población de 10 NASC de la comunidad Terapéutica evitando la realización de algún muestreo por la facilidad de acceso y la poca población. En primer lugar, se evaluaron las propiedades psicométricas de la Escala obteniendo un valor de validez mayor a 0,05 siendo un resultado significativo, asimismo se obtuvo una puntuación de confiabilidad de 0.872 siendo muy similar a la última actualización de confiabilidad realizada por Vásquez (2018) que obtuvo puntuaciones de 0,853 para la dimensión Resolver el problema, 0,847 para Referencia a otros y 0,834 para el Afrontamiento no productivo, indicando índices de confiabilidad significativa.

En cuanto al objetivo de identificar las estrategias de afrontamiento(según la tabla 13), se obtuvo que la estrategia de buscar apoyo profesional es la más usada y que las estrategias que están orientadas a resolver el problema y al afrontamiento no productivos son las más usadas mientras que las estrategias de afrontamiento en referencia a otros son las menos usadas a pesar que la estrategia de buscar apoyo profesional pertenece a esta última; asimismo, Vásquez (2018) realizó la misma prueba a estudiantes de 3,4 y 5 secundaria de un colegio de alto riesgo ubicado en el callao llamado Sarita Colonia en la que se obtuvo como resultados que las estrategias enfocadas a resolver el problema fue la más alta, seguida de las estrategias enfocadas a referencia a otros y por último, las estrategias de afrontamiento no productivo.

Esto indica que los NASC estudiados constantemente están haciendo uso de estrategias beneficiosas como perjudiciales debido su situación de vulnerabilidad y de pobreza subsistiendo mediante la realización de robos, de trabajos explotadores y de caridades y/o limosnas de transeúntes (Ordoñez, 1993; Servicio Nacional de Menores, SENAME, 2004).

Además, conforme pase más tiempo en la calle, los NASC pasaran por un aprendizaje de conductas de riesgo (callejización) que se ira complejizándose y acrecentándose conforme la familia continúe imposibilitada, no cuente con las competencias necesarias para la crianza o presenten conductas negligentes que no permitan brindarle protección y cuidado provocando en los menores un consumo de drogas temprano; en la que se identificó que la edad de iniciación más temprana fue a los 11 años con una predominancia por la estrategia de hacerse ilusiones y que 5 NASC de la comunidad terapéutica iniciaron su consumo con la marihuana a diferencia de lo que se podía entender en investigaciones pasadas que afirmaban que era el terokal. (CEDRO, 1997; Perez, 2003; Castaman, 2005; Casquero, 2006; Voces para Latinoamérica y sinergia, 2009; Fundación San Felipe de Jesús e Yolia Niñas de la Calle, 2010; Decreto Legislativo N.º 1297).

Sumado a esto, Zevallos (2018) realizó una investigación con adolescente infractores no privados de la libertad refiriendo que las estrategias de concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, buscar diversiones relajantes, buscar pertenencia y buscar apoyo social se relacionan de manera inversa con el riesgo de consumo de marihuana a comparación de esta investigación, en la que se obtuvo que los NASC consumidores de THC-marihuana presenta una tendencia por realizar estrategias de fijarse en lo positivo y a su vez, los NASC consumidores de cigarro presentan un elevado uso de las estrategias de preocuparse seguida por inculparse y a su vez entre todos los NASC consumidores presentan una tendencia por realizar la estrategia de buscar apoyo espiritual y buscar apoyo social; también, se pudo identificar en esta investigación, que los NASC que permanecieron 3

años y 4 años en la calle muestran una mayor uso de las estrategias de auto inculparse; a diferencia de los NASC que permanecieron 1 y 2 años que presentan uso en las estrategias de buscar diversiones relajantes.

Asimismo, según esta investigación se pudo obtener que el NASC que ingreso en el 2017 muestra con mucha frecuencia el uso de la estrategia diversiones relajantes y los que ingresaron en el 2020 muestra un uso a menudo de la estrategia de preocuparse y un uso con mucha frecuencia de la estrategia hacerse ilusiones lo cual reafirma que conforme pase más tiempo en la comunidad podrá ir aprendiendo mejores conductas para resolver situaciones conflictivas. Hay que tener en cuenta que muchos de los NASC que ingresaron en el 2017 o en los años posteriores ya han sido egresados o ellos mismos evadieron el programa siendo retirados de la comunidad.

VI. CONCLUSIONES

- a) Las estrategias más usadas por los NASC están orientadas a resolver problemas y hacia el afrontamiento no productivo
- b) El NASC que ingreso en el 2017 muestra con mucha frecuencia el uso de la estrategia diversiones relajantes y los que ingresaron en el 2020 muestra un uso a menudo de la estrategia de preocuparse y un uso con mucha frecuencia de la estrategia hacerse ilusiones lo cual reafirma que conforme pase más tiempo en la comunidad podrá ir aprendiendo.
- c) Se identifico que 4 NASC realizaron las actividades de robo, trabajo infantil, caridad y/o limosna e internet mostrando una tendencia por realizar la estrategia de esforzarse y tener éxito.
- d) Se identificó que la edad de iniciación más temprana fue a los 11 años con una predominancia por la estrategia de hacerse ilusiones.
- e) Se identifico que 5 NASC de la comunidad terapéutica iniciaron su consumo la marihuana mostrando una tendencia por realizar estrategias de fijarse en lo positivo y a su vez, los NASC consumidores de cigarro presentan un elevado uso de las estrategias de preocuparse seguida por inculparse y a su vez entre todos los NASC consumidores presentan una tendencia por realizar la estrategia de buscar apoyo espiritual y buscar apoyo social.

VII. RECOMENDACIONES

- a) Motivar a la realización de investigaciones que profundicen la problemática de la adicción a los videojuegos en Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle ya que existe poca bibliografía.
- b) Aumentar las investigaciones por género en niños, niñas y adolescentes en situación
- c) de calle ya que existe poca bibliografía, en vista que , la problemática de niñas esta ligada a la explotación sexual y/o al trabajo doméstico provocando su deserción escolar.
- d) Promover en futuras investigaciones una muestra más amplia sin dejar de lado la dificultad de acceder a una población como esta.
- e) Comparar las estrategias de afrontamiento de niños, niñas y adolescentes en situación de calle según su distrito o región de procedencia.
- f) Reconocer la importancia de instituciones que brindan apoyo en la mejoría de la infancia de nuestro país.

VIII. REFERENCIAS

Álvarez, J. (2010). Características de desarrollo psicológico de los adolescentes. *Revista digital innovación y experiencias educativas, 1*, 1-11.

https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_28/JUANA_MARIA_ALVAREZ_JIMENEZ_01.pdf

Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.com/uploads/PDF/ODI_Becona2002_BasesCientificasPrevencion.pdf

Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima Metropolitana. *Persona, (5)*, 191-233.

<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/2109>

Castamán, D. (2005). El consumo de “Terokal” En Los Niños y Niñas en Situación de Calle. *Av.psicol, 13(1)*.

<https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/ninez/terokal.pdf>

Casquero, R. (2006). *La Realidad sobre Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle. Programa Casa Hogar*. CEDRO.

CEDRO. (1997). *Consumo de Drogas en Niños de La Calle de La Ciudad De Lima*. CEDRO

Chamizo, J. (16 de febrero del 2012). Chamizo alerta del "suministro vía Internet de sustancias no ilegales" como "alternativa" al precio de algunas drogas. *Europa Press*. <https://www.europapress.es/andalucia/sevilla-00357/noticia-chamizo-alerta-suministro-via-cinternet-sustancias-no-ilegales-alternativa-precio-algunas-drogas-20120216144127.html>

Chirinos, W. (2019). *La adicción a los videojuegos debido a la insatisfacción con la Realidad*. [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio institucional USIL. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/9323>

Choliz, M. (2011). *Programa de prevención de adicciones tecnológicas, PrevTec, 3.1*. FEPAD.

Decreto Legislativo N.º 1297. Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. (30 de diciembre del 2016). <https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/2015609-1297>

DEVIDA Y OPD. (2012). *IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012*. DEVIDA.

Durkheim, E. (1993). *Education et sociologie*. Presses Unviersitaires de France

Erikson, E. (1972). *Sociedad y Adolescencia*. Paidós.

Fierro, A. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. En M. I. Hombrados (Ed.), *Estrés y Salud*, (pp. 9-38). Promolibro. <https://studylib.es/doc/5566079/estres--afrontamiento-y-adaptacion-alfredo-fierro-en>

Figuroa, M., Contini, N., Betina, A., Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de psicología*, 21(1), 66-72. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721108>

Folkman, S. y Lazarus, R. (1988). *Manual for the ways of coping questionnaire*. Consulting psychologist press

Forselledo, A. (2001). Niñez en Situación de Calle. Un modelo de prevención de las farmacodependencias Basado en Los Derechos Humanos. *boletín del instituto interamericano del niño*, (236). http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Ninez_en_situacion_de_calle.pdf

Frydenberg, E. y Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16, 253-266. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8282897/>

Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. Routledge.

Guerrero, E. (1997). Salud, estrés y factores psicológicos. *Campo abierto: Revista de educación*, 13, 49-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=118970>

Gómez, B. y Escobar, A. (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 3(5), 273-282. <https://previous.revmexneurociencia.com/articulo/neuroanatomia-del-estres/>.

Gómez, I. (10 de noviembre de 2011). *Desarrollo físico y sexual en la adolescencia*. [Diapositiva]. CODAJIC. <https://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/20.Desarrollo%20f%20y%20sexual%20en%20la%20Adolescencia%20Dra.%20Isabel%20G%C3%B3mez%20Bonett.pdf>

González, E. (2002). *Educación en la diversidad. Estrategias de intervención*. CCS.

Haro, A. F., Chisag, E. R., Ruiz, J. P. y Caicedo, J. E. (2024). Tipos y clasificación de las investigaciones: Types and classification of investigations. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(2), 956 – 966. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1927>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). Mc Graw-Hill.

Huizinga, J. (1972). *Esencia y significación del juego como fenómeno cultural*. Alianza Editorial

Luciano, M. (2017). Versiones provisionales del capítulo de la CIE-11 sobre los trastornos mentales. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 45(2), 86-88.

Kramer, J. F. y Cameron, D. C. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Organización Mundial de La Salud.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and coping*. Publishing Company.

Lucchini, R. (1996). *Niños de la calle. Identidad, Sociabilidad, Droga*. Los Libros de la Frontera.

Mansilla, M. (2014). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(2), 105. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v3i2.4999>

Ministerio de Justicia. (1993). *Código del Niño y Adolescente*. Ministerio de Justicia

Nizama, M. (2015). Innovación Conceptual en adicciones (Parte 2). *Rev Neuropsiquiatr*, 78(2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n2/a06v78n2.pdf>

Makowski, S., Flores, J., Fundación Dar y Amar (DAYA), Fundación Pro Niños de la Calle, Fundación San Felipe de Jesús e Yolia Niñas de la Calle (2010). *Las niñas, adolescentes y jóvenes en situaciones de calle. Elementos para repensar las formas de intervención*. Lenguaraz.

https://www.academia.edu/25373996/Ni%C3%B1os_ni%C3%B1as_adolescentes_y_j%C3%B3venes_en_situaciones_de_calle

Organización Mundial de la Salud (20 de mayo del 2024). *Desarrollo en la adolescencia*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Ordoñez, D. (1993). *Metodología: de piraña a delfín*. CEDRO.

Ordoñez, D. y Mejía, M. (1992). “Estructura y funcionamiento de familias con niños de calle en Lima, Perú- aplicación de una estrategia de intervención”. *Revista psicoactiva*, (9). CEDRO.

https://catalogo.iep.org.pe/cgi-bin/koha/opacsearch.pl?idx=&q=ordo%C3%B1ez+92+&weight_search=1

Pascual, C. (2002). “*Jóvenes de la calle, uso percepción y representación del espacio calle*”. [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio Institucional UC.

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/135258>

Pérez, J. (2003). La infancia callejera: apuntes para reflexionar. *Revista Española de Educación Comparada*, (9), 153-186.

<https://revistas.uned.es/index.php/REEC/article/view/7375>.

Purisaca, J. y Cajahuanca, A. (2017). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la provincia constitucional del Callao*. [tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae].

Repositorio Institucional UCSS.

https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/215/Purisaca_Cajahuanca_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1

Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Alianza

Sarnoff, I. (1960). Reaction formation and cynism. *Journal personality Psychology*.
Chandler.

Servicio Nacional De Menores. (2004). Niños y niñas de la Calle. *Serie Estudios y Seminarios*.

Saucedo, I. (2009). *Reflexiones en torno al arraigo callejero. El arraigo callejero en niñas y mujeres jóvenes que viven en las calles de la ciudad de México. Aportes para una*

intervención educativa. [Tesis de postgrado, Universidad Autónoma de México]. Repositorio Institucional UAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/79503>

Sennett, R. (1982). *La autoridad*. Alianza Universitaria.

Schuckit, M. (2000). *Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment*. Plenum Medical Book Company

Solís, C. y Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizán*, 7(1), 33-39. https://www.academia.edu/28407684/ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO_EN_ADOLESCENTES

Tejada, L. (2005). *Los niños de la calle y su mundo*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

UNICEF. (1986). *Un estudio sobre niños de calle*. UNICEF

UNICEF. (1990). *Texto de la convención sobre los derechos del niño*. UNICEF

UNICEF. (2012). *Estado Mundial de la Infancia 2012. Niñas y Niños en un Mundo Urbano*. UNICEF

UNODC. (2013). *Abuso de Drogas en Adolescentes y Jóvenes y Vulnerabilidad Familiar*. Derechos Reservados.

UNODC. (2014). *World Drugs Report*. United Nations.

Vásquez, D. (2018). *Estrategias de afrontamiento en estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de una institución educativa pública del Callao*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. Repositorio Institucional IGV.

<https://1library.co/document/y6jxdd7q-estrategias-afrontamiento-estudiantes-secundaria-institucion-educativa-publica-callao.html>

Voces para Latinoamérica y Sinergia por la Infancia. (2008). *Perfil de Niños-as y Adolescentes en Situación de Calle (inhaladores). Proyecto de cooperación internacional 2008-9*. Voces para Latinoamérica y Sinergia por la Infancia.

Zavaleta, A. (2017). *Personalidad, Afrontamiento y Consumo de Sustancias Psicoactivas entre Adolescentes Infractores no Privados de la Libertad*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP.
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8591>

IX. ANEXOS

9.1) Anexo A

Escala de Afrontamiento para Adolescentes

Instrucciones

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la letra correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar con una "X" sobre la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar frente a los problemas. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

- Nunca lo hago A
- Lo hago raras veces B
- Lo hago algunas veces C
- Lo hago a menudo D
- Lo hago con mucha frecuencia E

Por ejemplo, si *algunas veces* te enfrentas a tus problemas mediante la acción de "Hablo con otros-para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema", deberías marcar la C como se indica a continuación:

1	Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema	A	B	C	D	E
2	Me dedico a resolver lo que está provocando el problema	A	B	C	D	E
3	Sigo con mis tareas como es debido	A	B	C	D	E

4	Me preocupo por mi futuro	A	B	C	D	E
5	Me reúno con mis amigos más cercanos	A	B	C	D	E
6	Trato de dar una buena impresión en las personas que me importan	A	B	C	D	E
7	Espero que me ocurra lo mejor	A	B	C	D	E
8	Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada	A	B	C	D	E
9	Me pongo a llorar y/o gritar	A	B	C	D	E
10	Organiza una acción en relación con mi problema	A	B	C	D	E
11	Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema	A	B	C	D	E
12	Ignoro el problema	A	B	C	D	E
13	Ante los problemas, tiendo a criticarme	A	B	C	D	E
14	Guardo mis sentimientos para mí solo(a)	A	B	C	D	E
15	Dejo que Dios me ayude con mis problemas	A	B	C	D	E
16	Pienso en aquéllos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves	A	B	C	D	E
17	Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo	A	B	C	D	E
18	Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	A	B	C	D	E
19	Practico un deporte	A	B	C	D	E
20	Hablo con otros para apoyarnos mutuamente	A	B	C	D	E
21	Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades	A	B	C	D	E
22	Sigo asistiendo a clases	A	B	C	D	E
23	Me preocupo por buscar mi felicidad	A	B	C	D	E
24	Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a)	A	B	C	D	E
25	Me preocupo por mis relaciones con los demás	A	B	C	D	E
26	Espero que un milagro resuelva mis problemas	A	B	C	D	E
27	Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a)	A	B	C	D	E
28	Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas	A	B	C	D	E
29	Organizo un grupo que se ocupe del problema	A	B	C	D	E
30	Decido ignorar conscientemente el problema	A	B	C	D	E

31	Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas	A	B	C	D	E
32	Evito estar con la gente	A	B	C	D	E
33	Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas	A	B	C	D	E
34	Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas	A	B	C	D	E
35	Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas	A	B	C	D	E
36	Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades	A	B	C	D	E
37	Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud	A	B	C	D	E
38	Busco ánimo en otras personas	A	B	C	D	E
39	Considero otras puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta	A	B	C	D	E
40	Trabajo intensamente (Trabajo duro)	A	B	C	D	E
41	Me preocupo por lo que está pasando	A	B	C	D	E
42	Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a)	A	B	C	D	E
43	Trato de adaptarme a mis amigos	A	B	C	D	E
44	Espero que el problema se resuelva por si sólo	A	B	C	D	E
45	Me pongo mal (Me enfermo)	A	B	C	D	E
46	Culpo a los demás de mis problemas	A	B	C	D	E
47	Me reúno con otras personas para analizar el problema	A	B	C	D	E
48	Saco el problema de mi mente	A	B	C	D	E
49	Me siento culpable por los problemas que me ocurren	A	B	C	D	E
50	Evito que otros se enteren de lo que me preocupa	A	B	C	D	E
51	Leo la Biblia o un libro sagrado	A	B	C	D	E
52	Trato de tener una visión positiva de la vida	A	B	C	D	E
53	Pido ayuda a un profesional	A	B	C	D	E
54	Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan	A	B	C	D	E
55	Hago ejercicios físicos para distraerme	A	B	C	D	E
56	Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él	A	B	C	D	E
57	Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago	A	B	C	D	E

58	Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo	A	B	C	D	E
59	Me preocupo por las cosas que me puedan pasar	A	B	C	D	E
60	Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica	A	B	C	D	E
61	Trato de mejorar mi relación personal con los demás	A	B	C	D	E
62	Sueño despierto que las cosas van a mejorar	A	B	C	D	E
63	Cuando tengo problemas, no sé cómo enfrentarlos	A	B	C	D	E
64	Ante los problemas, cambio mfs cantidades de lo que como, bebo o duermo	A	B	C	D	E
65	Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo	A	B	C	D	E
66	Cuando tengo problemas, me aislo para poder evitados	A	B	C	D	E
67	Me considero culpable de los problemas que me afectan	A	B	C	D	E
68	Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento	A	B	C	D	E
69	Pido a Dios que cuide de mí	A	B	C	D	E
70	Me siento contento(a) de cómo van las cosas	A	B	C	D	E
71	Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo	A	B	C	D	E
72	Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas	A	B	C	D	E
73	Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema	A	B	C	D	E
74	Me dedico a mis tareas en vez de salir	A	B	C	D	E
75	Me preocupo por el futuro del mundo	A	B	C	D	E
76	Procuro pasar más tiempo con la persona con quien me gusta salir	A	B	C	D	E
77	Hago lo que quieren mis amigos	A	B	C	D	E
78	Me imagino que las cosas van a ir mejor	A	B	C	D	E
79	Sufro dolores de cabeza o de estómago	A	B	C	D	E
80	Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas	A	B	C	D	E

9.2) Anexo B

FICHA INTEGRAL

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- 1.1 Nombres y apellidos:
- 1.2 Fecha y lugar de nacimiento: Edad:
- 1.3 Dirección:
- 1.4 Referencia domiciliaria:
- 1.5 Grado de instrucción con el que ingresa al IML:
- 1.6 Último año aprobado: Centro educativo:
- 1.7 Fecha de ingreso: Nuevo: Reingreso:
- 1.8 Forma de ingreso: Educadores: Juez: Policía/Serenazgo:
Espontáneo Terceros Otro:
- 1.9 N° de expediente de juzgado:

II. ANTECEDENTES:

2.1 N° de instituciones anteriores al IML

Institución	Motivo de Ingreso	Tiempo de Permanencia
.....
.....
.....
.....

2.2 ¿Con quién vivía antes de salir a la calle?

.....
.....
.....
.....

2.3 Causas de abandono del hogar?

Maltrato: Explotación laboral:
Problemas económicos: Curiosidad:
Otros:
Porqué?
.....
.....

2.4 Tiempo de permanencia en calle:

2.5 Lugar de permanencia en calle:

2.6 Actividades desarrolladas en calle:

Trabajo infantil: Robo: Limosna y caridad: Otro:

2.7 Ha tenido relaciones sexuales? Si No

Con quienes: Hombres: Mujeres:

Ha usado preservativo: Siempre Nunca Algunas veces:

III. DATOS DE CONSUMO:

Sustancia				
Tiempo				
Frecuencia				
Cantidad x día				

Edad de inicio: Droga de inicio:

Ultima vez que consumió:

IV. ESTADO DE SALUD:

4.1 Materiales:

-
-
-

4.2 Observación Física:

a) Estado general:	Bueno	Regular	Malo
b) Estado de higiene:	Bueno	Regular	Malo
c) Cabeza:	Bueno	Regular	Malo
d) Tronco	Bueno	Regular	Malo
e) Extremidades superiores:	Bueno	Regular	Malo
f) Extremidades inferiores:	Bueno	Regular	Malo
g) Otros:	Bueno	Regular	Malo

V. FAMILIA:

5.1 Composición familiar:

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Estado Civil	G. Instr.	Ocupación	Lugar de Nac.

Nº de compromisos del padre:

Nº de compromisos de la madre:

Algunas observaciones hacia la dinámica familiar:

.....

.....

.....

.....

