



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

NIVEL DE RESILIENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MALTRATADOS. CASAS DE ACOGIDA DE AZUAY Y CAÑAR. MARZO-OCTUBRE 2016.

Tesis previa a la obtención del grado académico de Magíster en Investigación de la Salud

Autora: Miriam Alexandra Lucio Bravo

Director: Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

Asesor: Dr. Jaime Morales Sanmartín

CUENCA-ECUADOR
2017



RESUMEN

OBJETIVO

Determinar el nivel de resiliencia en los niños/as de las casas de acogida de Azuay y Cañar y sus factores asociados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, con 90 niños y niñas, que fueron el total de la población de 8 a 12 años de las casas de acogida de Azuay y Cañar. Los datos fueron recolectados por ficha de datos sociodemográficos, inventario de factores personales de resiliencia, cuestionario de personalidad BFQ-NA, sistema de evaluación de conducta adaptativa ABAS II y test breve de inteligencia K-BIT. En el análisis estadístico se utilizaron medidas como frecuencias y porcentajes y, para el contraste de hipótesis se usó la prueba de U Mann Whitney. Los datos fueron recolectados directamente y analizados con el programa IBM SPSS 15.00 versión evaluación.

RESULTADOS

En el estudio participaron 90 niños/as, el 51.1% fueron varones, la edad promedio fue de 10 ± 1.37 DS, el 25.6% tenía 11 años, el 63.3% habitaba en el cantón Cuenca, encontrándose el 72.2% más de un año en la institución con una medida de protección, con 48.9% en acogimiento institucional y 84.9% por negligencia. La prevalencia con resiliencia promedio fue 68.9%, alto 23.3%, bajo 6.7% y muy bajo 1.1%. La relación de resiliencia fue significativa con conciencia, apertura, extraversión, amabilidad e inestabilidad emocional y no hubo relación con edad y conducta adaptativa.

CONCLUSIONES

La mayor prevalencia se encontró en la resiliencia promedio, y está relacionada con sexo, conciencia, apertura, extraversión, amabilidad e inestabilidad emocional.

PALABRAS CLAVE: RESILIENCIA PSICOLÓGICA, MALTRATO A LOS NIÑOS, FACTORES RIESGO, INSTITUCIONALIZACIÓN



ABSTRACT

OBJECTIVE

To determine the level of resilience in children from shelter houses of provinces of Azuay and Cañar and their related factors.

MATERIAL AND METHODS

A cross-sectional study was conducted in 90 children which was the total population of 8 to 12 years in the shelters of the provinces of Azuay and Cañar. Data were collected through demographic data sheet, inventory of personal resilience factors, personality questionnaire BFQ-NA, system of adaptive behavior assessment test ABAS II, and a brief intelligence test K-BIT. In the statistical analysis, measurements of frequencies and percentages were used and for hypothesis testing, the U Mann Whitney. Data were collected and analyzed directly in IBM, SPSS version 15.00 evaluation version.

RESULTS

The study involved 90 children, 51.1% were male. The average age was 10 ± 1.37 SD. 25.6% were 11 years old. 63.3% lived in Cuenca. 72.2% lived over a year in the institution with a measure of protection. 48.9% in institutional shelters and 84.9% in negligence. The prevalence of average resilience was 68.9%, 23.3% high, 6.7 low and 1.1% very low. The resilience relationship with awareness, openness, extraversion, kindness and emotional instability was significant and there was not relationship with age and adaptive behavior.

CONCLUSIONS

The highest prevalence was found in the average resilience, and it is related to sex, conscientiousness, openness, extraversion, kindness and emotional instability.

KEYWORDS: PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, CHILD ABUSE, RISK FACTORS, INSTITUTIONALIZATION.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
CAPÍTULO I.....	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	13
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 RESILIENCIA Y MALTRATO INFANTIL	15
2.2. FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN MALTRATO INFANTIL.....	18
2.3 INSTRUMENTOS APLICADOS EN EL ESTUDIO	23
CAPÍTULO III.....	25
3.1 HIPÓTESIS	25
3.2 OBJETIVOS	25
3.2.1 Objetivo General:	25
3.2.2 Objetivo Específicos:	25
CAPÍTULO IV	26
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	26
4.1 Tipo de estudio.....	26
4.2 Área de estudio	26
4.3 Población de estudio:.....	26
4.4 Criterios de inclusión	26
4.5 Criterios de exclusión	27
4.6 Variables.....	27
4.7 Métodos, Técnicas e Instrumentos	27
CAPÍTULO V	30
RESULTADOS	30
5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL GRUPO DE ESTUDIO.....	30



5.2 FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA GENERAL	32
5.3 FACTORES ASOCIADOS RESILIENCIA ALTA	36
CAPÍTULO VI	46
6.1 DISCUSIÓN	46
6.2 CONCLUSIONES	50
6.3 RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
CITAS BIBLIOGRÁFICAS	57



Universidad de Cuenca
Cláusula de Derechos de Autor

Miriam Alexandra Lucio Bravo, autora de la tesis "Nivel de Resiliencia y Factores Asociados en los Niños y Niñas Maltratados. Casa de Acogida de Azuay y Cañar. Marzo-Octubre 2016", "certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Octubre 2016

Ps. Cl. Miriam Alexandra Lucio Bravo

C.I: 010307344-1



Universidad de Cuenca
Cláusula de Derechos de Autor

Miriam Alexandra Lucio Bravo, autora de la tesis "Nivel de Resiliencia y Factores Asociados en los Niños y Niñas Maltratados. Casa de Acogida de Azuay y Cañar. Marzo-Octubre 2016", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi grado académico de Magíster en Investigación de la Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, Octubre 2016

Ps. Cl. Miriam Alexandra Lucio Bravo

C.I: 010307344-1



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

A mi esposo y a mis hijos Samara y Julián.

A los niños y niñas de las Casas de Acogida
por sus enseñanzas de fortaleza, perseverancia
y conquistas del día a día...



AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial a mi esposo y a mis hijos por su apoyo constante en mis metas.

A los directores de las Casas de Acogida, equipo técnico por las facilidades brindadas para la realización de este estudio, y de manera muy especial a los niños y niñas.

A la Facultad de Ciencias Médicas, a los profesores y compañeros de la maestría, en especial al Dr. Ismael Morocho y al Dr. Jaime Morales por su apoyo y guía en la dirección y asesoría del presente estudio.

Por último, a todas aquellas personas que de una manera u otra me motivaron y respaldaron en la culminación de esta maestría.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La resiliencia en los niños maltratados, es un tema actual y de interés que permite comprender los factores que inciden en el desarrollo de esta capacidad para afrontar la adversidad con un nivel adecuado de adaptación o, en caso contrario, desequilibrios en su salud mental.

Es importante recalcar que este tipo de estudio no se ha realizado en las provincias de Azuay y Cañar, en niños que se encuentran incorporados a programas de las Casas de Acogida. Estas instituciones encuentran limitaciones en la promoción de la resiliencia, por lo que esta investigación puede aportar con sus resultados a la elaboración de estrategias de prevención e intervención.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El maltrato infantil se constituye en un problema de salud pública y de derechos humanos, que afecta y compromete el desarrollo armónico, la adaptación y la salud, con un mayor riesgo de presentar psicopatologías.

En Ecuador en el año 2010, el maltrato infantil en la población de niños de 5 a 17 años fue de 44%, encontrando un porcentaje mayor en las edades de 4 y 11 años (58%) en relación a las edades de 12 y 17 años, sin embargo algunos niños y niñas manifiestan una adaptación adecuada, esto es lo que se conoce como resiliencia ⁽¹⁾.

Las investigaciones sobre resiliencia realizada en niños y niñas maltratadas, reflejan los recursos que utilizan para afrontar altos niveles de estrés, como la capacidad de auto-organización, autoestima, autosuficiencia, regulación emocional, personalidades adaptables, control interno, experiencias previas, así como los procesos biológicos, genéticos, funcionamiento de HPA (hipotálamo-pituitario-adrenal), organización del cerebro en cuanto a las emociones, que influyen en la capacidad de adaptación competente ⁽²⁾.



Se han encontrado también otros factores de protección en los niños maltratados como: compromiso con los estudios, competencias sociales, rendimiento intelectual, relación de apego o seguridad con su cuidador, sin embargo se evidencia un menor número de competencias en la capacidad de recuperación de los niños maltratados (más del 43%), en relación a los no maltratados con 26% ⁽²⁾.

Otro estudio evidenció que los niños maltratados son más lentos para tomar decisiones, así como para correr riesgos excesivos. Se tiene poca información en relación a los efectos del maltrato infantil en las clases socioeconómicas media y alta, así como investigaciones en relación a género ⁽³⁾.

Cicchetti y Rogosch en su estudio al evaluar la capacidad de recuperación de los niños maltratados, en diferentes áreas de su funcionamiento, encontraron que la mejoría a través del tiempo es transitorio o únicamente en un área del funcionamiento: el 40.6% de los niños/as maltratados tiene bajos niveles de resistencia, el 1.5% nivel alto, el 10.5% mejoría, 12% declive, 9.8% un patrón inestable, en 3 años de evaluación ⁽⁴⁾.

Estudios de Egeland y colaboradores concluyen que la capacidad de recuperación en un tiempo anterior y posterior no es fijo o determinista, más bien se trata de un proceso dinámico, lo cual se corrobora en investigaciones realizadas por Bolger y Patterson (2003), quienes encontraron un funcionamiento resistente en un solo punto evaluado entre el 8% y 21% y en todos los aspectos entre el 1% y 5%, además Cicchetti y Rogosch (1997) hallaron que el 1.5% mantiene su capacidad de recuperación en todos los períodos de evaluación. Jaffee (2007) manifiesta que el 2% mantuvo sus niveles de funcionamiento resistente en 3 evaluaciones en la transición de la niñez y adolescencia ⁽⁴⁾.

En México (2011) en una investigación de niños y adolescentes con antecedente de maltrato, no encontraron una diferencia estadísticamente significativa en la variable tipo de maltrato, pero sí correlación positiva moderada entre las variables resiliencia y autoestima y personalidad resistente ⁽⁵⁾.



En Argentina (2013) en un estudio sobre resiliencia en niños víctimas de maltrato, encontraron que el 80% de los niños de resiliencia bajo no tienen conciencia de los problemas familiares a diferencia de los de resiliencia alto (70.3%). El 78.4% de resiliencia alto no presenta sintomatología física o psiquiátrica significativa y tiene un buen rendimiento escolar (75.7%), a diferencia de los de resiliencia bajo (56%) presentan trastornos de aprendizaje y dificultades escolares. Los niños con resiliencia alto (51.4%) evidenciaron buenas relaciones con sus compañeros, situación diferente a los de porcentaje bajo (12%). Se encontró que el 64% de niños con resiliencia bajo su familia no les apoya, el 56% se aísla y tiene poco contacto con la comunidad, a diferencia de los niños con índice alto de resiliencia, donde sus familias tienen contacto con su comunidad y participan en ella (37.8%). Además se evidenció que el 89.2% con resiliencia alto va a la escuela regularmente y no hubo deserción escolar, a diferencia de los de rango bajo (44%). En este estudio el 36.3% obtuvo un rango de resiliencia alto, 39.2% medio y 24.53% bajo ⁽⁶⁾.

En Colombia (2012) la prevalencia fue del 61% en los niños con un puntaje promedio, 34% alto, 3% bajo y 2% con un nivel muy alto de resiliencia. En la evaluación de factores resilientes se encontró: autoestima (47%) en un nivel medio, 43% alto y 17% bajo; en empatía el 53% está en un nivel medio, 35% alto y 12% bajo; en autonomía, el 64% tuvo un nivel medio, 31% alto y el 5% bajo; en humor el 64% en un nivel medio, 31% alto, y el 5% bajo; en creatividad el 57% medio, 37% alto y 6% en bajo. En este estudio los niños y niñas que desarrollaron moderadamente su capacidad para resignificar su adversidad fue del 30% ⁽⁷⁾.

En Ecuador (Loja 2012-2013), Cuenca y Granda en la investigación sobre la funcionalidad familiar y la resiliencia de los estudiantes del Colegio Nacional Adolfo Valarezo encontraron que el 55.43% de estudiantes presentaron un nivel de resiliencia alto y el 37.54% manifestaron un nivel de resiliencia medio alto, en el cual el 50.88% pertenece a familias moderadamente funcionales y el 36.84% corresponde a familias funcionales ⁽⁸⁾.



En Quito (2014), Castellanos en su estudio sobre análisis de fortalezas de niños y niñas en situación de callejización, obtuvo el 90% en el puntaje promedio y sobre el promedio en fortalezas emocionales y de comportamiento. En fortalezas intrapersonales, desempeño escolar y fortalezas vocacionales el grupo entre 10 y 12 años de edad, consiguió una puntuación estándar sobre el promedio ⁽⁹⁾.

Las investigaciones por lo tanto evidencian una serie de factores que intervienen en la resiliencia como: edad, género, raza/etnia, nivel exposición al evento traumático, personalidad, aspectos cognitivos, recursos sociales y económicos, emociones positivas, flexibilidad psicológica, así como factores biológicos y genéticos, sin embargo reflejan la existencia de un desarrollo disminuido en aquellos niños que han vivido maltrato, razón por lo cual, el presente estudio considera importante plantearse ¿Cuál es el nivel de resiliencia de los niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar? ¿Cuáles son los factores asociados que permiten a los niños y niñas que han vivido situaciones de maltrato, desarrollar mecanismos resilientes?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El maltrato infantil afecta al 44% de los niños, niñas y adolescentes en nuestro país, razón por la cual 3.430 menores de edad fueron privados de su medio familiar e ingresaron en el programa de acogimiento institucional. Esta realidad ha motivado que se realicen una serie de investigaciones con el propósito de conocer en qué medida estos niños logran desarrollar mecanismos para afrontar esta situación adversa. Si bien existen estudios en relación a la resiliencia en niños maltratados aún quedan interrogantes, existiendo vacíos en este tema; al respecto no existen estudios en esta población que se encuentra en programas de protección especial como medida judicial o administrativa. Por esto, la presente investigación permitirá conocer la prevalencia de resiliencia de los niños que se encuentran en las Casas de Acogida de Azuay y Cañar, y la información obtenida contribuirá para que las instituciones puedan plantearse estrategias, acciones y/o programas dirigidos a promocionar la resiliencia en esta población ^(10,11).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

También permitirá realizar nuevos estudios sobre este tema, y será difundido a través de la publicación en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, dentro de la línea de investigación de violencia y salud infantil.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 RESILIENCIA Y MALTRATO INFANTIL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al maltrato infantil como “toda forma de abuso y desatención a una persona menor de 18 años, que cause o pueda causar daño a la salud, desarrollo, dignidad, supervivencia, en un contexto de relación de responsabilidad, confianza o poder” ⁽¹²⁾.

El término resiliencia proviene del latín resilio “volver atrás, resaltar, rebotar, resurgir”, se entiende como la capacidad de las personas a no desarrollar trastornos o padecimientos a pesar de las circunstancias difíciles en las que viven ⁽¹³⁾.

El concepto resiliencia proviene de la Física e Ingeniería para representar la elasticidad que tienen los metales para deformarse sin romperse y recobrar su estado original, luego este término fue usado en la medicina y las ciencias sociales ⁽¹³⁾.

Para Cyrulnik (2001) la resiliencia es como “un resorte que a pesar de haber recibido un golpe puede sobrepasar esa vivencia dolorosa”, dar un significado y dirección diferente, lo compara con una metamorfosis que le permite cambiar, mantenerse, transformarse, para que lo ocurrido no determine el rumbo de su vida, sino lo que la persona quiere hacer que ocurra “crecer para estar por encima del dolor sin olvidarlo” ⁽¹⁴⁾.

Sandler (2008) define la resiliencia como contextual, “resaltando el papel que cumple la persona y el medio ambiente en la adaptación saludable” ⁽¹⁵⁾.

Delage (2010) considera que la resiliencia está presente en todos los individuos y no es un proceso extraordinario de algunas personas que la ejercen en situaciones extraordinarias ⁽¹⁴⁾.

Rutter (2012) y otros investigadores coinciden que la resiliencia es un proceso dinámico que implica el logro de la adaptación positiva a pesar de la adversidad o trauma ⁽¹⁶⁾.



Las investigaciones realizadas por Cicchetti y Rogosch (1996) concluyen que diferentes procesos psicológicos, biológicos y ambientales-contextuales llevarían a diversos caminos de la resiliencia (equifinalidad), con disímiles resultados en relación al maltrato infantil (multifinalidad) ⁽²⁾.

Desde el enfoque socio-ecológico se tendrá en cuenta al niño y niña en un proceso dinámico en relación a los sistemas que le influyen como son: familia, escuela, sociedad, cultura, comunidad en el proceso de resiliencia, constituyendo la calidad de las relaciones familiares un papel importante en la recuperación de los niños ^(2,15,17).

En un primer momento las investigaciones en este campo estuvieron enfocadas a buscar los factores que facilitaban la superación. Emmy Werner y Ruth Smith en su trabajo con niños que vivieron situaciones traumáticas, encontraron que a pesar de estas condiciones muchos lograron un desarrollo sano y positivo, gracias a la interacción de la persona y su entorno humano ⁽¹³⁾.

Un segundo instante, investiga la resiliencia como un proceso que puede ser promovido, por lo tanto, es vista como una cualidad que se desarrolla en todo el ciclo de vida ⁽¹³⁾.

Un tercer período, en Latinoamérica (1995), considera que la resiliencia “es comunitaria, entiende el proceso de salud-enfermedad como una situación colectiva causada por la estructura y atributos de la sociedad” ⁽¹³⁾.

En relación al maltrato infantil y la investigación de la resiliencia en el contexto de protección a los menores, los aportes de Jorge Barudy y Stefano Cirillo, encontraron que la violencia prolongada menoscaba la confianza, autoestima e integridad, en muchos de los casos los lleva a culpabilizarse de su propia situación ⁽¹³⁾.

Cicchetti, et al en sus investigaciones encontraron que el maltrato infantil provoca un estrés severo, aumenta la probabilidad de interrupciones constantes en el desarrollo, en el dominio neurobiológico, socioemocional y cognitivo, por esta razón suelen mostrar comportamientos diferentes en el aspecto neurobiológico, respuesta fisiológica, reconocimiento y regulación de las emociones, en el apego, representación social, relaciones con sus compañeros, lo cual constituye un riesgo para el abuso de sustancias



y psicopatología en el transcurso de su vida, así como de la transmisión intergeneracional del maltrato o de victimización ⁽¹⁶⁾.

Estudios realizados por Egeland y Farber mostraron que el porcentaje de niños maltratados competentes bajaba después de cada período de desarrollo evaluado. En el 53% de los recién nacidos con maltrato, el 40% de los niños pequeños obtuvo un nivel de competencia del 15 al 20% a los 42 meses de edad y el 20% en edad pre escolar. A diferencia de los niños no maltratados, quienes mostraron una disminución menor en sus competencias, aproximadamente el 53% de los niños obtuvo un puntaje del 67% a los 12 y 18 meses, a los tres años y medio el 43%, y 45% en edad pre escolar. Por otra parte, encontraron que menos del 15% de los niños que habían sido maltratados antes de los 6 años fueron identificados como resilientes, al ser evaluados posteriormente en la adolescencia encontrando que casi en la mitad no manifestaba funcionamiento resiliente ⁽¹⁶⁾.

Cicchetti y Rogosch en 1997, en tres años de investigación, evidenciaron el impacto perjudicial del maltrato infantil en el funcionamiento competente y el carácter no transitorio de su influencia, encontrando más patrones resistentes de funcionamiento en los niños maltratados con el 40.6% en relación al 20% en los no maltratados. Sólo el 1.5% de los niños maltratados tuvieron altos niveles de resistencia a través del tiempo, el 10.5% mejoría, el 12% un patrón de declive y el 9.8% un patrón inestable. Aproximadamente el 10% de los niños maltratados en comparación al 1% de los no maltratados muestran indicadores de competencia cero. Más de un tercio de los niños no maltratados estuvieron en el grupo alto de funcionamiento al menos una vez en el estudio, en relación al 10% de los no maltratados, evidenciando estas diferencias significativas ^(4,16).

Bolger y Patterson en el 2003 encontraron una prevalencia entre el 8% y 21% de los niños maltratados con un comportamiento resiliente en un solo punto del tiempo y entre el 1% y 5% en todos, en los cuatro dominios: aceptación, internalización del comportamiento, externalización del comportamiento y rendimiento académico ^(4,16).

Walsh y sus colegas en el 2010 encontraron una prevalencia de 10 al 25% en los niños maltratados con funcionamiento resiliente ⁽¹⁶⁾.



Jaffee y sus colaboradores encontraron que de 286 niños que habían tenido maltrato físico, 72 fueron considerados resilientes (3%) durante dos evaluaciones. De los que fueron resistentes a los 5 años aproximadamente el 64% también fueron a los 7 años ⁽⁴⁾.

Herrenkohl et al en un estudio prospectivo en niños entre 6 y 11 años con casos comprobados de abuso y negligencia, encontraron una prevalencia del 40% como resistentes en todos los dominios de funcionamiento en la edad escolar, posteriormente se les evalúa a los mismos 25 niños en la adolescencia, el 61% de ellos (14) se les considera resistentes ⁽⁴⁾.

Lorena Gianino Gadea en el 2011 en la investigación realizada a un grupo de niños institucionalizados y no institucionalizados, en el que utilizó el inventario de resiliencia de Salgado para niños, no encontró diferencias estadísticamente significativas ⁽¹⁸⁾.

Hernán Yair Rodríguez Betancourt y sus colegas en el 2012 en un estudio de resiliencia con el inventario de Salgado (2005) en niños 7 y 12 años de familias de extrema pobreza, encuentra una prevalencia del 61% de la muestra en el puntaje medio en los factores evaluados autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad, 34% en el nivel alto, 3% en el nivel bajo, y 2% en muy alto ⁽⁷⁾.

Silvia Lorena Castellanos Rodríguez en el 2014 en su estudio con niños y adolescentes en situación de callejización en Quito, obtuvo una prevalencia del 90% en el puntaje promedio en fortalezas emocionales y de comportamiento, un 5% muy superior y el otro 5% bajo el promedio, con la escala de evaluación para jóvenes BERS-2 ⁽⁹⁾.

2.2. FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN MALTRATO INFANTIL

La niñez constituye una etapa importante para el desarrollo de la resiliencia, por esta razón la respuesta que den a los sucesos adversos dependerá de la influencia de los factores de protección o de riesgo, entendidas como aquellas condiciones que favorecen o no la resiliencia.

Los investigadores del desarrollo han determinado que los niños que logran un ajuste saludable, utilizan una gran variedad de factores que promueven la resiliencia que se



encuentran en la persona (personalidad), contextuales (relaciones de apoyo) y socioculturales ⁽¹⁵⁾.

Bonanno et al (2007) en los estudios realizados de factores de riesgo y resiliencia, mostraron que estos factores tienden a unirse y disminuir la probabilidad de afrontamiento y pueden cambiar con el tiempo ⁽¹⁵⁾.

En la investigación realizada por Cicchetti y Valentino en 2006, identificaron como factores protectores en la resiliencia de los niños maltratados el compromiso con lo académico, competencias sociales, un rendimiento intelectual medio o superior a la media, madurez cognitiva, características de la personalidad como tener un control interno, ego-resistencia, control del ego, autoestima, calidad de relación con los adultos ⁽²⁾.

Los resultados encontrados por Ryan y Lecy (2000) determinan que la autonomía y la autodeterminación cumplen un papel adaptativo en la capacidad de recuperación ⁽²⁾.

Cicchetti y Rogosch (1997) encontraron autoestima positiva y control moderado de las emociones en los niños resilientes ⁽¹⁹⁾

Werner (1985) relaciona con la personalidad, las relaciones de apoyo y los factores socioculturales ⁽¹⁵⁾.

En relación a los factores de riesgo, las investigaciones realizada por Sedlak, et al (2010) destaca los entornos altamente empobrecidos. Cicchetti y Lynch (1993) evidencia el estrés intrafamiliar y comunitario como delincuencia, violencia, ruido, hacinamiento y recursos limitados y Shonkoff, et al (2009) identificaron al abuso, abandono y violencia como factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia ⁽¹⁶⁾.

En la presente investigación se tuvieron como factores asociados edad, sexo, tipo de maltrato, rasgos de personalidad, conducta adaptativa e inteligencia.

En relación al factor edad, Schawarzwald et al., 1994 concluye en su estudio que los niños más pequeños son más impactados por los eventos traumáticos y tienen una menor



capacidad de recuperación que los niños mayores, lo cual coincide con el hallazgo encontrado por Broque y sus colaboradores en el 2010 ⁽¹⁵⁾.

A diferencia del estudio longitudinal de Herrenkohl y Egolf (1997) en el que encontraron en niños maltratados antes de los 6 años una prevalencia del 15% de resiliencia, posteriormente fueron evaluados en la adolescencia, aproximadamente la mitad de éstos niños dejaron de presentar un funcionamiento resiliente ⁽¹⁶⁾.

En las investigaciones sobre el sexo y su relación con la resiliencia, Curtis y colaboradores en 1997 refieren la posibilidad de variación en las reacciones emocionales en los niños y niñas, y que estas diferencias se relacionen con el tipo de psicopatologías que presentan y que probablemente se deba a la manera como procesan y comprenden sus experiencias de maltrato ⁽¹⁹⁾.

Goenjian et al., 2001 en su investigación manifiesta que las niñas y las mujeres tienden a experimentar subjetivamente mayor amenaza durante PTE ⁽¹⁵⁾.

Norris et al., en 2002 concluyen que si bien varias investigaciones han mostrado asociación entre género y el resultado del trauma, esto desaparece cuando la exposición al trauma es estadísticamente controlada ⁽¹⁵⁾.

Kimerlin et al en 2009 manifiestan que probablemente las niñas y las mujeres tienen una mayor exposición o han experimentado un mayor trauma que los niños y los hombres, lo que les pondría en mayor riesgo ⁽¹⁵⁾.

Betancourt y Khan en 2008 encuentran que existe una interacción entre género y apoyo social, siendo más frecuente que las niñas reciban mayor ayuda que los niños, así como que este mejora la angustia en las niñas, pero no en los niños ⁽¹⁵⁾.

Bonanno et al., en 2010 contrariamente sostiene que los estudios muestran que la diferencia de género en el resultado del trauma se mantiene significativo, incluso en investigaciones que controlaron la exposición o el trauma previo ⁽¹⁵⁾.

La OMS, en situaciones de conflicto armado y entre los refugiados, encuentra que las niñas son especialmente vulnerables a la violencia, explotación y abusos sexuales ⁽²⁰⁾.



Cordovil y colaboradores en 2011 (Lisboa) encontraron en su investigación en los niños y adolescentes más psicopatología y menor número de factores de resiliencia en relación a las mujeres que obtienen un promedio de 16.73 FR y el masculino 13.12 FR ⁽²¹⁾.

Por otra parte en la revisión científica, en cuanto al maltrato y su relación con la resiliencia, Stoltenborgh, M. et al 2012 en un metaanálisis realizado en 13 muestras independientes, obtuvieron una prevalencia de 163/1000 para negligencia física y 184/1000 para abandono emocional, sin diferencias aparentes de género, no se reportaron datos en países pobres ⁽²²⁾.

Domhardt, M et al en su revisión sistemática de estudios publicados en revistas científicas hasta el 2013, encontró que a pesar del abuso sexual tenían un nivel normal de funcionamiento, la prevalencia varió de 10% a 53%, relacionado con factores de protección como: educación, competencia interpersonal y emocional, creencias de control, afrontamiento activo, optimismo, apego social, atribución externa de la culpa, y lo más importante, el apoyo de la familia y del entorno ⁽²³⁾. Burim, L et al 2013 (Brasil) encontraron asociación entre maltrato y trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes, determinando que todos sufrieron abandono y una prevalencia de 58.4% de abuso físico o sexual. La historia de múltiples traumas se asoció con un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias, el retraso mental tuvo una fuerte asociación con el maltrato físico y abandono emocional, sin embargo hubo una correlación negativa al analizar traumas múltiples y retraso mental. En las mujeres hubo más eventos adversos (media 2.01 y DS 1.134) que en los hombres (media 1.87 y DS 1.038). Afifi, O et al en 2012 (Canadá) en una encuesta de salud, encontraron prevalencia de cualquier abuso infantil (32%), tipo de maltrato en forma individual del 8 al 26%, encontrando asociación entre el abuso infantil y las condiciones mentales en personas mayores de 18 años (OR ajustado entre 1.4 a 7.9) ^(24,25).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES 2012) en relación a la situación de los niños, refiere una prevalencia del 42% negligencia, 25% maltrato psicológico, 18% físico y 7% abuso sexual, sin embargo estas cifras son subregistros de la realidad nacional. En Azuay fueron atendidos por negligencias 817 niños, 370 maltrato



psicológico, maltrato físico 278, abuso sexual 37. En Cañar 33 por maltrato psicológico, 30 físico, 26 negligencia y 1 por abuso sexual ⁽²⁶⁾.

En cuanto a los rasgos de personalidad como factor asociado a la resiliencia, es importante recalcar que en la investigación realizada por Block y Block (1980) evidenció que los niños con personalidad overcontrollers presentan conductas más controladas y racionales para interactuar con los demás, al contrario de los undercontrollers que son más expresivos y los ponían en mayor riesgo de maltrato ⁽²⁾.

Cohen, K. et al en 2004 resalta que la personalidad tiene un papel predictivo en los resultados elásticos, sin embargo Bonanno y Mancini (2008) en sus estudios aluden que suponer que la resiliencia se debe principalmente a la personalidad es algo infundado, que la personalidad es un factor de riesgo y que la resiliencia contribuye a la adaptación de la persona después del trauma ⁽¹⁵⁾.

Cicchetti y Rogosch (2009) encontraron que los niños con alto riesgo que resultaban más resilientes, tenían un temperamento “fácil”, conllevaba a tener una atención positiva de los adultos, así como Davidson (2000) encuentra que la flexibilidad emocional es un aspecto clave en la resiliencia ⁽¹⁵⁾.

En relación a la conducta adaptativa como factor asociado a la resiliencia, de acuerdo a la American Association of Intellectual and Development Disabilities (2011) comprende las dimensiones práctica, social y conceptual ⁽²⁷⁾.

McCrary y sus colaboradores en el 2010 encuentran que el maltrato infantil y el abandono aumentan la probabilidad de interrupciones repetidas en el desarrollo de los niños lo que conlleva a una mala adaptación en diferentes dominios: neurobiológico, socioemocional y cognitivo ⁽¹⁶⁾.

Karatsoreos y McEwen en 2012 y estudios en años anteriores concluyen que el estrés en los niños maltratados produce secuelas fisiológicas y alteraciones neuroendócrinas, que pueden persistir en etapas posteriores y conllevar a una adaptación inadecuada ⁽¹⁶⁾.

Garmezy (1971) encontró que los niños maltratados realizan esfuerzos en su funcionamiento adaptativo, sin embargo la prevalencia de la ausencia total de la



capacidad de recuperación es del 22% en relación a los niños no maltratados con el 15% (2).

Finalmente, los estudios que relacionan a la inteligencia como factor asociado a la resiliencia, Marques, N. M en 2015 (Brasil) encontró diferencias significativas en niñas y niños de 7 a 12 años, con una $p < 0.001$ en el grupo de abuso sexual en relación con los que no tenían situaciones de abuso, en cuanto a la velocidad del procesamiento y atención visual alterada, el 60% presentaba dificultades en la concentración (28). Perzow, S. et al (2013) identificó diversas secuelas negativas que afectan el funcionamiento académico (29). Leve, L., et al (2012) en una revisión sistemática en hogares de guarda encontraron que los niños maltratados tienen un rendimiento más pobre en el CI, logro académico y casi en la totalidad de los dominios neurocognitivos, en relación a los niños no maltratados (30).

2.3 INSTRUMENTOS APLICADOS EN EL ESTUDIO

2.3.1 Inventario de Factores Personales de Resiliencia (Salgado 2004), para niños 7 a 12 años, consta de 48 ítems, con modalidad de respuesta Si o No, evalúa autoestima, empatía, autonomía, humor, creatividad y resiliencia general. Categorías: muy bajo (hasta 18), bajo (19 a 23), promedio (24 a 33), alto (34 a 42), muy alto (43 o más). Validez 0.96 (18,31) (Anexo 3).

2.3.2 Cuestionario de personalidad BFQ-NA, con 65 ítems, describe 5 dimensiones de rasgos de personalidad: conciencia, apertura, extraversión, amabilidad, inestabilidad emocional; con cuatro posibles respuestas graduadas de 5 a 1: con el valor de 5 casi siempre; 4 muchas veces; 3 algunas veces; 2 pocas veces; 1 casi nunca y se interpreta de acuerdo al puntaje como: muy bajo (25 a 34), bajo (35 a 44), medio (45 a 55), alto (56 a 65) y muy alto (66 a 75), con un tiempo de evaluación aproximadamente entre 20 y 30 minutos. Alfa de Cronbach entre 0.78 y 0.88 (32) (Anexo 4).

2.3.3 Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa ABAS II, Escolar Padres, que contiene las áreas: conceptual (comunicación, habilidades académicas funcionales y autodirección), social (social y ocio), práctico (autocuidado, vida en el hogar y en la



escuela, utilización de los recursos comunitarios, salud y seguridad y empleo), incluye 231 ítems. Con opciones: no, nunca, a veces y siempre. De acuerdo al puntaje la conducta adaptativa general se interpretó como: muy baja (70 o menos), baja (71 a 79), media baja (80 a 89), media (90 a 109), media alta (110 a 119), alta (120 a 129) y muy alta (130 o más). Tiempo de evaluación entre 20 y 30 minutos. Fiabilidad entre 0,72 y 0.88⁽³³⁾.

2.3.4 Test de inteligencia breve K-Bit, contiene 2 ítems: vocabulario (vocabulario expresivo con 45 ítems y definiciones con 37 elementos) y matrices con 48 elementos para razonamiento lógico no verbal y espacial. Puntuaciones en escala de 40-160. Categorías: muy alto (130 a 160), alto (120 a 129), medio alto (110 a 119), medio (90 a 109), medio bajo (80 a 89) bajo (70 a 79) y muy bajo (40 a 69), con un tiempo aproximado entre 20 y 30 minutos. Fiabilidad 0,90 y 0.98⁽³⁴⁾.



CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS

-El nivel de resiliencia en los niños y niñas estará en relación con los factores asociados como rasgos de personalidad, conducta adaptativa, inteligencia, edad, sexo, tipo de maltrato, tiempo en la medida de protección, tipo de medida de protección.

-La resiliencia alta tiende a ser mayor en los niños y niñas que presentan mejores condiciones en relación a su personalidad, conducta adaptativa e inteligencia.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de resiliencia en los niños/as de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar y sus factores asociados.

3.2.2 Objetivo Específicos:

1. Caracterizar a la población en estudio de acuerdo a: edad, sexo, residencia habitual, tipo de maltrato, tiempo de permanencia en la modalidad de la medida de protección, tipo de medida de protección.
2. Establecer el nivel de resiliencia en los niños y niñas.
3. Identificar factores asociados: rasgos de personalidad, conducta adaptativa, inteligencia.
4. Relacionar los factores asociados en la resiliencia.



CAPÍTULO IV

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional analítico transversal, en el que se determinó la prevalencia y los factores asociados.

4.2 Área de estudio

La investigación se realizó en las casas de acogida de la provincia de Azuay; participaron el Hogar Miguel León, Casa de Acogida CEMISOL, Aldeas SOS Cuenca, Buen Pastor, Fundación OSSO y en Cañar la Fundación Remar, Jardín del Cajas y Mi Hogar.

4.3 Población de estudio:

Niños y niñas de 8 a 12 años que se encontraban con medidas de protección en las casas de acogida de Azuay y Cañar durante el período marzo a julio del 2016, de las instituciones Aldeas SOS con 51, Hogar Miguel León con 17, Casa de Acogida CEMISOL con 5, Buen Pastor con 1, Proyecto los Pequeñitos de OSSO con 1 correspondientes a la provincia del Azuay, así como Fundación Remar con 7, Jardín del Cajas con 5 y Casa de Acogida Mi Hogar del Cañar con 3.

4.4 Criterios de inclusión

-Niños y niñas de 8 años hasta 12 años, que se encuentran en las modalidades de protección especial de acogimiento institucional, prevención secundaria y terciaria, que fueron evaluados previamente como maltrato infantil.

-Niños y niñas cuyos padres y/o representantes legales han firmado el consentimiento informado.

-Niños y niñas que firmaron el asentimiento informado.



4.5 Criterios de exclusión

-Niños y niñas con discapacidad intelectual que les dificulte la aplicación de los reactivos psicológicos.

4.6 Variables

4.6.1 Dependiente: Nivel de resiliencia

4.6.2 Independiente: rasgos de personalidad, conducta adaptativa, inteligencia

4.6.3 Moderadora: sexo, edad, tipo de maltrato, tiempo en la medida de protección, tipo de modalidad de medida de protección.

4.7 Métodos, Técnicas e Instrumentos

4.7.1 Método: Observacional

4.7.2 Técnica: Encuesta

4.7.3 Instrumentos: formulario de recolección de datos que consta de instructivo, y variables sociodemográficas (Anexo 1); además se utilizó el inventario de factores personales de resiliencia, cuestionario de personalidad BFQ-NA, sistema de evaluación de conducta adaptativa ABAS II y test breve de inteligencia K-BIT. (Anexos 2-4)

4.7.4 Procedimiento de recolección de datos:

-Previamente a la ejecución de la investigación de campo se obtuvo la aprobación del Comité de ética y de la Comisión de Asesoría de tesis de la Universidad de Cuenca.

-Acercamiento previo a las instituciones, para los permisos respectivos de los Directores de las Casas de Acogida.



- Solicitud de información al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) sobre población de los niños y niñas que se encuentran en las Casas de Acogida de Azuay y Cañar, información que fue verificada en cada una de las instituciones, la cual permitió seleccionar a los niños y niñas que formarían parte del estudio, acorde a los criterios de inclusión y exclusión que fueron planteados.
- Se realizó un pilotaje de los cuestionarios a 15 niños que asistían al Sistema Red de Prevención y Atención al Niño Maltratado, previo a la aplicación de los mismos en los niños de las Casas de Acogida (Anexo 8).
- Se elaboró una ficha de recolección de datos personales de los niños con las variables de la investigación como: edad, sexo, residencia habitual (cantones), motivo de ingreso, entre ellos por maltrato físico, psicológico, sexual y negligencia, tiempo y la modalidad de la misma; condiciones que muestran las particularidades de la población, con el propósito de describirlas en el análisis. La ficha fue realizada por la autora, teniendo en cuenta los aspectos éticos en relación al trabajo con los niños. Se utilizaron códigos para mantener la confidencialidad de la identidad de los niños (Anexo 2).
- Toma de datos sociodemográficos de la historia clínica de los niños participantes del estudio con la autorización de los Directores de las Casas de Acogida.
- Se realizó una fase de adaptación al proceso de investigación previo a la aplicación de los instrumentos a los niños.
- Se obtuvo los consentimientos informados de padres o representantes de los niños, así como el asentimiento de los niños, explicándose que la presente investigación no implicaría riesgo para el bienestar emocional de los niños.
- Se entrenó a una estudiante de psicología en la aplicación de los instrumentos para la evaluación de los niños.
- Se aplicó el inventario de factores personales de resiliencia (Salgado 2005), cuestionario de personalidad BFQ-NA y test de inteligencia K Bit a 90 niños de las casas de acogida, así como el Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa ABAS II, Escolar Padres, éstos fueron llenados con el apoyo de la investigadora en dos o más sesiones según el caso.



4.7.5 Tabulación de datos

Se verificó que la información esté completa, se procedió a la calificación, y realización de base de datos en SPSS 15.00 versión evaluación.

4.7.6 Plan de análisis de datos

Para este análisis se utilizó medidas de tendencia central y porcentajes. Como se trabajó con niveles de resiliencia: muy bajo, bajo, promedio, alto y muy alto, se utilizó la U de Mann Whitney, para establecer las relaciones de los factores asociados con la resiliencia, con un valor de p menor a 0.05 para significancia estadística. Se procesaron los datos en IBM SPSS 15.00 versión evaluación.

4.7.7 Aspectos éticos

Se obtuvo la autorización de los directores de la Casas de Acogida, padres de familia y los niños, explicándoles los objetivos de la investigación y que no conllevaría riesgo alguno, para su integridad física y emocional, aclarándoseles sus dudas las respecto. Para proteger la identidad de los niños, se utilizaron códigos para reemplazar sus nombres. Los datos fueron llevados con estricta confidencialidad (Anexo 5 y 6).



CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL GRUPO DE ESTUDIO

Participaron en el estudio 90 niños y niñas, de los cuales el 55.6% se encuentran en Aldeas SOS. El 51.1% fueron varones. La edad promedio fue de 10 ± 1.37 DS, con mayor prevalencia el grupo de 11 años con 23 participantes (25.6%), y de acuerdo al criterio de agrupación etáreo (OMS) el mayor porcentaje corresponde a la población de adolescentes con 57 (63.3%). La residencia habitual de mayor frecuencia fue el cantón Cuenca con 57 (63.3%). Se encontraron 65 niños (72.2%) más de 1 año en la institución con una medida de protección. En acogimiento institucional fueron 44 niños (48.9%). El motivo de ingreso a la casa de acogida de la mayoría fue por negligencia con 76 (84.9%), como se puede apreciar en la tabla 1.



Tabla No. 1
Características generales de los 90 niños y niñas maltratados. Casas de Acogida de Azuay y Cañar. Marzo-Octubre 2016.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Casas de acogida		
Aldeas SOS	51	55.6
Hogar Miguel León	17	18.9
Casa de acogida CEMISOL	5	5.6
Buen Pastor	1	1.1
Fundación OSSO	1	1.1
Fundación REMAR	7	7.8
Jardín del Cajas	5	6.7
Mi Hogar	3	3.3
Edad (años)		
8	13	14.4
9	20	22.2
10	15	16.7
11	23	25.6
12	19	21.1
Edad agrupada por etapas según OMS		
Escolares	33	36.7
Adolescentes	57	63.3
Sexo		
Masculino	46	51.1
Femenino	44	48.9
Residencia habitual (cantones)		
Cuenca	57	63.3
Camilo Ponce Enríquez	1	1.1
Girón	1	1.1
Gualaceo	7	7.8
Paute	2	2.2
San Felipe de Oña	2	2.2
Sígsig	9	10
Azogues	1	1.1
Cañar	3	3.3
Tambo	1	1.1
Otro	6	6.7
Tiempo de permanencia en la medida de protección		
Menos de 3 meses	5	5.6
De 3 a 6 meses	9	10
De 6 meses a 1 año	11	12.2
Más de 1 año	65	72.2
Modalidad de la medida de protección		
Acogimiento institucional	44	48.9
Modalidad prevención secundaria	32	35.6
Modalidad prevención terciaria	14	15.6
Tipo de Maltrato		
Maltrato Físico	7	7.8
Psicológico	1	1.1
Sexual	6	6.7
Negligencia	76	84.4
TOTAL	90	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Lucio Miriam

5.2 FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA GENERAL

Tabla No. 2
Factores asociados a resiliencia general en 90 niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar. Marzo-Octubre 2016

Factores asociados	Niveles de Resiliencia							
	Muy Bajo		Bajo		Promedio		Alto	
Tipo de maltrato	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Maltrato Físico	0	0.0	2	2.2	3	3.3	2	2.2
Maltrato Psicológico	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0
Sexual	0	0.0	0	0.0	5	5.6	1	1.1
Negligencia	1	1.1	4	4.4	53	58.9	18	20.0
Chi- cuadrado de Pearson	7.366				p = 0.599			
Tiempo de permanencia								
Menos de 3 meses	0	0.0	1	1.1	2	2.2	2	2.2
De 3 a 6 meses	1	1.1	0	0.0	7	7.8	1	1.1
De 6 meses a 1 año	0	0.0	0	0.0	11	12.2	0	0.0
Más de 1 año	0	0.0	5	5.6	42	46.7	18	20.0
Chi- cuadrado de Pearson	18.463				p = 0.030			
Modalidad medida de protección								
Acogimiento institucional	1	1.1	5	5.6	28	31.1	10	11.1
Modalidad prevención secundaria	0	0.0	1	1.1	23	25.6	8	8.9
Modalidad prevención terciaria	0	0.0	0	0.0	11	12.2	3	3.3
Chi- cuadrado de Pearson	4.512				p = 0.608			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
 Realizado por: Ps. Cl. Miriam Lucio



Interpretación:

La asociación entre resiliencia general y: negligencia 58.9% (53), maltrato sexual 5.6 % (5), maltrato físico 3.3 % (3) y psicológico 1.1% (1), chi-cuadrado 7.366 y $p= 0.599$, que muestra que no existe relación estadísticamente significativa.

La asociación entre tiempo de permanencia de la población estudiada y resiliencia general: se encuentran más de 1 año con el 46.7% (42), entre 6 meses y un año 12.2% (11), de 3 a 6 meses 7.8% (7) y menos de 3 meses 2.2 (2), chi-cuadrado 18.463 y $p= 0.030$, que muestra una relación estadísticamente significativa.

Se encontró en la asociación entre resiliencia general y medidas de protección, en acogimiento institucional con 31.1% (10), en la modalidad prevención secundaria 25.6% (23), modalidad prevención terciaria 12.2% (11), chi-cuadrado 4.512 y $p= 0.608$, que muestra que no existe relación estadísticamente significativa.



Tabla No. 3
Factores asociados a resiliencia general en 90 niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar. Marzo-Octubre 2016

Factores asociados	Niveles de Resiliencia								U. de Mann Whitney	P
	Muy Bajo		Bajo		Promedio		Alto			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Edad										
Escolares	1	1.1	2	2.2	24	26.7	6	6.7	853.000	0.367
Adolescentes	0	0.0	4	4.4	38	42.2	15	16.7		
Sexo										
Masculino	0	0.0	3	3.3	27	30.0	16	17.8	772.000	0.017
Femenino	1	1.1	3	3.3	35	38.9	5	5.6		
Conciencia										
Muy Bajo	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	499.500	0.001
Bajo	1	1.1	5	5.6	15	16.7	2	2.2		
Promedio	0	0.0	0	0.0	31	34.4	8	8.9		
Alto	0	0.0	1	1.1	9	10.0	10	11.1		
Muy Alto	0	0.0	0	0.0	6	6.7	1	1.1		
Apertura										
Bajo	1	1.1	4	4.4	23	25.6	1	1.1	549.500	0.000
Promedio	0	0.0	0	0.0	25	27.8	12	13.3		
Alto	0	0.0	1	1.1	10	11.1	6	6.7		
Muy Alto	0	0.0	1	1.1	4	4.4	2	2.2		
Extraversión										
Muy Bajo	0	0.0	1	1.1	5	5.6	0	0.0	672.500	0.004
Bajo	1	1.1	4	4.4	19	21.1	4	4.4		
Promedio	0	0.0	0	0.0	29	32.2	12	13.3		
Alto	0	0.0	1	1.1	6	6.7	5	5.6		
Muy Alto	0	0.0	0	0.0	3	3.3	0	0.0		
Amabilidad										
Muy Bajo	1	10.0	2	2.2	6	6.7	1	1.1	780.500	0.021
Bajo	0	0.0	3	3.3	26	28.9	6	6.7		
Promedio	0	0.0	1	1.1	21	23.3	10	11.1		
Alto	0	0.0	0	0.0	6	6.7	4	4.4		
Muy Alto	0	0.0	0	0.0	3	3.3	0	0.0		
Inestabilidad emocional										
Muy Bajo	0	0.0	0	0.0	1	1.1	2	2.2	449.000	0.03
Bajo	0	0.0	0	0.0	9	10.0	5	5.6		
Promedio	1	1.1	0	0.0	25	27.8	10	11.1		
Alto	0	0.0	5	5.6	18	20.0	3	3.3		
Muy Alto	0	0.0	1	1.1	9	10.0	1	1.1		



Conducta adaptativa										
Muy Baja	0	0.0	3	3.3	4	4.4	2	2.2		
Baja	0	0.0	1	1.1	5	5.6	4	4.4		
Media Baja	0	0.0	1	1.1	16	17.8	2	2.2		
Media	0	0.0	0	0.0	32	35.6	11	12.2	884.000	0.296
Media Alta	1	1.1	1	1.1	5	5.6	1	1.1		
Alta	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1		
Inteligencia										
Muy Bajo	1	1.1	3	3.3	10	11.1	4	4.4		
Bajo	0	0.0	3	3.3	19	21.1	2	2.2		
Medio Bajo	0	0.0	0	0.0	18	20.0	4	4.4		
Medio	0	0.0	0	0.0	15	16.7	8	8.9	557.000	0.003
Medio Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1		
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1		
Muy Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Lucio Miriam

Interpretación:

De los 90 participantes que fueron valorados, se encontró $p = 0.007$, que significa que el grado de resiliencia general en nuestro estudio fue distinto según el sexo. El nivel de resiliencia general fue diferente en el factor rasgo de personalidad: conciencia con $p = 0.001$; en apertura $p = 0.000$; extraversión con un valor $p = 0.004$; amabilidad con $p = 0.021$ e inestabilidad emocional con $p = 0.03$, lo que indicaría que existe una asociación significativa entre la resiliencia general y los rasgos de personalidad.

Se encontró que el nivel de resiliencia general fue diferente en inteligencia con $p = 0.003$, que evidencia una asociación significativa.

No se encontró asociación significativa entre resiliencia general, edad y conducta adaptativa.



5.3 FACTORES ASOCIADOS Y RESILIENCIA ALTA

Tabla No. 4
Resiliencia alta y edad en 90 niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar. Marzo-Octubre 2016

		RESILIENCIA ALTA				TOTAL	
		*No		**Si			
		#	%	#	%	#	%
EDAD	8	10	11.1	3	3.3	13	14.4%
	9	17	18.9	3	3.3	20	22.2%
	10	13	14.4	2	2.2	15	16.7%
	11	17	18.9	6	6.7	23	25.6%
	12	12	13.3	7	7.8	19	21.1%
TOTAL		69	76.7%	21	23.3%	90	100.0%
Chi-cuadrado de Pearson		3.651 /GI 4				p = 0.455	

*No= Fusión de los valores resiliencia Promedio, Bajo y Muy Bajo

**Si=Fusión de los valores Resiliencia Alto y Muy Alto

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Lucio Miriam

Interpretación: De los 90 niños y niñas, se encontró un 7.8% de resiliencia alta (7) a los 12 años, chi- cuadrado de 3.651 y p 0.455, no existe relación estadísticamente significativa, se verifica en la tabla una tendencia directamente proporcional de la resiliencia alta con la edad.

Tabla No. 5
Distribución de 90 niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar.
Marzo-Octubre 2016, según resiliencia alta y edad agrupada

		RESILIENCIA ALTA				TOTAL	
		*No		**Si		#	
		#	%	#	%		
EDAD (agrupada según criterio OMS)	Escolares (8 a 9 años)	27	30	6	6.7	33	36.7%
	Adolescentes (10-11 años)	42	46.7	15	16.7	57	63.3%
TOTAL		69	76.7%	21	23.3	90	100.0%
CHI-CUADRADO DE PEARSON		0.773 /GI 1				p = 0.379	

*No= Fusión de los valores resiliencia Promedio, Bajo y Muy Bajo
 **Si=Fusión de los valores Resultados de Resiliencia Alto y Muy Alto
 Fuente: Formulario de recolección de datos
 Realizado por: Lucio Miriam

Interpretación: Al agrupar la edad, según criterios de la OMS: los adolescentes obtienen el 16.7% (15), lo que refleja un aumento de la resiliencia alta a esta edad en relación a los escolares, chi-cuadrado de 0.773 y p 0.379, que indica que no existe una relación estadísticamente significativa.

Tabla No. 6
Distribución de 90 niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar.
Marzo-Octubre 2016, según resiliencia alta y sexo

		RESILIENCIA ALTA				TOTAL	
		*No		**Si		#	
		#	%	#	%		
SEXO	Masculino	30	33.3	16	17.8	46	51.1%
	Femenino	39	43.3	5	5.6	44	48.9%
TOTAL		69	76.%	21	23.3%	90	100,0%
CHI-CUADRADO DE PEARSON		6.895/GI 1				p = 0.009	

*No= Fusión de los valores resiliencia Promedio, Bajo y Muy Bajo
 **Si=Fusión de los valores resiliencia Alto y Muy Alto
 Fuente: Formulario de recolección de datos.
 Realizado por: Lucio Miriam



Interpretación: Los datos muestran resiliencia alta en el sexo masculino con el 17.8% (16) en relación al femenino, chi-cuadrado 6.895 y p 0.009 que indica que existe relación estadísticamente significativa.

Tabla No. 7
Distribución de 90 niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar.
Marzo-Octubre 2016, según resiliencia alta y tipo de maltrato

		RESILIENCIA ALTA				Total	
		*No		**Si			
		#	%	#	%	#	%
TIPO DE MALTRATO	Físico	5	5.6	2	2.2	7	7.8
	Psicológico	1	1.1	0	0.0	1	1.1
	Sexual	5	5.6	1	1.1	6	6.7
	Negligencia	58	64.4	18	20.0	76	84.4
TOTAL		69	76.7%	21	23.3%	90	100.0%
Chi-cuadrado de Pearson		0.566/GI 3		p = 0.904			

*No= Fusión de los valores de resiliencia Promedio, Bajo y Muy Bajo

**Si=Resultados de Resiliencia Alto y Muy Alto

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Lucio Miriam

Interpretación: Los datos muestran resiliencia alta en la negligencia con el 20.0% (18) en relación a los otros tipos de maltrato, esto se explicaría en virtud que el 84.4% de los niños se encuentra en las Casas de Acogida por negligencia de sus representantes legales. Chi-cuadrado 0.566 y p 0.904, que muestra que no existe una relación estadísticamente significativa.

Tabla No. 8

Distribución de 90 niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar. Marzo-Octubre 2016, según resiliencia alta y tiempo de la medida de protección

		RESILIENCIA ALTA				Total	
		*No		**Si			
		#	%	#	%	#	%
TIEMPO DE PERMANENCIA	Menos 3 meses	3	3.3	2	2.2	5	5.6%
	3 a 6 meses	8	8.9	1	1.1	9	10.0%
	6 meses a 1 año	11	12.2	0	0.0	11	12.2%
	Más 1 año	47	52.2	18	20.0	65	72.2%
TOTAL		69	76.7%	21	23.3%	90	100.0%
Chi-cuadrado de Pearson		5.566/GI 3		p = 0.135			

*No= Fusión de los valores de resiliencia Promedio, Bajo y Muy Bajo

*Si=Fusión de los valores de resiliencia Alto y Muy Alto

Fuente: Formulario de recolección de datos..

Realizado por: Lucio Miriam

Interpretación: Se encontró resiliencia alta en los niños que se encuentran más de 1 año en las Casas de Acogida con el 20% (18), chi-cuadrado 5.566 y p 0.135, lo que muestra que no existe relación estadísticamente significativa.

Tabla No. 9
Distribución de 90 niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar.
Marzo-Octubre 2016, según resiliencia alta y modalidad de la medida de
protección

		RESILIENCIA ALTA				Total	
		*No		**Si			
		#	%	#	%	#	%
MODALIDAD MEDIDA DE PROTECCION	Acogimiento institucional	34	37.8	10	11.1	44	48.9%
	Prevención Secundaria	24	26.7	8	8.9	32	35.6%
	Prevención Terciaria	11	12.2	3	3.3	14	15.6%
TOTAL		69	76.7%	21	23.3%	90	100.0%
Chi-cuadrado de Pearson		0.087/GI 2		p = 0.957			

*No= Fusión de los valores de resiliencia Promedio, Bajo y Muy Bajo

**Si=Fusión de los valores de Resiliencia Alto y Muy Alto

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Ps. Cl. Miriam Lucio

Interpretación: Se encontró resiliencia alta en los niños que se encuentran en acogimiento institucional con 11.1% (10), un chi-cuadrado 0.087 y p 0.957, lo que significa que no tiene relación estadísticamente significativa.

Tabla No. 10
Distribución de 90 niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar.
Marzo-Octubre 2016, según resiliencia alta y rasgos de personalidad: conciencia,
apertura, extraversión, amabilidad e inestabilidad emocional

		RESILIENCIA ALTA				Total	
		*No		**Si			
		#	%	#	%	#	%
CONCIENCIA	Muy Bajo	1	1.1	0	0.0	1	1.1%
	Bajo	21	23.3	2	2.2	23	25.6%
	Medio	31	34.4	8	8.9	39	43.3%
	Alto	10	11.1	10	11.1	20	22.2%
	Muy Alto	6	6.7	1	1.1	7	7.8%
Chi-cuadrado de Pearson		11.503/GI 4		p = 0.021			
APERTURA	Bajo	28	31.1	1	1.1	29	32.2
	Medio	25	27.8	12	13.3	37	41.1%
	Alto	11	12.2	6	6.7	17	18.9
	Muy Alto	5	5.6	2	2.2	7	7.8
Chi-cuadrado de Pearson		9.589/GI 3		p = 0.022			
Extraversión	Muy Bajo	6	6.7	0	0.0	6	6.7
	Bajo	24	26.7	4	4.4	28	31.1
	Medio	29	32.2	12	13.3	41	45.6
	Alto	7	7.8	5	5.6	12	13.3
	Muy Alto	3	3.3	0	0.0	3	3.3
Chi-cuadrado de Pearson		7.082/G 4		p = 0.132			
Amabilidad	Muy Bajo	9	10.0	1	1.1	10	11.1
	Bajo	29	32.2	6	6.7	35	38.9
	Medio	22	24.4	10	11.1	32	35.6
	Alto	6	6.7	4	4.4	10	11.1
	Muy Alto	3	3.3	0	0.0	3	3.3
Chi-cuadrado de Pearson		5.331/GI 4		p = 0.255			
Inestabilidad emocional	Muy Bajo	1	1.1	2	2.2	3	3.3
	Bajo	9	10.0	5	5.6	14	15.6
	Medio	26	28.9	10	11.1	36	40.0
	Alto	23	25.6	3	3.3	26	28.9
	Muy Alto	10	11.1	1	1.1	11	12.2
TOTAL		69	76.7%	21	23.3%	90	100.0%
		8.016/GI 4		p = 0.091			

*No= Fusión de los valores de resiliencia Promedio, Bajo y Muy Bajo



**Si=Fusión de los valores de resiliencia Alto y Muy Alto
 Fuente: Formulario de recolección de datos
 Realizado por: Ps. Cl. Miriam Lucio

Interpretación: En relación a la resiliencia alta y los factores de personalidad (conciencia, apertura, extraversión, amabilidad e inestabilidad) se encontró: conciencia alta con 11.1% (10), un chi- cuadrado 11.503 y p 0.021. Apertura con 13.3% (12), chi-cuadrado 9.589 y p 0.022. Extroversión con 13.3% (12), chi-cuadrado 7.082 y p 0.132. Amabilidad con el 11.1% (10), chi-cuadrado 5.331 y valor de p 0.255. Inestabilidad emocional con 11.1% (10), un chi-cuadrado 8.016 y p 0.091. Los datos evidencian la relación estadísticamente significativa entre resiliencia alta y los factores de personalidad conciencia y apertura, no así en extroversión, amabilidad e inestabilidad emocional.

Tabla # 11

**Distribución de 90 niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar.
 Marzo-Octubre 2016, según resiliencia alta y conducta adaptativa**

		RESILIENCIA ALTA				Total	
		*No		**Si			
		#	%	#	%	#	%
Conducta adaptativa	Muy Bajo	7	7.8	2	2.2	9	10.0
	Baja	6	6.7	4	4.4	10	11.1
	Media baja	17	18.9	2	2.2	19	21.1
	Media	32	35.6	11	12.2	43	47.8
	Media Alta	7	7.8	1	1.1	8	8.9
	Alta	0	0.0	1	1.1	1	1.1
TOTAL		69	76.7	21	23.3	90	100.0
Chi-cuadrado de Pearson		7.233/GI 5		p = 0.204			

*No= Fusión de los valores resiliencia Promedio, Bajo y Muy Bajo
 **Si=Fusión de los valores resiliencia Alto y Muy Alto
 Fuente: Formulario de recolección de datos
 Realizado por: Lucio Miriam

Interpretación:

En la conducta adaptativa general, los niños con resiliencia alta presentan una conducta adaptativa del 12.2% (11), un chi-cuadrado 7.233 y p 0.204, no existe asociación estadísticamente significativa.

Tabla # 12
Distribución de 90 niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar.
Marzo-Octubre 2016, según resiliencia alta e inteligencia

		RESILIENCIA ALTA				Total	
		*No		*Si			
		#	%	#	%	#	%
Inteligencia	Muy Bajo	7	7.8	2	2.2	9	10.0
	Bajo	6	6.7	4	4.4	10	11.1
	Medio bajo	17	18.9	2	2.2	19	21.1
	Medio	32	35.6	11	12.2	43	47.8
	Medio Alto	7	7.8	1	1.1	8	8.9
	Alto	0	0.0	1	1.1	1	1.1
	Muy Alto	0	0.0	1	1.1	1	1.1
TOTAL		69	76.7%	21	23.3%	90	100.0%
Chi-cuadrado de Pearson		7.233/GI 5		p = 0.204			

*No= Fusión de los valores de resiliencia Promedio, Bajo y Muy Bajo

**Si=Fusión de los valores de resiliencia Alto y Muy Alto

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Lucio Miriam

Interpretación: La población estudiada con resiliencia alta presentan inteligencia media 12.2% (11), chi-cuadrado 7.233 y p 0.204, no tienen relación estadísticamente significativa.

Tabla # 13
Factores asociados a resiliencia alta en 90 niños y niñas de las Casas de Acogida de Azuay y Cañar. Marzo-Octubre 2016

FACTORES ASOCIADOS		RESILIENCIA ALTA		Razón de Prevalencia 95%	X ² (Gl1)	(p)
		No	Si			
SEXO	MASCULINO	30 (65.2%)	16 (34.8%)	0.73 (IC 0.58-0.93)	6.89	0.0086
	FEMENINO	39 (88.6%)	5 (11.4%)			
CONCIENCIA	*BAJA	53 (84.13 %)	10 (15.87 %)	1.419 (IC 1.01-1.97)	6.53	0.0106
	**ALTA	16 (59.26 %)	11 (40.74 %)			
INESTABILIDAD EMOCIONAL	*SI	36 (67.9%)	17 (32.1%)	0.76 (IC 0.62-0.95)	5.28	0.021
	**NO	33 (89.19 %)	4 (10.81 %)			

*Baja= 25 a 55 (BFQ-NA)

**Alta=56 a 75 (BFQ_NA)

*Si=45 a 75 (BFQ-NA)

**No=25 a 44 (BFQ-NA)

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Lucio Miriam

Interpretación: Existe asociación estadísticamente significativa entre resiliencia alta y sexo masculino, chi-cuadrado de 6.89, p 0.0086, la razón de prevalencia es de 0.73 (IC 95% 0.58.0.93), lo cual nos indica que pertenecer al sexo masculino es un factor protector para la resiliencia alta.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre resiliencia alta y conciencia, chi-cuadrado de 6.53, p 0.0106, la razón de prevalencia es de 1.419 (IC 1.01-1.97), lo cual nos indicaría que la conciencia baja es un factor de riesgo para no presentar resiliencia alta.



Existe asociación estadísticamente significativa entre la estabilidad emocional y la resiliencia alta, chi-cuadrado de 5.28, p 0.021, la razón de prevalencia de 0.76 (IC 0.62-0.95), lo cual nos indica que tener estabilidad emocional es un factor protector para la resiliencia alta.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre resiliencia alta y los factores: apertura, extraversión, amabilidad, conducta adaptativa, inteligencia, edad, tipo de maltrato, medida de protección y tiempo de permanencia en la medida de protección.



CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

La revisión de estudios realizados reflejan un mayor énfasis en la psicopatología presentada en el maltrato infantil, prueba de ello es la poca evidencia científica en nuestro país y en lo local en relación a la prevalencia de resiliencia en esta población.

En un estudio realizado en Colombia, Rodríguez y sus colaboradores en el 2012, en niños entre 7 y 12 años en situación de extrema pobreza, obtuvieron una prevalencia del 61% de resiliencia en el puntaje promedio, 34% en alto, 3% en bajo y 2% con un nivel muy alto de resiliencia (7). En otro estudio en Argentina en 2013 se encontró el 39.2% en resiliencia promedio, 36.3% en alto y 24.53% en baja, pudiéndose observar que obtienen como resultado una resiliencia promedio, al igual que en nuestra investigación. Esto podría reflejar que los niños cuentan medianamente con herramientas de afrontamiento ante las situaciones de maltrato, la cual debe ser fortalecida (6).

En investigaciones como la de Bolger et al (2003), se encuentra una prevalencia de funcionamiento resiliente en los niños maltratados del 8 al 21%, resultado similar al obtenido por Walsh y sus colegas (2010) con el 10 al 25%, resultados que difieren de nuestro estudio (16).

No se encontraron estudios de prevalencia de resiliencia en maltrato infantil en nuestro país, sin embargo un estudio realizado de tesis doctoral realizado por Silvia Castellanos, determina una prevalencia del 90% en el puntaje promedio de fortalezas emocionales y de comportamiento en niños en situación de callejización en Quito (9).

En México 2011, González Arratia encontró que la resiliencia varía de acuerdo a la edad, los niños cuentan con mayores factores internos, en cambio los adolescentes y los adultos disponen de mayores factores protectores externos, que permiten desarrollar la resiliencia a través del tiempo. En nuestro estudio se pudo apreciar que la resiliencia aumentaba progresivamente con la edad, mostrando un incremento de la resiliencia en los adolescentes(35). Estudios longitudinales realizados por Egeland et al (1987);



Herrenkohl y Egolf (1994) encontraron que el 15% de niños maltratados que fueron identificados como resilientes antes de los 6 años, cuando fueron evaluados nuevamente en la adolescencia casi la mitad de ellos ya no tenía un funcionamiento resiliente (16).

En Colombia, Cabrera et al, encontró en relación al sexo, que las niñas tenían un nivel más alto de resiliencia ($M=3.28$), en relación a los niños ($M=3.14$), lo que concuerda con investigaciones realizadas por Cecchet y Thoburn (2014); de Weidong et col en el 2013 (36) ; y el estudio realizado en el Perú en el 2003 por Prado Álvarez y Águila Chávez en el que encontraron resiliencia en Femenino: 93.16 y Masculino 91.72, sin diferencia estadísticamente significativa Sig.0,200, obteniendo las mujeres mejores puntajes en la media de: insight, interacción, moralidad, humor y creatividad y los hombres en las áreas de independencia e iniciativa (37).

En nuestro estudio se encontró en los niños un nivel más alto de resiliencia (34.8 %) en relación a las niñas (11.4%), el cual coincide en los hallazgos del estudio de Pettonen et al en el 2014 (36); sin embargo otros autores sostienen que la capacidad de resiliencia dependerá del contexto en el que se desenvuelva el niño (36); Betancourt y Khan en 2008 encontraron interacción entre género y apoyo social (15). Keneally (1993) no encuentra diferencia alguna entre resiliencia y el sexo (35).

Arslan en Turquía, en su estudio encontró que el maltrato psicológico estaba correlacionado negativamente con la resiliencia y la autoestima, y positivamente con los problemas de comportamiento y emocionales (38). Los estudios epidemiológicos han demostrado una asociación entre el maltrato infantil con la psicopatología, Spinhoven et al., en el 2012 encontró en su estudio que la gravedad del maltrato incide en los niveles de angustia psicológica (0.034, p. 0.001), sin embargo ninguno de los tipos de maltrato predijo una tasa de cambio de los niños durante su seguimiento (39).

Domhardt et cole.en una revisión sistemática en diferentes bases de datos encontraron que las personas supervivientes de abuso sexual tenían un nivel de funcionamiento normal entre el 10 y el 53% (40). En nuestro estudio se encontró una resiliencia promedio en la mayoría de los diferentes tipos de maltrato, en un 7.78% de niños su capacidad de



resiliencia está ausente o disminuida, por lo tanto expuestos a presentar problemas emocionales.

En Canadá (2012), Ungar M et sus colaboradores en un estudio realizado a adolescentes, encontraron una relación positiva entre la calidad de servicios psicosociales (Bienestar infantil, salud mental, justicia juvenil, apoyos educativos especiales) que recibieron y la resiliencia, constituyendo un factor protector (41). En nuestro estudio se encontró una resiliencia promedio en la modalidad de acogimiento institucional (31.1%), modalidad prevención secundaria 25.6% y en modalidad prevención terciaria 12.2%, si bien no fue estadísticamente significativa, podría suponer que las distintas intervenciones y apoyos que se les brinda desde las Casas de Acogida a los niños y sus familias a través de sus distintas modalidades, podrían estar incidiendo en la resiliencia de los niños maltratados, sin embargo este impacto es muy raramente medido. En un estudio realizado en el Perú (2011) en relación a la resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados no se encontró diferencias significativas (18), lo cual concuerda con los hallazgos encontrados en el presente estudio.

Por otra parte, el tiempo de permanencia en la medida de protección: en los niños con resiliencia promedio el 46.7% y en resiliencia alta el 20% se encuentran más de un año recibiendo apoyo de la Casa de Acogida, si bien no se obtuvo una relación estadísticamente significativa, es importante tener en cuenta estudios como el de Lieberman 1992 el cual refiere el efecto de la intervención en el mejoramiento del funcionamiento de los niños y sus padres (16), así como otros factores que pueden influir en la resiliencia, cuando existe un abandono parcial o total de la familia, en aquellos casos que la permanencia durante años provoca la pérdida vínculos con su familia y los diferentes entornos en los que se desenvolvía, repercutiendo la institucionalización en su salud mental.

En cuanto a la personalidad y su relación con la resiliencia, estudios realizados por Cohen, K et al en 2004 resaltan el papel de la personalidad en la resiliencia, sin embargo las investigaciones de Bonanno y Mancini en 2008 consideran que la resiliencia se da después de que la persona ha pasado el trauma (15).



En relación al factor asociado rasgos de personalidad, en nuestro estudio se encontró una relación entre la resiliencia y la conciencia, con $p < 0.001$, apertura con valor $p < 0.000$, extraversión con $p < 0.004$, amabilidad con los niños 0.021 e inestabilidad emocional con 0.003 . Investigaciones realizada por Asendorpf y sus colaboradores (2001), y Caspi (1998), en las que encontraron en las personas resilientes puntajes más bajos en neurotismo, puntajes promedios en extraversión y conciencia; así como Kotov et al., 2010 encontró en personalidades desadaptativas un alto grado de neurotismo, baja (extroversión, agradabilidad y concientización) (39). Por otra parte, el estudio realizado por Oshri A et al., encontraron que los niños maltratados en relación a los no maltratados, eran más propensos a encontrarse en la tipología de personalidad controladora ($OR=1.847$) y subcontrolados ($OR=2.101$), en relación a los que tienen perfil resiliente (42).

En nuestro estudio no se encontró relación entre la resiliencia y la conducta adaptativa con valor $p < 0.296$, obteniendo el 84.2% una adaptación medio baja, si bien no es estadísticamente significativa, sería importante realizar un mayor análisis de la situación real de los niños y sus familias y los factores que no les permiten tener una adaptación adecuada, pese a que cuentan con la intervención interdisciplinaria desde las Casas de Acogida; y en concordancia con McCrory et al en 2010 que evidencia que el maltrato infantil produce una mala adaptación en los diferentes dominios (16); así como secuelas fisiológicas y neuroendócrinas de acuerdo a Juster, McEwen, Y Lupien (2010) (16,2); sin embargo la flexibilidad es un elemento importante en la capacidad de afrontamiento ante la adversidad, los factores individuales, familiares y comunitarios que interactúan en la buena adaptación o recuperación del niño ante la experiencia de maltrato (43).

Finalmente, se encontró relación entre resiliencia e inteligencia (verbal y no verbal), con $p < 0.003$. El 71.1% de los niños obtuvieron una inteligencia por debajo del promedio. En la revisión sistemática realizados por Leve et al en 2012, encontraron en los niños de hogares de guarda tienen rendimientos más pobres en el C.I, en sus logros académicos



y en los dominios neurocognoscitivos ⁽³⁰⁾; Moffitt y Caspi (2003) demostraron la disminución del coeficiente intelectual en los niños expuestos a la violencia. Rutter en niños de orfanatos en Rumania (cuidado deficiente) encontraron un funcionamiento semejante al retraso mental (44).

6.2 CONCLUSIONES

El nivel de resiliencia no es distinto de acuerdo al grupo de edad, no así en relación al sexo que si presentan diferencias en relación al nivel de resiliencia general, siendo mayor en los varones 51.1%.

El 72.2% de niños se encuentra más de 1 año bajo una medida de protección dispuesta por la autoridad competente, encontrándose el 48.9% de estos niños en acogimiento institucional.

El 84.9% de los niños se encuentra en protección por situación de negligencia de su entorno familiar.

La capacidad de resiliencia que se encuentra disminuida y/o ausente fue 7.78%, presentando mayor riesgo de desarrollar conductas inadaptadas y trastornos.

Se encontró asociación entre la resiliencia y la conciencia, lo cual indicaría que tener un puntaje alto en este rasgo, predispone al niño a presentar características como competencia, responsabilidad, obediencia, perseverancia (según criterios del BFQ-NA).

Se encontró relación entre la resiliencia y la apertura, lo cual indicaría que tener puntajes altos en este aspecto, facilita la aparición de características en el niño como interés en aspectos culturales y escolares, agilidad mental, espontáneo, creativo (criterios BFQ-NA).

La resiliencia tuvo relación con extroversión, lo cual indicaría que tener puntajes altos en esta área llevaría a una tendencia a ser niños sociables, dinámicos, optimistas (criterios BFQ-NA).

La resiliencia tiene relación con amabilidad, por lo tanto tener puntajes altos predispondría a los niños cooperativos, cordiales, empáticos (criterios BFQ-NA).



La resiliencia tiene relación con la estabilidad emocional, lo que implicaría que los altos puntajes en este rasgo de personalidad se caracterizarían por la tendencia a ser serenos, tranquilos, a tener un humor estable (criterios BFQ-NA).

La resiliencia tiene relación con el nivel de inteligencia, lo cual indicaría que poseer un nivel de inteligencia promedio o superior constituye un factor que favorece la resiliencia. No se encontró asociación significativa entre resiliencia, la edad y la conducta adaptativa. Los datos obtenidos en la presente investigación no se podrían comparar más allá de la población de estudio.

6.3 RECOMENDACIONES

Los investigadores interesados en este tema, deberían ampliar estudios en la resiliencia en niños que han vivido maltrato, pues sus resultados permitirían guiar la implementación de intervenciones en la promoción, la recuperación y adaptación resiliente en los niños que se encuentran en situaciones de riesgo.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social debería implementar como parte de su política, programas de intervención que apoyen a los equipos técnicos en el fortalecimiento de la resiliencia en los niños y adolescentes que se encuentran en las Casas de Acogida.

En las casas de acogida se debería continuar evaluando y dar seguimiento a los mecanismos de resiliencia que se van desarrollando, lo cual permitiría ir valorando las fortalezas y los riesgos, con el propósito de fortalecer la resiliencia en los niños.

Las futuras investigaciones deberían ser analizadas desde un punto de vista integral, con múltiples niveles de análisis y a lo largo de varios períodos del ciclo vital.



Se cuenta con poca información sobre los efectos del maltrato en clases socioeconómicas medias o altas, diferentes culturas y sobre los mecanismos de acción resiliente en este grupo de niños, por lo tanto es importante investigar en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unicef Ecuador. Situación de la Niñez. unicef.org. [Online].; 2007 [cited 2016 octubre 2015]. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/children_28783.htm.
2. Cicchetti D, Rogosch D. Adaptive Coping under Conditions of Extreme Stress: Multi-Level Influences on the Determinants of Resilience in Maltreated Children. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2009 Jul; 124(47-59).
3. Cicchetti D, Toth SL. A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995 May; 34(5).
4. Klika J.B, Herrenkohl T. A Review of Development Research on Resilience in Maltreated Children. *Trauma Violence Abuse*. 2013 Junio; 14(3).
5. González N, Fonseca M, Valdez J, González S. Resiliencia, autoestima y personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedentes de maltrato. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología Social y de la Salud*. Revista semestral enero-junio 2011.
6. Morelato G. Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Univ. Psychol*. 2014 Abril; 13(4).
7. Rodríguez H Y, Guzmán L, Yela N. Factores personales que influyen en el desarrollo de la resiliencia de los niños y niñas en edades comprendidas entre 7 y 12 años que se desarrollan en extrema pobreza. *International Journal of Psychological Research*. 2012 Diciembre; 5(2).
8. Cuenca A, Quezada G, Lourdes G. unl.edu.ec. [Online].; 2012 [cited 2015 Agosto 16]. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/4890>.
9. Castellano S. usfq.edu.ec. [Online].; 2014 [cited 2015 Agosto 16]. Available from: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/3509>.



10. Ministerio de Inclusión Económico y Social. Agenda para la Igualdad de Niñas, Niños y Adolescentes 2012-2013. inclusion.gob.ec. [Online].; 2012-2013 [cited 2015 Agosto 17. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/master-agenda-ni%C3%B1ez-2da-edicion.pdf>.
11. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social Ecuador. Informe Intersectorial Sector Social Rendición de Cuentas 2014. desarrollosocial.gob.ec. [Online].; 2014 [cited 2015 Agosto 16. Available from: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Rendici%C3%B3n-de-Cuentas-del-Sector-Social-2014.pdf>.
12. Organización Mundial de la Salud. Maltrato Infantil. who.int. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 6. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>.
13. Moreno BG. avntf-evntf.com. [Online].; 2010 [cited 2016 Septiembre 6. Available from: <http://www.avntf-evntf.com/imagenes/biblioteca/G%C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>.
14. Trujillo S. Hay un origen del proceso resiliente? Una lectura de la maravilla del dolor de Boris Cyrulnik. Psicogente. 2011 Junio; 14(25).
15. Bonanno GA, Diminich ED. Annual Research Review: Positive adjustment to adversity-trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. J.Child Psychol Psychiatry. 2013 April; 54(4)
16. Cicchetti D. Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children-past, present and future perspectives. Rev. J Child Psychol Psychiatry. 2013 April; 54(4).
17. Bonanno GA, Diminich ED. Resilience in institutionalized children and adolescents. J.Child Psychol Psychiatry. April 2013; 54(4).
18. Gianino L. La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. Unife. 2012 Agosto-Diciembre; 20(2).
19. Toth SL, Cicchetti. A Developmental Psychopathology Perspective on Child Maltreatment. Child Maltreat. 2013 Aug; 18(3).
20. Organización Mundial de la Salud. Maltrato Infantil. who.int. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 6. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>.
21. Cordovil C, Crujo M, Vilarica P, Caldeira DS. Resilience in institutionalized children and adolescents. Acta Med Port. 2011 Dec; 24(2).



22. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2013 Mar; 48(3).
23. Domhardt M, Münzer A, Fegert JM, Goldbeck. Resilience in Survivors of Child Sexual Abuse: A Systematic Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse.* 2015 Oct; 16(4).
24. Scomarini LB, Santos BD, Rosenheck RA, Scivoletto S. Association of child maltreatment and psychiatric diagnosis in Brazilian children and adolescents. *Clinics (Sao Paulo).* 2013 Aug; 68(8).
25. Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K, Sareen J. Child abuse and mental disorders in Canada. *CMAJ.* 2014 Jun; 186(9).
26. Concejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, Plan, Observatorio Social del Ecuador, Unicef. unicef.org. [Online].; 2016. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/NA_EcuadorContemporaneo_ultima_version.pdf.
27. Harrison P.L, Oakland T. Sistema para la Evaluación de la Conducta Adaptativa. Primera ed. D. Montero Centeno IFP, editor. Madrid: TEA Ediciones; 2013.
28. Perzow S E, Petrenko CL, Garrido EF, Combs MD, Culhane SE, Taussiga HN. Dissociative Symptoms and Academic Functioning in Maltreated Children: A Preliminary Study. *J Trauma Dissociation.* 2013 Jan; 14(3).
29. Perzow S E, Petrenko CL, Garrido EF, Combs MD, Culhane SE, Taussiga HN. Dissociative Symptoms and Academic Functioning in Maltreated Children: A Preliminary Study. *J Trauma Dissociation.* 2013 Jan; 14(3).
30. Leve LD, Harold GT, Chamberlain P, Landsverk JA, Fisher PA, Vostains P.. Practitioner review: Children in foster care-vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience processes. *J Child Psychol Psychiatry.* 2012 Dec; 53(12).
31. Salgado Lévano AC. Métodos e Instrumentos para Medir la Resiliencia: Una Alternativa Peruana. *LIBERABIT Revista de Psicología.* 2005; 11(11).
32. Barbaranelli C, Caprara GV, Rabasca A. BFQ-NA Cuestionario Big Five de personalidad para niños y adolescentes. Tercera edición revisada ed. Madrid: TEA Ediciones, S.A.U; 2013.
33. Harrison P.L, Oakland T. Sistema para la Evaluación de la Conducta Adaptativa. Primera ed. D. Montero Centeno IFP, editor. Madrid: TEA Ediciones; 2013.



34. Kaufman AS, Kaufman NL. Test Breve de Inteligencia de Kaufman. Manual. Madrid: TEA Ediciones; 1997
35. González-Arratia López Fuentes NI, Valdez Medina JL. Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. Acta de investigación psicológica. 2013 Abril; 3(1).
36. Cabrera García V, Aya Gómez V, Muñoz Gómez D, Guevara Marín I, Cano Rodas A. Madres, padres y profesores como educadores de la resiliencia en niños colombianos. Psicol. Esc. Educ. 2016 Sept./Dec.; 20(3).
37. Prado Álvarez R, Águila Chávez M. Diferencias en la Resiliencia según Género y Nivel Socioeconómico en Adolescentes. Redalyc.org. 2003;(6).
38. Arslan G. Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. Child Abuse & Neglect. 2016 Febrero; 52.
39. Spinhoven P, Elzinga BM, Van Hemert AM, de Rooij M, Penninx BW. Childhood maltreatment, maladaptive personality types and level and course of psychological distress: A six-year longitudinal study. J Affect Disord. 2016 Febrero; 191:100-8.
40. Domhardt M, Munzer A, Feger JM, Goldbeck L. Resilience in Survivors of Child Sexual Abuse: A Systematic Review of the Literature. Trauma Violence Abuse. 2015 Octubre; 16(4).
41. Ungar M. Resilience after maltreatment: the importance of social services as facilitators of positive adaptation. Child Abuse Negl. 2013 Feb-Mar; 37(2-3).
42. Oshri A, Rogosch FA, Cicchetti D. Child maltreatment and mediating influences of childhood personality types on the development of adolescent psychopathology. J Clin Child Adolesc Psychol. 2013 Septiembre; 42(3).
43. Monroy Cortés BG, Palacios Cruz L. Resiliencia: Es posible medirla e influir en ella? Salud Ment. 2011 May/Jun; 34(3).
44. Morales de Barbenza C. Personalidad e inteligencia. Redalyc. 2004 Octubre; V(10).



CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- I.** Antunes A, Machado C. Abuso sexual na infância e adolescência: Resiliência, competência e coping. *Aná. Psicológica*. 2012 Jan; 30(1-2).
- II.** Rutter M. Annual Research Review: Resilience-clinical implications. *J Child Psychol Psychiatry*. 2013 Apr; 54(4).
- III.** Ungar M, Ghazinour M, Richter J. Annual Research Review: What is resilience within
- IV.** Morelato G, Maddio S, Valdéz Medina JL. Autoconcepto en Niños de Edad Escolar: El Papel del Maltrato Infantil. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2011 Agosto; 20(2).
- V.** Bowes L, Jaffee SR. Biology, genes, and resilience: toward a multidisciplinary y approach. *Trauma Violence Abuse*. 2013 Jul; 14(3).
- VI.** Hengartner MP, Müller M, Rodgers S, Rössler W, Ajdacic-Gross V. Can protective factors moderate the detrimental effects of child maltreatment on personality functioning? *Journal of Psychiatric Research*. 2013 Sep; 47(9).
- VII.** Hébert M, Lavoie F, Blais M. Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors. *Cien Saude Colet*. 2014 Mar; 19(3).
- VIII.** Brewer-Smyth K, Koenig HG. Could spirituality and religión promote stress resilience in survivors of childhood trauma? *Issues Ment Health Nurs*. 2014 Apr; 35(4).
- IX.** Morelato G, Carrada M, Ison M. Creatividad gráfica y atención focalizada en niños víctimas de maltrato infantil. *Liberabit*. 2013 Jun; 19(1).
- X.** García-Vesga MC, Domínguez de la Ossa E. Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2013 Nov: 11(1).
- XI.** Doom JR, Cicchetti D, Rogosch FA, Dackis MN. Child maltreatment and gender interactions as predictors of differential neuroendocrine profiles. *Psychoneuroendocrinology*. 2013 AUG; 38(8).



XII. Waxman R, Fenton MC, Skodol AE, Grant BF, Hasin D. Childhood maltreatment and personality disorders in the USA: specificity of effects and the impact of gender. *Personal Ment Health.* 2014 Feb; 8(1).

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Resiliencia	Proceso de desarrollo dinámico que abarca el logro de la adaptación positiva a pesar de la adversidad severa, o trauma	-Autoestima, - Empatía, - Autonomía, - Humor Creatividad	Puntaje del cuestionario de resiliencia Salgado	Muy Bajo: hasta 18 Bajo: 19-23 Promedio: 24-33 Alto:34-42 Muy Alto : 43 0 más
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista	Tiempo	Años cumplidos	8 a 12
Sexo	Condición biológica que especifica el género	Biológico	Ficha	- Masculino - Femenino
Residencia habitual	Cantón en el que vivía el niño/a con su familia antes de ingresar a la institución, y/o vive con su familia actualmente.	Geográfico	Cantón de residencia registrado en la ficha de recolección de datos	- Cantones de Azuay - Cantones de Cañar - Otro
Casa de acogida	Institución en donde se encuentra el niño/a en acogimiento institucional y/o incorporado a un	Institucional	Institución en donde se encuentra el niño/a incorporado para la medida de protección.	-Aldeas SOS Cuenca -Hogar Miguel León -Fundación OSSO -Buen Pastor -REMAR -Jardín del Cajas -Mi Hogar



	programa de protección.			
Tiempo de permanencia en medida de protección	<i>Tiempo en meses y años que se encuentra el niño/a en acogimiento institucional o en el programa prevención secundario y terciario.</i>	Tiempo en acogimiento institucional o en el programa de prevención secundario o terciario..	Tiempo en meses y años	Menos de 3 meses 3 a 6 meses 6 meses a 1 años Más de 1 año
Modalidad de la medida de protección	<i>En acogimiento institucional es una medida de protección judicial o inserción del niño/a, adolescente y su familia en un programa de protección.</i>	Modalidad	Tipo de modalidad	-Acogimiento institucional -Modalidad prevención secundaria -Modalidad prevención terciaria
Rasgos de Personalidad	Conjunto de rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona y que lo hacen diferente de los demás	Rasgo de personalidad	Puntaje test BFQ NA	-Conciencia -Apertura -Extraversión -Amabilidad -Inestabilidad emocional -Muy Bajo: 25 a 34 -Bajo: 35 a 44 -Promedio: 45 a 55 -Alto: 56 a 65 -Muy Alto: 66 a 75
Conducta adaptativa	Conjunto de habilidades o destrezas necesarias para que las personas se desenvuelvan a diario de manera eficaz.	Índice conceptual Índice Social Índice Práctico	Puntaje test ABAS II	-Muy Baja: 70 o menos -Baja: 71 a 79 -Media Baja: 80 a 89 -Media: 90 a 109 -Media Alta: 110 a 119 -Alta: 91 a 97 -Muy Alta: más 98
Inteligencia	Capacidad o habilidad mental para escoger la opción más adecuada para resolver sus problemas.	-Vocabulario -Matrices	Puntaje test K BIT	Muy Bajo: 40 a 69 Bajo: 70 a 79 Medio Bajo: 80 a 89 Medio: 90 a 109 Medio Alto: 110 a 119 Alto: 120 a 129 Muy Alto: 130 a 160



Tipo de maltrato	Acciones u omisiones con la intención de hacer daño inmediato al niño/a. Formas de maltrato infantil: físico, emocional o psicológico, sexual y por abandono o negligencia.		Tipo de maltrato	Físico Psicológico Sexual Negligencia
-------------------------	---	--	------------------	--

ANEXO 2: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

:

Formulario de recolección de datos

“NIVEL DE RESILIENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MALTRATADOS. CASAS DE ACOGIDA DE AZUAY Y CAÑAR. MARZO-OCTUBRE 2016”

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CENTRO DE POSGRADO

MAESTRIA EN INVESTIGACION DE LA SALUD

INTRODUCCION

Buenos días/tardes, estamos realizando un estudio para una tesis de Magíster en Investigación de la salud.

Esta ficha recolecta datos importantes sobre la información de niño o niña que se encuentra en acogimiento y/o en programas preventivos de cuidado en vuestra institución. Quisiéramos solicitarle su ayuda con la información requerida, lo cual no le llevará mucho tiempo. Estos datos serán confidenciales y anónimos con el propósito de precautelar la identidad del niño/a que ha sido elegido para el estudio, información que será utilizada exclusivamente en esta tesis con fines de investigación.

Le solicitamos que llene la ficha con la mayor veracidad posible.



Lea cuidadosamente las instrucciones, las preguntas deberán ser escogidas con una sola opción.

INSTRUCCIONES:

Utilice bolígrafo para llenar esta ficha. Escoja la respuesta acorde a la información que conste en el expediente y/o historia clínica del niño/a.

Señale con una X la opción elegida. Recuerde: que debe escoger una sola respuesta.

Si no puede contestar o tiene dudas en las preguntas, por favor solicite a la persona que le entregó la ficha para aclaración al respecto.

Las respuestas son anónimas y confidenciales, por esta razón la ficha tiene código para la identificación. La información contenida será procesada por la investigadora del presente estudio.

Estos datos son importantes porque aportarán en la investigación sobre el nivel de resiliencia en los niños y niñas que se encuentran en las casas de acogida, lo cual constituye un tema importante en el campo de trabajo con los niños que se encuentran en situación de protección especial.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION

CODIGO DE FORMULARIO: -----

FECHA DE RECOLECCION: -----/-----/-----

INSTITUCION: -----

1. DATOS GENERALES:

1. Edad: años cumplidos

2. Sexo 1.Masculino 2. Femenino

3. Lugar de nacimiento: -----

4. Fecha nacimiento: -----



5. Residencia habitual (vivía o vive con su familia):

a) Azuay:

- 1.-----Cuenca 2.-----Camilo Ponce Enríquez 3.-----Chordeleg 4.-----El Pan
5.----Girón 6.-----Gualaceo 7.-----Guachapala 8.-----Nabón
9.-----Pucará 10.-----Paute 11.-----San Felipe de Oña 12.-----San Fernando 13.---
----Santa Isabel 14.-----Sevilla de Oro 15.-----Sigsig

b) Cañar

16. Azogues 17.Biblián 18. Cañar 19.Suscal 20.La Troncal 21.El Tambo
22.Deleg
23.-----Otro

2. MOTIVO DE INGRESO: Escoja el tipo de maltrato principal por el cual el niño/a ingresó a la institución, el cual consta en el expediente con el respectivo informe del profesional que realizó la valoración y fue motivo para que las autoridades determinaran la medida de protección.

1. Físico
2. Psicológico
3. Sexual
4. Negligencia

3. TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA MEDIDA DE PROTECCION: Tiempo que se encuentra el niño/a al momento de la aplicación de este formulario.

1. Menos de 3 meses
2. De 3 a 6 meses
2. De 6 meses a 1 años
3. Más de 1 año



4. MODALIDAD DE LA MEDIDA DE PROTECCION: Disposición que consta en documento enviado por la autoridad competente para que sea cumplida por la casa de acogida.

- 1. Acogimiento institucional
- 2. Modalidad prevención secundaria
- 3. Modalidad prevención terciaria

ANEXO 3: INVENTARIO DE FACTORES PERSONALES DE RESILIENCIA (SALGADO 2005)

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POST GRADO
MAESTRIA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

Inventario de factores personales de resiliencia (Salgado 2005)

Nombre: _____ Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: Femenino___ Masculino _____

Instrucciones:A continuación encontrarás algunas preguntas sobre la manera cómo te sientes, piensas y te comportas. Después de cada pregunta responderás SI, si es cómo te sientes, piensas y te comportas, y responderás NO cuando la pregunta no diga cómo te sientes, piensas y te comportas.

Contesta a todas las preguntas, aunque alguna te sea difícil de responder, pero no marques SI y NO a la vez.

No hay respuestas buenas ni malas, por eso trata de ser totalmente sincero/a, ya que nadie va a conocer tus respuestas.

1.Tengo personas a mi alrededor en quienes confío y quienes me quieren	SI	NO
2.Soy feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi amor	SI	NO
3.Me cuesta mucho entender los sentimientos de los demás	SI	NO
4.Sé cómo ayudar a alguien que está triste	SI	NO
5.Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos	SI	NO
6.Puedo buscar maneras de resolver mis problemas	SI	NO
7.Trato de mantener el buen ánimo la mayor parte del tiempo	SI	NO



8.Me gusta reírme de los problemas que tengo	SI	NO
9.Cuando tengo un problema hago cosas nuevas para poder solucionarlo	SI	NO
10.Me gusta imaginar formas en la naturaleza, por ejemplo le doy formas a las nubes	SI	NO
11.Soy una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño	SI	NO
12.Puedo equivocarme y hacer travesuras sin perder el amor de mis padres	SI	NO
13.Ayudo a mis compañeros cuando puedo	SI	NO
14.Aunque tenga ganas, puedo evitar hacer algo peligroso o que no está bien	SI	NO
15.Me doy cuenta cuando hay peligro y trato de prevenirlo	SI	NO
16.Me gusta estar siempre alegre a pesar de las dificultades que pueda tener	SI	NO
17.Le encuentro el lado chistoso a las cosas malas que me pasan	SI	NO
18.Me gusta imaginar situaciones nuevas, como por ejemplo estar en la Luna	SI	NO
19.Me gusta cambiar las historias o cuentos, con cosas que a mí se me ocurren	SI	NO
20.Aunque me sienta triste o esté molesta, los demás me siguen queriendo	SI	NO
21. Soy feliz	SI	NO
22. Me entristece ver sufrir a la gente	SI	NO
23.Trato de no herir los sentimientos de los demás	SI	NO
24. Puedo resolver problemas propios de mi edad	SI	NO
25.Puedo tomar decisiones con facilidad	SI	NO
26. Me es fácil reírme aún en los momentos más y tristes de mi vida	SI	NO
27. Me gusta reírme de los defectos de los demás	SI	NO
28.Ante situaciones difíciles, encuentro nuevas situaciones con rapidez y facilidad	SI	NO
29. Me gusta que las cosas se hagan como siempre	SI	NO
30.Es difícil que me vaya bien, porque no soy buena ni inteligente	SI	NO
31.Me doy por vencida fácilmente ante cualquier dificultad	SI	NO
32.Cuando alguna persona tiene algún defecto me burlo de ella	SI	NO
33. Yo pienso que cada quien debe salir de su problema como pueda	SI	NO
34. Prefiero que me digan lo que tengo que hacer	SI	NO
35.Me gusta seguir más las ideas de los demás, que mis propias ideas	SI	NO
36.Estoy de mal humor casi todo el tiempo	SI	NO
37. Generalmente soy serio	SI	NO
38.Me cuesta trabajo imaginar situaciones nuevas	SI	NO
39. Cuando hay problemas o dificultades, no se me ocurre nada para poder resolverlos	SI	NO
40.Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	SI	NO
41.Tengo una mala opinión de mí mismo	SI	NO



42. Sé cuándo un amigo está alegre	SI	NO
43. Me fastidia tener que escuchar a los demás	SI	NO
44. Me interés poco lo que puede sucederle a los demás	SI	NO
45. Me gusta que los demás tomen las decisiones por mí	SI	NO
46. Me siento culpable de los problemas que hay en mi casa	SI	NO
47. Con tantos problemas que tengo, casi nada me hace reír	SI	NO
48. Le doy más importancia al lado triste de las cosas que me pasan	SI	NO

REVISAS SI HAS RESPONDIDO A TODAS LAS PREGUNTAS

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO 4: CUESTIONARIO BFQ-NA

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POST GRADO
MAESTRIA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

CUESTIONARIO BFQ-NA

CODIGO DE CUESTIONARIO: -----

Sexo: Masculino Femenino **Edad** -----

Fecha de evaluación: -----/-----/-----

Colegio/centro: -----

Curso/grupo: -----

INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuestionario se dicen cosas que hacen, sienten o dicen las personas. Cuando leas cada una de ellas, señala con una cruz el círculo que mejor describa con qué frecuencia eres o te comportas de ese modo. Si alguna pregunta no te describe exactamente, contesta la opción de respuesta que más se aproxime. No existen respuestas correctas o incorrectas, la mejor respuesta es la que contestes sin pensar demasiado y que exprese tu primera reacción. Hagamos antes de comenzar un ejemplo.

EJEMPLO: CUANDO DUERMO, SUEÑO CASI SIEMPRE MUCHAS VECES ALGUNAS VECES POCAS VECES CASI NUNCA



	Casi Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Casi nunca
1.Tengo ganas de ver a otras personas					
2. Comparto las cosas con los demás					
3.Hago las cosas con atención y sin distraerme					
4.Me pongo nervioso por tonterías					



5.Sé muchas cosas					
6.Estoy de mal humor					
7. Trabajo mucho y con ganas					
8.Discuto acaloradamente con los demás					
9Me gusta competir con los compañeros					
10Tengo una gran fantasía					
11Soy correcto y honrado con los demás					
12Aprendo fácilmente las cosas que estudio en el colegio					
13Me doy cuenta cuando los demás necesitan mi ayuda					
14Me gusta mucho moverme y estar activo					
15Me enfado con facilidad					
16Me gusta hacer regalos					
17Me peleo con los demás					
18Cuando el profesor pregunta respondo bien					
19Me gusta estar en compañía de otros					
20Pongo mucho empeño en las cosas que hago					
21Si alguien me hace una faena le perdono					
22En clases me concentro en las cosas que hago					
23Me resulta fácil decir a los demás lo que pienso					
24Me gusta leer libros					



25 Cuando he terminado los ejercicios, los repaso muchas veces para ver si he hecho bien					
26 Digo lo que pienso					
27 Trato a mis compañeros afectuosamente					
28 Respeto las reglas y el orden					
29 Me ofendo fácilmente					
30 Cuando el maestro explica algo lo entiendo enseguida					
31 Estoy triste					
32 Me comporto con los demás con mucha amabilidad					
33 Me gustan los programas de ciencias en la televisión					
34 Si me comprometo a algo lo mantengo					
35 Hago cualquier cosa para no aburrirme					
36 Me gusta ver las noticias en la TV y saber lo que ocurre en el mundo					
37 Mi habitación está ordenada					
38 Respondo a otras personas con educación					
39 Cuando quiero hacer algo no me entretengo y lo hago rápido					
40 Me gusta hablar con los otros					
41 Tengo poca paciencia					



42 Convezco a los demás de lo que pienso					
43 Soy capaz de inventar juegos nuevos y divertidos					
44 Cuando empiezo algo tengo que terminarlo a toda costa					
45 Si un compañero de clases tiene dificultades, le ayudo					
46 Resuelvo bien los problemas de matemáticas					
47 Confío en los demás					
48 Me gusta tener todas las cosas del colegio ordenadas					
49 Pierdo la calma con facilidad					
50 Cuando hablo los demás me escuchan y hacen lo que yo digo					
51 Trato bien incluso a las personas que me son antipáticas.					
52 Me gusta conocer y aprender cosas nuevas					
53 Solo juego después de haber terminado los deberes.					
54 Hago las cosas precipitadamente.					
55 Me gusta hacer bromas.					
56 Difícilmente me distraigo.					
57 Hago amistad fácilmente.					
58 Lloro.					
59 Me gustaría mucho viajar y conocer el modo de vida de otros pueblos.					



60 Pienso que las otras personas son buenas y honradas.					
61 Me preocupan cosas sin importancia.					
62 Entiendo las cosas inmediatamente.					
63 Soy muy alegre y vivaz.					
64 Dejo que los demás usen mis cosas					
65 Cumplo con mis obligaciones					



ANEXO 5: FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSGRADO
MAESTRIA EN INVESTIGACION DE LA SALUD

Basado en el formulario del Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito

Formulario Consentimiento Informado

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE RESILIENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MALTRATADOS. CASAS DE ACOGIDA DE AZUAY Y CAÑAR. MARZO-OCTUBRE 2016

Organización del investigador: Universidad de Cuenca

Investigadora: Miriam Alexandra Lucio Bravo

Datos de localización del investigador principal: 2 876909/ 0998294033/

miriam.lucio@ucuenca.edu.ec

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<p>Información general: este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Usted puede tomarse el tiempo que necesite para consultar si desea participar o no.</p> <p>Su hijo/a ha sido invitado a participar en un investigación sobre NIVEL DE RESILIENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MALTRATADOS.CASAS DE ACOGIDA DE AZUAY Y CAÑAR MARZO-OCTUBRE 2016, estudio que será realizado en los niño/a(s) de 8 años hasta 12 años que se encuentran en las instituciones seleccionadas para este estudio.</p>
<p>Propósito del estudio: es conocer el nivel de resiliencia y sus factores asociados como rasgos de personalidad, conducta adaptativa, inteligencia, edad, etc., que aportaría para que las instituciones fortalezcan las capacidades de los niños en relación a la resiliencia, así como la publicación de la información servirá para futuras investigaciones.</p>
<p>Descripción de los procedimientos</p>
<p>Se realizará una evaluación del nivel de resiliencia de los niños a través del Inventario de Factores Personales de Resiliencia que determina: autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad, el tiempo de duración será aproximadamente 20 minutos, posteriormente se aplicará el cuestionario de</p>



personalidad BFQ-NA con un tiempo de duración de 30 minutos y un test de inteligencia-BIT con una duración de unos 20 minutos. Esta valoración se realizará en una o dos sesiones.

-Para la evaluación de la Conducta Adaptativa se aplicará el cuestionario ABAS II dirigida a los padres y/o educadores de ser el caso, para determinar el nivel de adaptación del niño, en diferentes áreas, el tiempo de duración será aproximadamente 20 minutos.

Riesgos y beneficios

El desarrollo de la presente investigación no conllevará riesgo alguno, ni afectará la integridad física, ni emocional del niño o niña, razón por la cual se actuará conforme lo establece la Constitución del Ecuador y el Código de la Niñez y Adolescencia. El estudio se regirá en cumplimiento de los objetivos planteados y no se usará para otro propósito. La investigación será previamente aprobada por el comité de ética de la Universidad de Cuenca.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrán acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 3) El Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante

Usted puede decidir no participar y si elige no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998294033 que pertenece a Ps. Cl. Miriam Lucio Bravo, o envíe un correo electrónico a miriam.lucio@ucuenca.edu.ec

Firma del participante

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado

Firma del investigador

Fecha



ANEXO 6: ASENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CENTRO DE POSGRADO

MAESTRIA EN INVESTIGACION DE LA SALUD

Nivel de resiliencia y factores asociados en los niños y niñas maltratados. Casas de acogida de Azuay y Cañar marzo-octubre 2016

ASENTIMIENTO INFORMADO

Miriam Alexandra Lucio Bravo, Maestrante en Investigación de la Salud, me encuentro realizando la investigación previa a la obtención del título de Magíster en Investigación de la Salud.

Voy a realizar un estudio para conocer la capacidad de resiliencia que tienen los niños y niñas que han vivido situaciones de maltrato. Te solicito que me ayudes a poder comprender mejor sobre este tema.

Si aceptas estar en este estudio, te haremos algunos test que me van a permitir obtener esta información. Por ejemplo, te aplicaremos test para conocer cómo resuelves algunas dificultades, tus fortalezas, etc.

Tienes la libertad de hacer preguntas las veces que quieras, además, si decides que no quieres terminar el estudio, puedes retirarte cuando quieras, nadie va a enojarse o enfadarse contigo si decides hacerlo. Recuerda, que estas preguntas tratan sobre lo que tú crees, por lo tanto no hay preguntas correctas, ni incorrectas.

Si firmas este papel quiere decir que lo leíste, o alguien te lo leyó y que estás de acuerdo en participar en el estudio. Recuerda que tú decides y nadie puede enfadarse contigo si no firmas o si cambias de idea y después te quieres retirar. Firma del

participante del estudio _____

Fecha _____

Firma del investigador _____

Fecha _____



ANEXO 7: CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				MES 7				MES 8				RESPONSABLE				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4
Elaboración del protocolo y su aprobación	X	X																																			Investigadora Director Asesor
Elaboración de marco teórico				X																																	Investigadora
Aplicación de instrumentos en niños del SIREPANM			X	X	X	X																															Investigadora
Información a los profesionales de psicología de las casas de acogida sobre aplicación de los test									X																												Investigadora
Evaluación psicológica									X	X	X	X	X	X	X	X																					Investigadora Psicólogas de las instituciones
Recolección de datos				X	X				X	X	X	X	X	X	X	X																					Investigadora Ayudante recolección de datos
Tabulación y análisis de los datos																	X	X	X																		Investigadora Director Asesor
Interpretación de los datos y elaboración de resultados																			X	X	X																Investigadora Director Asesor
Discusión de los datos y conclusiones del estudio																					X	X															Investigadora Director Asesor
Elaboración del informe final																													X	X	X	X					Investigador Director Asesora



ANEXO 8:

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSGRADO
MAESTRIA EN INVESTIGACION DE LA SALUD**

Informe de pilotaje de los cuestionarios de la tesis” Nivel de resiliencia y factores asociados en los niños y niñas maltratados. Casas de acogida de Azuay y Cañar marzo-octubre 2016”

En el transcurso del mes de marzo de 2016, se aplicó el inventario de resiliencia de Salgado, Cuestionario de personalidad BFQ-NA para niños y adolescentes, Test Breve de Inteligencia de Kaufman a 15 niños y niñas entre 8 y 12 años que asistieron al Sistema Red de Prevención y Atención al Niño Maltratado (SIREPANM) y a sus representantes legales se les aplicó el Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa ABAS II, Escolar Padres, con el propósito de garantizar que las preguntas que constan en cada uno de los cuestionarios sean comprendidos. Para este efecto se realizaron las siguientes actividades:

1. Solicitud de autorización de la Directora del SIREPANM para aplicar los cuestionarios a los niños y sus representantes legales.
2. Consentimiento de los representantes de los niños y asentimiento de los niños, en las que se les explicó los objetivos de realizar el pilotaje de estos cuestionarios, garantizando los principios éticos en la evaluación.
3. Se tuvo en cuenta el tiempo que los niños requerían para contestar los cuestionarios, aproximadamente para el inventario de resiliencia de Salgado entre 15 y 20 minutos, Cuestionario de personalidad BFQ-NA para niños y adolescentes entre 20 y 30 minutos, Test Breve de Inteligencia de Kaufman entre 30 y 40 minutos. Tiempo de aplicación aproximado entre una hora y media.
4. Se pudo observar la conveniencia de aplicar los tres cuestionarios en dos sesiones, para mantener el interés en las pruebas.
5. Se les leyó las preguntas, solicitándoles que en caso de no comprender, pueden solicitar explicación, no encontrando mayor dificultad excepto en:



- Inventario de resiliencia de Salgado, en la pregunta No. 37 “**Generalmente no me río**”, no estaba claro su significado, y para facilitar su comprensión se reemplazó por “**generalmente soy serio**”.

-En el cuestionario BFQ-NA en la pregunta No. 21 “**si alguien me hace una faena le perdono**”, el término faena es poco utilizado en nuestro contexto, se prefirió preguntarle con un término sinónimo más adecuado en nuestro medio, preguntándoles “**si alguien me engaña le perdono** “. En sí no se cambió la naturaleza de los cuestionarios, porque éstos han sido validados y tienen derecho de autoría.

- En la aplicación del Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa ABAS II, Escolar Padres, fue importante tener en cuenta que a quien se iba aplicar este cuestionario debía conocerle bien al niño, caso contrario las preguntas no podían ser llenadas de manera certera, a pesar que en este cuestionario cuenta con una opción contestar a manera de suposición cuando no se está seguro o de la respuesta o el niño no ha tenido la oportunidad de poner en marcha alguna actividad.

Observación: El pilotaje permitió tomar precauciones sobre posibles dificultades en la comprensión de los cuestionarios, tiempo que requerían para su aplicación, y el crear un ambiente de privacidad. Los niños durante la aplicación no tuvieron mayor dificultad, y sirvió también como preparación en el manejo de los instrumentos.

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read "Miriam Lucio".

Responsable de la investigación

Ps. Cl. Miriam Alexandra Lucio Bravo