



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“EL MALTRATO INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DON BOSCO”

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica.

Autora: Aguas Lara, Yuval Estefanía

Tutora: Ps. Cl. Mg. Abril Lucero, Gabriela Lorena

Ambato – Ecuador

Marzo 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“EL MALTRATO INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DON BOSCO”** de Yuval Estefanía Aguas Lara, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero del 2016

LA TUTORA

.....

Ps. Cl. Mg. Abril Lucero, Gabriela Lorena

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**EL MALTRATO INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DON BOSCO**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, recomendaciones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2016

LA AUTORA

.....

Aguas Lara, Yuval Estefanía

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimonial de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo del 2016

LA AUTORA

.....
Aguas Lara, Yuval Estefanía

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“EL MALTRATO INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DON BOSCO”** de Yuval Estefanía Aguas Lara, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Marzo del 2016

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación a mi bebito que crece en mi vientre y a mi esposo ya que cada meta conseguida crea nuevos sueños en nuestras vidas.

A mis padres por ser mi guía, por ayudarme a luchar y apoyarme en cada paso de mi vida.

A mis hermanas, abuelitos y familia por ser parte de mis logros.

Yuval Estefanía Aguas Lara

AGRADECIMIENTO

A la Virgencita por cuidar de mí y de camino.

A mis padres y a mi esposo por ser quienes me brindan su ayuda y su amor.

A mis hermanas, amigos y demás familiares por ser parte de mi vida.

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica y a todos los docentes quienes fueron parte importante en mi formación a lo largo de mi carrera universitaria y a mi tutora Ps. Cl. Gabriela Abril quien, con su guía y supervisión en este trabajo investigativo supo direccionarme eficazmente hacia la culminación del mismo.

Agradezco de manera especial al Departamento de Desarrollo Social y Economía Solidaria del Ilustre Municipio de Ambato, por abrirme las puertas y ser parte fundamental del desarrollo y cumplimiento de mi propuesta de tesis.

Por todo esto gracias.

Yuval Estefanía Aguas Lara

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 TEMA:	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN	2
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO	4
1.2.3 PROGNOSIS	5

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES	6
1.2.6 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	7
1.2.6.1 Campo de Conocimiento.....	7
1.2.6.2 Delimitación Espacial	7
1.2.6.3 Delimitación Temporal	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	8
1.4 OBJETIVOS	9
1.4.1 Objetivo General	9
1.4.2 Objetivos Específicos.....	9
CAPITULO II	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	10
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	12
2.3 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA.....	12
2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	13
2.5 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	17
2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	18
2.5.1.1 Maltrato	18
2.5.1.2 Tipos de Maltrato	19
2.5.1.3 Maltrato Infantil	20

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE	30
2.5.2.1 Factores Personales	30
2.5.2.2 Resiliencia	33
2.5.2.3 Nivel de Resiliencia	35
2.6 HIPÓTESIS	39
2.7 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES	39
CAPÍTULO III	40
METODOLOGÍA	40
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	40
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
3.5.1 Variable Independiente: Maltrato Infantil	42
3.5.2 Variable Dependiente: Nivel de Resiliencia	45
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	48
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
CAPÍTULO IV	51
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	51
4.1 ANÁLISIS CUALI-CUANTITATIVO	51
4.1.1 Análisis e interpretación de resultados variable independiente	51

4.1.1.2 Test abuso y maltrato infantil - inventario de frases en escala de likert ...	52
4.1.2 Análisis e interpretación de la variable dependiente: Nivel de Resiliencia .	53
4.1.2.1 Factores personales de resiliencia	55
 CAPÍTULO V	 61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
5.1 CONCLUSIONES	61
5.2 RECOMENDACIONES	62
 CAPÍTULO VI.....	 63
PROPUESTA.....	63
6.1 DATOS INFORMATIVOS	63
6.1.1. TÍTULO	63
6.1.2. INSTITUCIÓN	63
6.1.3. BENEFICIARIOS.....	63
6.1.4 UBICACIÓN	63
6.1.5 TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN	63
6.1.6. EQUIPO RESPONSABLE	63
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	64
6.3 JUSTIFICACIÓN	64
6.4 OBJETIVOS	65
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	65
6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA	66

6.6.1 Campaña.....	66
6.7 MODELO OPERATIVO	69
6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	71
6.8.1 Recursos físicos:	71
6.8.2 Recursos Humanos.....	71
6.8.3 Recursos Materiales	71
6.8.4 Presupuesto	71
6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
BIBLIOGRAFÍA	73
LINKOGRAFÍA	74
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA.....	77
ANEXOS	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Categorías Fundamentales	17
Gráfico 2. Frecuencia de maltrato infantil	52
Gráfico 3. Frecuencia de maltrato infantil	53
Gráfico 4. Nivel de Resiliencia	54
Gráfico 5. Factores personales de resiliencia.....	55
Gráfico 6. Nivel de Empatía.....	56
Gráfico 7. Nivel de Autonomía.....	57
Gráfico 8. Nivel de Humor.....	58
Gráfico 9. Nivel de Creatividad	59

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Variable Independiente	44
Cuadro N° 2: Variable dependiente	47
Cuadro N° 3: Plan de recolección de la información.....	48
Cuadro N°4: Fase No. 1 Organización de la Propuesta	69
Cuadro N° 5: Fase No. 2 Establecimiento de convenios para la atención psicológica de la población beneficiaria de la presente propuesta.....	69
Cuadro N° 6: Fase No. 3 Planificación de la difusión de la campaña	70
Cuadro N° 7: Fase No. 4. Difusión de la campaña	70
Cuadro N° 8: Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta	72

UNIVERSIDAD TÉCNICA AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“MALTRATO INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE
RESILIENCIA EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DON
BOSCO”**

Autor: Aguas Lara, Yuval Estefanía

Tutora: Ps. Cl. Mg. Abril Lucero, Gabriela Lorena

Fecha: Enero, 2016

RESUMEN

El presente trabajo de investigación busca determinar si el Maltrato Infantil influye en los niveles de Resiliencia, el estudio se realizó en la Fundación Don Bosco, con niños en un rango de edad de 7 a 12 años.

Conceptualizando desde un enfoque psicológico al Maltrato Infantil, se identifica la existencia o no de maltrato y a través de la escala de Likert, la frecuencia del que han sido víctimas los niños del grupo de estudio. Además se determinan los niveles de resiliencia, y los factores personales de resiliencia. La población es de 40 niños. La orientación del trabajo realizado fue cuali-cuantitativo, aplicando la investigación de campo y bibliográfica-documental, con un nivel de asociación de variables y a nivel estadístico se utiliza la prueba del chi-cuadrado de Pearson a través del programa informático “SPSS”, en el cual se comprueba que no existe relación directa entre el maltrato infantil y los niveles de resiliencia. Sin embargo, tomando en cuenta el gran índice de maltrato se recomienda trabajar en elevar la resiliencia de los niños, pues siendo conscientes de que mejorar el medio del niño es un aspecto complejo, es necesario reforzar sus factores personales de resiliencia.

PALABRAS CLAVES: RESILIENCIA, MALTRATO_INFANTIL, FACTORES_PERSONALES,

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL OF PSYCHOLOGY CAREER

**“CHILD ABUSE AND ITS INFLUENCE ON THE LEVEL OF
RESILIENCE IN CHILDREN 7 TO 12 YEARS OF DON BOSCO
FOUNDATION”**

Author: Aguas Lara, Yuval Estefanía

Tutor: Ps. Cl. Mg. Abril Lucero, Gabriela Lorena

Date: Enero, 2016

SUMMARY

The present investigation seeks to determine if the child abuse influences the levels of resilience, the study was conducted in the Don Bosco Foundation, with children ranging in age from 7-12 years.

He conceptualized over a psychological approach to child abuse, the existence of abuse is identified and through the Likert scale, the frequency of which children are victims of the study group. Moreover, the levels of resilience, and personal resilience factors is determined. The population is 40 children. The orientation of the work performed qualitative and quantitative, using field research and bibliographic-documentary, with a level of association of variables and statistically test chi-square test is used by the software "SPSS" in which proves that there is no direct relationship between child abuse and levels of resilience. However, considering the high rate of abuse is recommended to work on increasing the resilience of children, as being aware that improve the environment of the child is a complex issue, it is necessary to strengthen personal resilience factors.

KEYWORDS: CHILD_ABUSE, RESILIENCE, PERSONAL_FACTORS,

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, posee las dos variables de estudio que son:

- Variable Dependiente: Niveles de Resiliencia
- Variable Independiente: Maltrato Infantil.

La investigación se realizó en la Fundación Don Bosco y la población estuvo conformada por niños y niñas de 7 a 12 años sin haber ningún tipo de exclusión.

El Objetivo General de la investigación fue determinar si el maltrato infantil influye en el nivel de resiliencia en los niños, para lo que se utilizó las siguientes herramientas de evaluación:

- **Cuestionario:** Factores personales de Resiliencia de la autora Ana Cecilia Salgado en el año 2001
- **Cuestionario:** Abuso y maltrato infantil – Inventario de frases de las autoras Beigdeber, Barilari y Colombo en el año 2001.

Para el desarrollo de la investigación se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar la existencia de maltrato en los niños de la Fundación Don Bosco
- Identificar la frecuencia de maltrato del que han sido víctimas los niños de la Fundación Don Bosco.
- Establecer el nivel de resiliencia que poseen los niños que han sufrido de maltrato de la Fundación Don Bosco.
- Proponer una alternativa de solución al tema investigado.

Se concluyó que el maltrato infantil no influye en el nivel de resiliencia, ya que a través de la Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson se mantuvo en 0,875, obteniendo una hipótesis nula.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA:

EL MALTRATO INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DON BOSCO.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

El maltrato infantil ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, por eso la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), considerando el impacto físico y emocional que la agresión ocasiona en el menor, define el maltrato infantil como un problema complejo y expone: que aunque no es posible determinar con exactitud el número de niños maltratados, la gravedad del maltrato infantil ha sido reconocido a nivel internacional, en el área jurídica, social, de salud pública y de derechos humanos. La OMS menciona que en el año 2009 a través de un estudio a nivel mundial, aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia; mientras que, un 25 a 50% de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos, y que muchos son objeto de maltrato psicológico y de desatención. Al mismo tiempo, la OMS calcula que en el año 2002 murieron por homicidio 31 000 menores de 15 años, y una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil, se atribuyeron erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas en todo el mundo.

La Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR, 2012), detalla que en España fueron atendidos 1778 niños y adolescentes víctimas de

maltrato físico y psicológico, violencia escolar, abandono y abuso sexual, entre otros; la crisis económica fue uno de los factores determinantes que provocaron el aumento de esta problemática, creciendo en un 13,6 % con respecto al año 2011.

En un estudio y recopilación de datos realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2009) en Latinoamérica, se determinó que: en Colombia el 42% de mujeres informó que sus parejas o esposos castigaban a sus hijos e hijas con golpes, en Uruguay el 82 % de adultos encuestados reportó ejercer alguna forma de violencia psicológica o física hacia un infante en el hogar, mientras el estudio en Costa Rica reveló que el 65,3 % de los adultos ejerce violencia física contra sus hijos.

Al conocer las elevadas cifras de maltrato infantil, es necesario mencionar que se pueden encontrar en dichos niños, factores de protección y de riesgo que les permiten a los niños retomar o no su desarrollo; en consecuencia, el término resiliencia se encuentra en auge y se puede visualizar ya en diferentes países instituciones que promueven el fortalecimiento de resiliencia. Por ejemplo, el Instituto Español de Resiliencia, ubicado en Madrid, trabaja en distintos ámbitos, en la niñez, adolescencia y adultez; con el fin de afianzar el desarrollo de esta capacidad y elevar el nivel de calidad de vida de la población española. Al igual que la Comunidad Latinoamericana en Resiliencia (2014) que cada año celebra un encuentro de las investigaciones, estudios, experiencia y vivencias vinculadas con el concepto de resiliencia; en su último congreso realizado en la ciudad de México con el tema intervención en crisis infantil, desde la resiliencia, se expone la necesidad de revisar los principios y protocolos de atención a los niños, buscando el poder canalizar las emociones en niños que han sido víctimas de situaciones negativas para su desarrollo.

En Colombia Amar J, Kotliarenko A. (2003), investigaron los factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. La población fueron 31 niños y los autores concluyeron que los niños resilientes presentan ciertos factores que sirven de apoyo para superar adversidades, permitiéndoles un desarrollo a nivel social positivo y que

todos los 31 niños poseen rasgos de resiliencia, aunque hayan pasado por situaciones de un riesgo alto.

Por otro lado, en Ecuador según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2011), en el país la violencia, el maltrato, la negligencia y el abuso, constituyen experiencias cotidianas para 7 de cada 10 niños y adolescentes, en sus diferentes entornos: familiar, escolar, comunitario y social. El 51% corresponde a maltrato psicológico y un 49% a físico; reflejando que el maltrato físico en el país tiene un porcentaje muy elevado y que, pese a las campañas y juntas de protección a los niños y adolescentes, el índice no ha disminuido.

Al considerar el alto porcentaje de niños y adolescentes que sufren maltrato en Ecuador, es fundamental aclarar que el término resiliencia es muy conocido y mencionado en el país por parte de los profesionales en salud; sin embargo, no existen aún datos estadísticos de resiliencia. Es necesario recalcar que a nivel nacional los estudiantes universitarios se encuentran ya estudiando e investigando resiliencia en las diferentes etapas evolutivas del ser humano, pues en la literatura de psicología se ha hecho énfasis en este término, para poder mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos y sin duda dar un paso firme contra las consecuencias que deja el maltrato infantil.

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

El maltrato infantil es un fenómeno social crítico y se encuentra sin duda entre los más serios problemas de la sociedad moderna, pues pese al desarrollo tecnológico y creación de leyes e instituciones a favor del menor de edad, aún se violenta los derechos humanos de los niños por medio del maltrato.

Al revisar las fuentes bibliográficas existentes sobre la temática de maltrato infantil, los autores concluyen que las causas del maltrato infantil son diversas, y se entrelazan, conformando una red de fuentes que conllevan al maltrato y que entre los principales orígenes de este fenómeno se encuentran: problemas psicológicos y cultura de castigo de padres, cuidadores, profesionales en educación y de todas las personas allegadas al niño, así como, la destrucción de lazos familiares que provocan vulnerabilidad en todas las áreas del niño. Se cree

que el factor económico no es determinante, ya que las investigaciones revelan que el maltrato infantil se lleva a cabo en todas las clases sociales.

Al hablar de las consecuencias que deja el ser víctima de maltrato, se puede especificar dos categorías: emocionales, que conllevan a problemas psicológicos como trastornos de conducta, depresión, baja autoestima, culpa, vergüenza, rechazo al propio cuerpo, problemas en las relaciones interpersonales, pesadillas, cambio de hábitos, entre otras; y físicas, que son secuelas a nivel de su cuerpo. Sin embargo, es necesario mencionar otras consecuencias del maltrato infantil como: fracaso escolar, delincuencia juvenil, fuga del hogar y conductas auto lesivas.

Este sistema de violencia que se viene manejando necesita un cambio radical, dichos cambios deben manejarse en pro al desarrollo evolutivo de calidad de los niños. En la actualidad diversos investigadores consideran a la resiliencia como un determinante en la calidad de vida de las personas, ya que un nivel de resiliencia bajo limita seriamente la capacidad a futuro del adulto para el ajuste personal y social. De aquí, la necesidad de una exploración guiada de esta capacidad en los niños que han sido víctimas de maltrato.

1.2.3 PROGNOSIS

La buena calidad de vida de los niños marca un paso al frente de una mejor sociedad, es por eso que el maltrato infantil podría influir en el bienestar familiar, en el bienestar de salud mental y en el buen desarrollo de las futuras generaciones. Evidentemente, si el estudio sobre maltrato infantil se queda en un marco de causas y consecuencias y no se aporta de manera real con una solución, un nivel bajo de la capacidad de resiliencia, ocasionaría que los niños no estén preparados para comprenderlas causas y consecuencias de sus problemas, y, por ende, no puedan controlar sus emociones e impulsos: permaneciendo en eventos de crisis evolutivas.

Existen diversas características que se podrían dar si no se investiga y actúa para elevar la capacidad de resiliencia en los niños, y más aún, si han sido víctimas de maltrato, como: tener baja autoestima y poca auto-eficacia, que provocaría una baja comprensión de sus propios errores y de los demás,

disminuyendo el desarrollo hacia un nivel alto de sentimientos de esperanza para su presente y futuro; y, su habilidad reflexiva también se vería afectada, por lo que su capacidad para encontrar soluciones asertivas para problemas sociales, cognitivos, personales y familiares sería también bajo.

Además, la empatía, autoestima, autonomía, humor y creatividad que son los factores personales principales de resiliencia, que juegan un papel importante en el establecimiento y permanencia de relaciones interpersonales se vería disminuida, y su entorno social, familiar y afectivo se vería afectado; los retos cotidianos no podrían ser enfrentados de manera asertiva, por el bajo entrenamiento en solución de problemas. Cabe recalcar entonces, la necesidad de esta investigación y de sus resultados, para ayudar a disminuir que los niños sean afectados de patologías psicológicas como depresión, ansiedad, problemas de conducta, etc. Una vez más, se demuestra la necesidad del desarrollo óptimo de esta capacidad, más aún cuando los niños han sufrido de maltrato, al quedar en una situación de vulnerabilidad.

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el maltrato infantil en los niveles de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la Fundación don Bosco?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Existe maltrato en los niños de la Fundación Don Bosco?
- ¿En qué frecuencia de tiempo, los niños de la Fundación Don Bosco han sido maltratados?
- ¿Qué nivel de resiliencia poseen los niños de la Fundación Don Bosco que han sido maltratados?
- ¿De qué manera ayudaría a los niños que han sido víctimas de maltrato, elevar sus factores personales de resiliencia, para su desarrollo?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

1.2.6.1 Campo de Conocimiento

Campo: Salud Mental

Área: Desarrollo Biopsicosocioeconómico

Aspecto: Social

1.2.6.2 Delimitación Espacial

Niños entre 7 y 12 años de edad de la Fundación Don Bosco de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua.

1.2.6.3 Delimitación Temporal

La investigación se llevará a cabo en el transcurso de seis meses. A partir del mes de Marzo al mes de septiembre del 2014 respectivamente.

Tiempo: 6 meses

Periodo: Marzo - Septiembre

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación se fundamenta en descubrir la existencia de maltrato infantil existente en nuestra sociedad y la necesidad solidaria de actuar ante esta población. Ya que, al analizar las consecuencias del maltrato es inevitable cerrar los ojos ante la realidad, por lo que responsablemente se pretende aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

El centro de la investigación se basa en la determinación de la influencia del maltrato en la resiliencia de los niños, en el conocimiento de los factores personales elevados en los niños, al igual que de los factores disminuidos para obtener cada nivel de resiliencia en cada niño.

La resiliencia hoy en día es un término novedoso en nuestro país y se ha convertido en una necesidad poseer esta capacidad en un nivel aceptable, ya que ayuda a los seres humanos a sobresalir de las adversidades de manera positiva; es por eso que, al identificar el nivel de resiliencia en un niño, se puede ayudar a desarrollar esta capacidad, implantando los factores personales ausentes o poco existentes resultante de poseer un bajo nivel de resiliencia. Un nivel aceptable, aseguraría que el futuro de estos infantes sea óptimo, con grandes posibilidades de superación, convirtiéndose en una base importante de una mejor sociedad, con personas resilientes, capaces de enfrentar sus problemas y actuar en beneficio de los demás, por lo que este trabajo investigativo aporta y tendrá su aplicación: un importante impacto social positivo.

La importancia científica recae en ampliar el conocimiento humano de las capacidades que poseemos y con la ayuda del trabajo terapéutico que se puede llevar a cabo con los niños, sin duda tienen gran interés a nivel de ramas de la psicología y salud mental.

Es necesario recalcar, que se contó con la autorización del director de la fundación Don Bosco y la ayuda de la psicóloga de la institución, los que hicieron viable la investigación; reconociendo que, sin la atención necesaria a esta problemática el futuro de nuestras presentes generaciones se encuentran en

peligro. Además, cumplimos con nuestra misión de ser entes forjadores de bienestar social.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar si el maltrato infantil influye en los niveles de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la Fundación Don Bosco.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la existencia de maltrato en los niños de la Fundación Don Bosco
- Identificar la frecuencia de maltrato del que han sido víctimas los niños de la Fundación Don Bosco.
- Establecer el nivel de resiliencia que poseen los niños que han sufrido de maltrato de la Fundación Don Bosco.
- Proponer una alternativa de solución al tema investigado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Según Larraín S., Bascuñán C. (2012), a través de UNICEF, realizo un estudio en Santiago de Chile, llamado “4º estudio de maltrato infantil”, que contaron con los siguientes objetivos: determinar prevalencia, frecuencia y características del maltrato físico y psicológico en niños y niñas, establecer prevalencia de abuso sexual en la población de niños y niñas. La metodología de la investigación fue cuantitativa, por lo que utilizaron cuestionarios, basados en preguntas abiertas y cerradas, en establecimientos educativos. Su población fue 1555 niños y niñas de octavo año de básica. Las autoras concluyeron que niños, niñas y el 71% de los encuestados sufre de violencia en sus hogares y rescatan que esto sucede en todos los sectores sociales y que desde 1994 se observa un aumento de los niños y niñas que no viven violencia y una disminución de la violencia física grave, de la violencia física leve y de la violencia psicológica.

Según Martínez,Portero y Naranjo (2005), realizaron una investigación titulada “Maltrato Infantil, Identificación de Casos” en el Hospital docente Ambato, los objetivos de la investigación fueron: Conocer la incidencia de maltrato infantil y determinar el patrón de maltrato hacia el niño y su afectación a nivel física, emocional y sexual. A través del departamento de psicología del hospital proveer información a los padres a fin de evitar el maltrato.

La investigación se realizó a través de un estudio analítico y cuantitativo de los registros del hospital. El universo identificado fueron 446 niños en el área de Emergencia y Consulta Externa, se concluyó que el tipo de maltrato más frecuente es la desnutrición, con un 56%, el síndrome de niño maltratado, con un 35.1 y el abuso sexual, con un 8.9% y se determinó que el grupo más afectado de niños, es el de 1 a 4 años de edad.

Según Mandleco y Peery (2010), ejecutaron una investigación basada en la estructuración de un marco organizativo para la conceptualización de la resiliencia en los niños, los objetivos fueron: proponer una estructura de los factores asociados con la resiliencia en niños.

La metodología utilizada para la investigación fue la literatura de psicología del desarrollo, del niño, de la crianza y de la psiquiatría. Los autores concluyeron que si existen factores notables que afectan la resiliencia en niños y que los mismos se originan de forma interna como factores biológicos y psicológicos y de forma externamente al individuo, como los factores de la naturaleza y relaciones dentro y fuera de la familia y que pueden variar en situaciones individuales.

Según Henry (2001), en su investigación “Los niños resilientes: ¿Qué nos dicen acerca de cómo enfrentar los maltratos?”, los objetivos de la investigación fue el conocer las estrategias utilizadas por los niños para enfrentarse a ambientes de abuso en el hogar.

La investigación estuvo basada en la teoría cualitativa, se entrevistaron a 7 adolescentes y 4 profesionales de cuidado a niños. La autora concluyó que la lealtad a padres, la normalización del ambiente abusivo, el establecimiento de un sentido de seguridad por una percepción de invisibilidad del abusador, el autoestima y la visión del futuro fueron los factores que utilizan los adolescentes antes maltratados y el autor indica que los niños que han desarrollado los métodos para enfrentarse contra el maltrato, nos proporcionan herramientas valiosas para ayudar a otros niños que pueden continuar viviendo en un ambiente de abuso.

Según Dufour, Bertrand y Nadeau (2000), los objetivos del estudio “Factores resilientes en víctimas de abuso sexual” fueron: examinar los factores que llevan a la recuperación a los niños sobrevivientes de abuso sexual. Este estudio además proporciona una definición de resiliencia y presenta al individuo factores protectores ambientales.

A nivel de los resultados los autores encontraron que entre el 20% y 44% de adultos que fueron abusados sexualmente durante su niñez no muestran signos negativos aparentes. Sin embargo, al estudiar a las mujeres resilientes y sus

mecanismos protectores, se revela que beneficia el buscar ayuda, revelando el abuso y dando un significado a éste, lo cual son estrategias cognitivas adaptativas. Además, la percepción de beneficios y el tener un estilo externo atribucional ayudan a disminuir el estrés psicológico. El apoyo social, en general después de la revelación, también es un determinante de la resiliencia. Sin embargo, la evitación, aunque las víctimas la consideren algo muy útil, resulta una estrategia no adaptativa, que puede ser un catalizador para la sintomatología de las víctimas, llegaron a la conclusión que los escasos estudiados que consideran a las víctimas resilientes muestran que tanto el apoyo social como las estrategias cognitivas de afrontamiento pueden contribuir a la recuperación.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La presente investigación se realizó basada en un paradigma crítico-propositivo, ya que la finalidad fue alcanzar una comprensión global del problema indagado, para poder identificar las posibilidades de cambio a través de una visión de la realidad de nuestra sociedad.

En la investigación, existió una relación con el objeto de conocimiento que fueron los niños de la Fundación Don Bosco, en donde los valores formaron parte del compromiso de responsabilidad en la confiabilidad de la investigación.

Se utilizó para el desarrollo de la investigación la generalización científica, a través de explicaciones contextualizadas, que conjuntamente con la metodología que se adecuó para el método-objeto de estudio, basada en la dialéctica, permitieron se obtuvieran excelentes resultados en la investigación.

Además, el diseño de investigación fue en cada momento flexible y participativo, para llegar a alcanzar valores cualitativos y hacer un análisis profundo de los mismos.

2.3 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

El tema investigado es de aspecto psicológico, ya que se encuentra enlazado en el desarrollo del niño, en el cual se puede presentar situaciones negativas como es el maltrato infantil, y al estudiar sus consecuencias, desemboca en la necesidad de

proteger la salud mental de esta población, elevando las capacidades que tiene el ser humano para sobresalir de forma positiva de las adversidades, como es la resiliencia.

Alternativamente, la indagación estuvo centrada en el objetivo de aportar al conocimiento sobre nuevas tendencias en psicología, como la resiliencia en nuestro país; logrando ayudar a los servidores de salud mental, padres y cuidadores, a tener una comprensión más cercana sobre la infancia y proporcionar una guía para fomentar el buen desarrollo desde etapa evolutiva de la niñez hacia futuras generaciones.

2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La investigación se desarrolló a la par de las siguientes leyes establecidas en el Ecuador:

Tomada de la Constitución de la República del Ecuador, aprobada en el 2008 en el Capítulo III de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria de la Sección Quintamenciona acerca de las niñas, niños y adolescentes en los siguientes artículos:

Art. 44.-El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Para complementar las leyes a favor de la niñez, en el Código Penal de la Niñez y Adolescencia del Ecuador (2003), se ilustra los derechos de los niños en los siguientes capítulos y artículos que afianzaron la investigación:

Tomado del código penal de la niñez y adolescencia publicado por Ley No. 100 en Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003 del Título III de los derechos, garantías y deberes del Capítulo I:

Disposiciones generales:

Art. 17.- Deber jurídico de denunciar.- Toda persona, incluidas las autoridades judiciales y administrativas, que por cualquier medio tenga conocimiento de la violación de un derecho del niño, niña o adolescente, está obligada a denunciarla ante la autoridad competente, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas.

Tomado del código penal de la niñez y adolescencia publicado por Ley No. 100 en Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003 del título III de los derechos, garantías y deberes del Capítulo IV:

Derechos de protección:

Art. 50.- Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

Tomado del código penal de la niñez y adolescencia publicado por Ley No. 100 en Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003 del Título IV de la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes menciona en los siguientes artículos que:

Art. 67.- Concepto de maltrato.- Se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Se incluyen en esta calificación el trato negligente o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños, niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad.

Maltrato psicológico es el que ocasiona perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o adolescente agredido. Se incluyen en esta modalidad las amenazas de causar un daño en su persona o bienes o en los de sus progenitores, otros parientes o personas encargadas de su cuidado.

El maltrato es institucional cuando lo comete un servidor de una institución pública o privada, como resultado de la aplicación de reglamentos, prácticas administrativas o pedagógicas aceptadas expresa o tácitamente por la institución; y cuando sus autoridades lo han conocido y no han adoptado las medidas para prevenirlo, hacerlo cesar, remediarlo y sancionarlo de manera inmediata.

La responsabilidad por maltrato institucional recae en el autor del maltrato y en el representante legal, autoridad o responsable de la institución o establecimiento al que pertenece.

En el caso de los representantes legales, autoridades o responsables de la institución o establecimiento, la responsabilidad se hará efectiva de conformidad con las disposiciones previstas en la Constitución Política de la República, en el Código Civil y demás leyes aplicables.

Art. 73.- Deber de protección en los casos de maltrato.- Es deber de todas las personas intervenir en el acto para proteger a un niño, niña o adolescente en casos flagrantes de maltrato, abuso sexual, tráfico y explotación sexual y otras violaciones a sus derechos; y requerir la intervención inmediata de la autoridad administrativa, comunitaria o judicial.

Art. 78.- Derecho a protección contra otras formas de abuso.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra:

1. El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas;
2. La participación en la producción, comercialización y publicidad de las sustancias y objetos a que se refieren los numerales 1 y 3;

3. El uso de armas, explosivos y sustancias que pongan en riesgo su vida o su integridad personal;
4. La exposición pública de sus enfermedades o discapacidades orgánicas o funcionales, para la obtención de beneficios económicos; y,
5. La inducción a los juegos de azar.

Tomado del plan nacional para el buen vivir 2013 – 2017 el cual menciona lo siguiente que:

Además en el Ecuador se desarrolla el Plan del Buen Vivir (2013), que por medio de objetivos se pretende alcanzar la meta de una buena calidad de vida ecuatoriana, por ende se despliega un amplio trabajo con la niñez, reflejado en su objetivo 6, inciso 6.9 que expone: Combatir y erradicar la violencia y el abuso contra niñas, niños y adolescentes, para lo cual enuncia los siguientes numerales:

- a. Fortalecer el sistema de protección a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia y abuso, con pertinencia cultural.
- b. Transformar los patrones socioculturales que reproducen los roles y estereotipos de género y que inducen a la violencia entre y hacia niños, niñas y adolescentes.
- c. Capacitar y especializar el talento humano en las instituciones públicas, para el adecuado abordaje y tratamiento de la violencia y el abuso a niñas, niños y adolescentes.
- d. Impulsar la creación de espacios y actividades lúdicas, artísticas, deportivas y recreativas, entre otras alternativas, para garantizar una vida libre de violencia a niñas, niños y adolescentes, en especial a aquellos en situación de riesgo.
- e. Mejorar la prevención, la atención y la restitución de derechos a niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso y violencia intrafamiliar y en el sistema educativo.

2.5 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

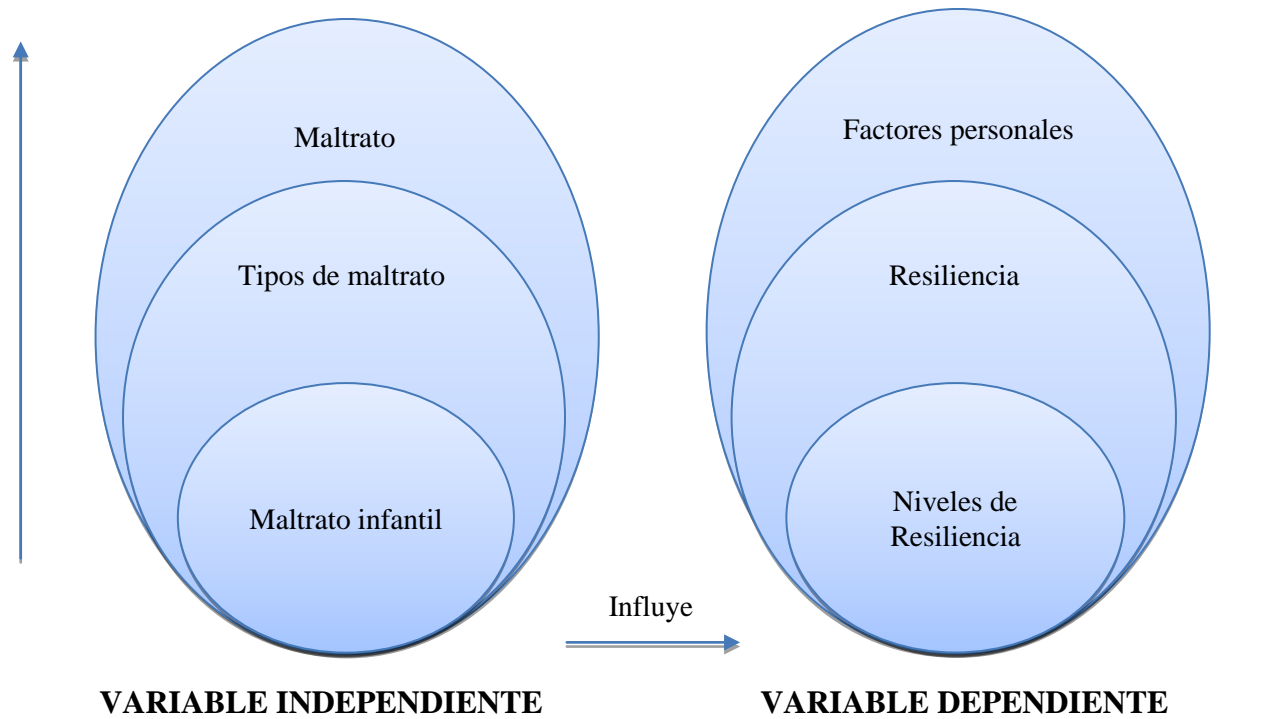


Gráfico 1: Categorías Fundamentales

Autor: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la Fundación don Bosco.

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

2.5.1.1 Maltrato

El maltrato es “una agresión intencional e indebida que acarrea un daño. Una agresión se convierte en maltrato en el momento en que aparece en una relación en la que los participantes se deben cuidado y protección. Entonces decimos que ha habido un trato indebido y es intencional, porque no es algo que ocurra de manera accidental” Guiote (2009).

Todas las personas pueden ejercer maltrato, sin diferenciar género ni edad, y tiene lugar dentro de una interacción. La interacción es conceptualizada como: “la conducta o comportamiento de un conjunto de individuos en los que la acción de cada uno está condicionada por la acción de otros. Es, por tanto, un proceso en el que una pluralidad de acciones se relaciona recíprocamente” Rizo (2006).

Según Rizo (2006), lo importante de una interacción son las consecuencias que se derivan de ella. A continuación analizaremos aspectos relacionados con una persona agresiva:

Según Hoog yVanghan (2010), hacen alusión a la opinión de Bandura, a los determinantes para que una persona sea agresiva en una situación determinada:

- Experiencias previas con los comportamientos agresivos, tanto del propio individuo como de otros.
- El éxito de los comportamientos agresivos en el pasado.
- La probabilidad actual de que la agresión sea recompensada o castigada.
- La compleja variedad de factores cognitivos, sociales y ambientales de dicha situación.

Para obtener un mejor entendimiento sobre la reproducción de agresión se menciona el Modelo General de Agresión, desarrollado por Anderson y Bushman (2002), este modelo parte de la base que toda conducta social, incluida la agresión, posee una base cognitiva, relación de interpretación de señales sociales y de la conducta que adopta el individuo ante ésta.

Las diferentes experiencias sociales, crea esquemas de conocimiento, las cuales guían a las personas en nuevas y antiguas situaciones cotidianas, lo que por ende influye en su respuesta conductual. Los esquemas cognitivos se unen a estados afectivos, patrones conductuales y creencias de un sujeto.

El modelo general de agresión explica que la respuesta de un individuo a las situaciones sociales depende de los factores situacionales, y de la forma de utilización de las estructuras que ha adquirido.

Para que se produzca la agresión este modelo manifiesta que debe haber una interpretación del contexto en el que se encuentra, si el individuo considera a la agresión como adecuada a la interpretación previa del contexto y alcanza con los objetivos que necesita, acrecienta el riesgo que lo mismo se produzca en otras situaciones, que tenga los mismos estímulos ambientales

Por lo tanto, la agresividad resultaría, de antiguas experiencias de aprendizaje, que predisponen al sujeto a comportarse violento en diversos contextos y cuando esta respuesta se lo hace de forma habitual, podría dar paso a que se convierta en automática. Al convertirse en un hábito la agresión se anula la evaluación y toma de decisiones, provocando que el sujeto no dé una respuesta asertiva.

Las consecuencias de la agresividad a nivel general, se manifiesta a nivel individual, en áreas como emocional, personal, conductual y de salud, además afecta las interacciones sociales, laborales, estudiantes y provoca gastos en seguridad, judicial, promoción y prevención de la agresión.

2.5.1.2 Tipos de Maltrato

Según Guiote (2009), el maltrato puede ser físico, emocional y sexual.

El maltrato físico infantil es definido por Faraone (2009), como el daño físico tanto intencionalmente como por omisión, que ocasiona a un menor de dieciocho años, por un adulto dentro o fuera del hogar del niño.

El autor anteriormente mencionado refiere que el maltrato emocional es el más frecuente y es tan dañino para la salud y el bienestar de los seres humanos como el

maltrato físico y que este maltrato se puede expresarse en diferentes formas, que pueden ser hasta sutiles si su objetivo común es el de atacar el bienestar general de una persona y que consiste básicamente en ataques o agresiones intencionales contra la seguridad, la libertad de opinión y de comportamiento, la privacidad y los bienes de la otra persona.

Así mismo menciona que el maltrato o abuso sexual consiste en un evento que ocurre sin el consentimiento de la víctima e incluye tanto la agresión sexual que es completada como el intento. La falta de consentimiento y deseo de mantener las relaciones sexuales es central en este tipo de maltrato.

También hace referencia a que cuando los profesionales de salud y del área jurídica analizan el maltrato necesitan clasificarlo en diferentes planos como:

- Maltrato familiar
- Maltrato a la mujer
- Maltrato infantil
- Maltrato infantil
- Maltrato institucional
- Maltrato Laboral

Estas etiquetas ayudan a los profesionales en su trabajo para estudiar puntos en común y diferencias, intercambiar datos con otros profesionales, buscar soluciones, etc.

2.5.1.3 Maltrato Infantil

Feijóo (2010), hace referencia a la Comisión Nacional de Derechos Humanos quienes conceptualiza al maltrato infantil como todo acto u omisión enfocado a causar daño, aunque no exista intención, perjudicando al normal desarrollo de un menor, además menciona que cualquier tipo de maltrato, abuso sexual, rechazo, o explotación fructuosa o de otra índole que ocasione un daño real o potencial a la salud, supervivencia, desarrollo en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza, mencionan que quienes lo perpetran pueden ser: los padres, u otros miembros de la familia, los cuidadores, amigos, conocidos, desconocidos,

personas investidas de autoridad (maestros, militares, funcionarios de policía, sacerdotes), empleadores, profesionales sanitarios y otros niños.

Posicionamiento de los derechos de los niños

A través del tiempo las diferentes investigaciones plasmadas en cada teoría sobre el maltrato infantil, dieron paso a que se organice en 1924 la declaración de la necesidad de una protección especial a los niños, en 1959, en Ginebra, se enuncio la Declaración de los derechos de los niños, dando paso a que se ratifique y se ejecuten, en la Convención General de los Derechos de los niños, el 20 de Noviembre de 1989, por medio de las Naciones Unidas.

Según Pinto (2009), menciona que:

La Convención establece estos derechos en 54 artículos y dos Protocolos Facultativos. Define los derechos humanos básicos que disfrutan los niños y niñas en todas partes: el derecho a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra influencias peligrosas, los malos tratos y la explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social. Los cuatro principios fundamentales de la Convención son la no discriminación; la dedicación al interés superior del niño; el derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo; y el respeto por los puntos de vista del niño. Todos los derechos que se definen en la Convención son inherentes a la dignidad humana y el desarrollo armonioso de todos los niños y niñas. La Convención protege los derechos de la niñez al estipular pautas en materia de atención de la salud, la educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales. (p. 9)

Las causas del maltrato infantil, existen diversos factores de riesgo tanto en el cuidador como en el niño:

Según la OMS (2009), presenta un modelo ecológico que refleja el juego de fuerzas entre esos diversos factores para que se dé el maltrato infantil:

Primer nivel: Se refiere al individuo, una variables biológicas como: la edad o el sexo, así como factores de desarrollo personal que pueden influir en la vulnerabilidad de un niño, a sufrir de maltrato infantil.

Segundo nivel: Se refiere a un nivel relacional, donde interfieren las relaciones sociales de un niño con las personas próximas (ejemplo, miembros de su familia o

amigos), los cuales influyen en la posibilidad de que estas personas infrinjan maltrato a un niño.

Tercer nivel: Se refiere a un nivel comunitario, en donde existen factores que se desembocan en diversas situaciones sociales (por ejemplo, el barrio, el lugar de trabajo o la escuela), el entorno contribuiría a que ocurra el maltrato infantil.

Cuarto nivel: Se refiere a los factores sociales, por ejemplo, normas sociales que fomentan el castigo físico severo a un niño, desigualdades económicas, o inexistencia de redes de protección social.

Es necesario mencionar diversos factores individuales en padres y cuidadores para que se de origen al maltrato infantil definidas por la OMS (2009):

- Dificultad para establecer vínculos con un recién nacido.
- No presenta condiciones para atender al niño.
- El padre o cuidador fue maltratado en su infancia.
- Desconoce el desarrollo evolutivo del niño y sus características.
- Conocimientos inapropiados de que es un mal comportamiento y de sus medidas de castigo y reconoce como eficaz el castigo físico.
- Posee deficiencias cognitivas que interfieren en su capacidad para ejercer la función parental.
- No controla los impulsos.
- Consume diversas sustancias que le impiden el cuidado efectivo de un niño.
- Posee psicopatologías como depresión, baja autoestima o sentimientos de ineptitud.
- Atraviesa dificultades económicas.

Hernández (2005), cita a la OMS para mencionar que existen factores en el niño que hacen que el papel de progenitor sea más difícil, cabe recalcar que no se habla de que el niño sea responsable del maltrato al que es sujeto por tener estas características:

- El niño presenta algún déficit a nivel cognitivo o motor, además se incluye que no fue un hijo deseado.

- Los cuidados que presenta en la niñez son considerados como innecesarios y se une el hecho de que tenga alguna enfermedad crónica.
- Tiene llanto fácil y persistente.
- El niño presenta rasgos de personalidad que constituyen un problema para el progenitor, por ejemplo hiperactividad, o impulsividad).
- Existencia de más hijos.
- Posee patrones conductuales agresivos hacia los miembros de la familia, autoridades y sus pares.

Entre las consecuencias que deja el maltrato infantil, la OMS (2009), alude que van más allá de las lesiones mismas al niño ya que existen consecuencias a nivel de su salud física y mental que ponen en riesgo el desarrollo integral de las demás etapas evolutivas por las que atraviesa el ser humano en el que puede abarcar: victimización con violencia y realización de actos violentos, depresión, tabaquismo, obesidad, comportamiento sexual de alto riesgo, embarazo no deseado, y consumo de alcohol y de estupefacientes.

Las consecuencias antes mencionadas se convierten en factores de riesgo, ya que estos patrones son algunas de las principales causas de defunción, enfermedad y discapacidad, como las enfermedades cardiacas o de transmisión sexual, el cáncer o los suicidios, lo que realza el trabajo de los profesionales de salud mental y las campañas de prevención que se realizan en torno a este tema.

Tipos de maltrato infantil:

Restrepo y otros (2008), exponen los diferentes tipos de maltrato infantil y muestran que es necesario tener un esquema para la identificación del tipo de maltrato que puede estar sufriendo el niño por lo que despliegan dos tipos de maltrato centrales:

- *Maltrato Visible:* su característica principal son las secuelas físicas e incluye: Violencia Física, Sexual y Negligencia
- *Maltrato Invisible:* cuya característica principal son de ámbito psicológico e incluye: Maltrato Psicológico y Abandono.

A continuación se expone información de cada tipo de maltrato:

Violencia física:

Es el tipo de maltrato más conocido y su origen está ligado generalmente a una expresión tardía de un problema psicológico o un ambiente de crisis actual en los cuidadores.

La violencia física o maltrato físico, es entendido por la Federación de Asociaciones para la prevención del maltrato infantil (FADMI, 2010), como cualquier acto no accidental que provoque lesiones físicas al niño, enfermedades o riesgo de padecerlas. Dicho acto es ocasionado por un adulto, derivada por el uso de la fuerza física, no es de forma accidental y puede producir lesiones inmediatas, causadas por un golpe directo o a largo plazo, causados por los castigos reiterados, además se incluye el uso de cualquier instrumento para golpear a un niño.

Existen diversos indicadores que expresan una situación de maltrato físico, tanto en el niño como en el cuidador según Restrepo et al. (2008):

Indicadores Físicos en el niño

- Moretones en el rostro, labios o boca, espalda, torso, nalgas o muslos, en diferentes fases de cicatrización, que presentan la forma o marca del objeto con el que se ha violentado al niño.
- Quemaduras en las manos o pies, nalgas, brazos, piernas, cuello, torso, etc, que sin duda dejan una marca definida del objeto como plancha, cables o cigarrillos, en la piel del menor.
- Fracturas en cráneo, nariz o mandíbula, en los huesos largos y fracturas múltiples, en diferentes fases de cicatrización.
- Heridas en ojos, boca, brazos, piernas, torso y genitales externos.
- Lesiones Abdominales, hinchazón del abdomen, vómitos constantes.
- Señales de mordeduras humanas, principalmente si son reiteradas.
- Lesiones internas.
- Asfixia o ahogamiento.

- Cortes o pinchazos.

Entre las consecuencias de maltrato físico en un niño, la Fundación “Amparo” (2010), se incluyen: niños que expresan un nivel de depresión mayor, ansiedad e ira y baja autoestima, existe dificultad en las relaciones sociales posteriores por la presencia de contracturas, alteraciones funcionales, desfiguraciones e incapacidades, apoyadas con los problemas psicológicos después de un maltrato. Además se incluye deficiencias cognoscitivas y menor rendimiento correcto, que se acompaña de demostración de revictimización y numerosas psicopatologías en la edad adulta, con mayor directriz a ser más violentos con los otros. La violencia contra las personas más cercanas, la agresión sexual en la edad adulta o, incluso, el abuso sexual o maltrato físico a los propios hijos, se presenta en la mayoría de antiguos casos de maltrato.

Abuso Sexual:

El abuso sexual según la Visión Mundial Honduras (2013), se da cuando un adulto o un niño mayor obligan al contacto sexual a otro niño. El abusivo puede utilizar el chantaje, la usar fuerza física, trucos, intimidación o aprovechar la falta de conocimiento del niño, para lograr llevar a cabo el abuso. Los siguientes actos de un adulto o un niño mayor se consideran abusos sexuales:

- Acariciar los genitales de un niño.
- Convencer a un niño que le acaricie los genitales.
- El contacto con los genitales de un niño con la boca.
- Tocar al niño con los genitales.
- Penetrar la vagina o el ano de un niño.
- Enseñarle los genitales a un niño.
- Enseñarle pornografía a un niño.
- Utilizar a un niño como modelo para hacer la pornografía.

Según Restrepo et al. (2008), ratifican que el abuso sexual es un atentado a la integridad del niño y mencionan que si en algunos casos no existe evidencia de penetración, es necesario identificar otros indicadores como:

Indicadores físicos en el niño:

- Posee una dificultad para sentarse o andar.
- La ropa interior del niño se encuentra manchada o rasgada.
- Existe queja de dolor o picazón en la zona vaginal o anal.
- Sangrado o lesiones en los genitales.
- Posee una enfermedad venérea.
- El Cuello uterino y la vulva se encuentra abultado.
- Existencia de semen en los genitales, boca o ropa.
- Embarazo.

Las consecuencias de sufrir un abuso sexual a nivel general suelen tener repercusiones tanto físicas como psicológicas, que se manifiestan a corto y largo plazo, afectando en un mayor nivel en la capacidad del niño de relacionarse socialmente, Tejada (2010), menciona otras consecuencias:

- Pesadillas y problemas de sueño, cambios de hábitos de comida, pérdida de control de esfínteres.
- Consumo de drogas y alcohol, fugas, conductas auto lesivas o suicidas, hiperactividad, bajada del rendimiento académico.
- Miedo generalizado, agresividad, culpa y vergüenza, aislamiento, ansiedad, depresión, baja estima, rechazo al propio cuerpo.
- Conocimiento sexual precoz e impropio a su edad, masturbación compulsiva, exhibicionismo, problemas de identidad sexual.
- Déficit en habilidades sociales, retraimiento social, conductas antisociales.
- Dificultades de vinculación afectiva con los hijos.

Negligencia:

Según el Hospital de Usme (2013), define a la negligencia como una forma de maltrato infantil y se entiende a las falencias intencionales de un adulto de no suplir las necesidades de un niño, el adulto no provee el cuidado que necesita, cabe recalcar que el adulto tiene y las herramientas para hacerlo.

Para la identificación de negligencia Restrepo et al. (2008), mencionan que al ser de carácter silencio, los profesionales de salud deben desviarse a tipificación del buen cuidado de un niño, por lo que sus indicadores darán el diagnóstico de negligencia:

Indicadores físicos en el niño

- El niño a menudo permanece con una baja higiene corporal, se encuentra inapropiadamente vestido y hambriento.
- La falta de supervisión es constante.
- La apatía y cansancio forman parte de su expresión.
- La ausencia de cuidados médicos es evidente.
- No acude a una institución educativa o trabaja.
- Ha sido abandonado

Otra forma de negligencia es el abandono, como lo menciona Prieto (2011), en el cual existe una ruptura con las personas de apego y exponen que el abandono se divide en:

- Abandono explícito: Los padres por diferentes motivos deciden no asumir el cuidado de sus hijos y despliegan la responsabilidad a otras personas.
- Abandono implícito: Ocurre cuando de manera voluntaria el niño se ha quedado en una casa asistencial y a través del tiempo evoluciona a un abandono definitivo.

Entre las consecuencias de la negligencia y abandono hacia un niño, según Restrepo y otros (2008), son:

- Sentimientos de no pertenencia.
- Baja Autoestima
- Seudoidentidad de ser un todo poderoso, para poder manejar la angustia, ante el sentimiento de desprotección.
- Problemas del sueño
- Trastornos de alimentación
- Problemas de conducta

- Consumo de sustancias psicotrópicas
- Falla en el establecimiento de relaciones personales.
- Desesperanza, ansiedad, depresión.

Maltrato psicológico

El maltrato psicológico según la OMS (2009), puede manifestarse tanto en incidentes aislados o reiterados, por parte de los padres o cuidadores, en donde los mismos mantienen al niño en un entorno inapropiado a su desarrollo y carente de apoyo; se incluyen conductas como: restricciones de movimientos, menosprecio continuado hacia el niño, culpabilización, amenazas, actos de terror, la discriminación o ridiculización, y otras variantes no físicas de rechazo o de trato hostil hacia el niño.

Para la identificación del maltrato psicológico tenemos los siguientes indicadores, mencionados por Restrepo y otros (2008):

Indicadores en el niño

- Existen signos de perturbación en el contenido del lenguaje, mitomanía, en general se presentan trastornos del comportamiento, aprendizaje, atención, concentración.
- Síntomas depresivos.
- Dificultades en los juegos e incluso pérdida del interés total a las actividades afines al juego.
- Expresa negativismo a nivel verbal y no verbal.
- Persistencia de una actitud temerosa.
- Su comportamiento es incoherente.

Formas del maltrato Psicológico

- No presentarle atención al niño, no colaborar con la atención integral para el desarrollo del niño.
- Rechazar los valores del niño.
- Aislar al niño del contacto familiar.

- Aterrorizar al niño con ataques verbales, llevándolo a profundos sentimientos de inseguridad.
- Estimular comportamientos no asertivos en las relaciones interpersonales, alejándolo completamente de ellos.
- Torturar al niño con humillaciones, apodos, etc.
- Exigencias para alcanzar metas no acordes a su edad, transmitiendo al niño la sensación de no ser siempre lo suficientemente bueno.
- Pedidos de alianza a la familia en conductas no morales.
- Exigencia de que el niño satisfaga las frustraciones de los cuidadores.

Existen diversas consecuencias en los niños que ha sido víctimas de maltrato psicológico, la OMS (2009), considera que probablemente la salud física o mental del niño, o bien su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social se verá deteriorados, en las que se encuentran las siguientes características:

- Retraso psicomotor; retraso a la respuesta social.
- Apatía.
- Falta de ausencia de contacto social.
- Disminución en la capacidad de juego, incapacidad.
- Incapacidad para expresar afecto, agresividad y negativismo.
- Dificultad en las relaciones interpersonales.
- Falta de confianza.
- Incapacidad para el placer.
- Auto-imagen pobre.
- Múltiples miedos.
- Patologías psicológicas como depresión, ansiedad.
- Baja autoestima.

Síndrome de Munchausen

Este síndrome también forma parte de los tipos de maltrato infantil, como lo mencionan Ojeda, González y Terreros (2006), y explican que a través del tiempo este síndrome es catalogado como: Síndrome de Munchausen por Poderes (SMP), el mismo es considerado de alto riesgo, de difícil diagnóstico y que a menudo pasa

desapercibido, incluso durante años, los autores mencionan que existen diversas complicaciones que pueden desembocar en la muerte del niño en varios casos. Es una forma de maltrato en el que uno de los padres, que generalmente es madre, simula o provoca la existencia de síntomas en el niño, el objetivo es buscar asistencia médica.

Algunos indicadores para el diagnóstico de este síndrome según Ojeda y otros (2006) son:

- El niño presenta enfermedades, lesiones y otras condiciones "patológicas", sin causa demostrada.
- Historia dramática, plausible, mezcla de verdades y falsedades.
- Deseo de hacerse exámenes y a sus hijos, investigaciones, intervenciones, etc.
- En ocasiones, patrones de cuadros clínicos demasiado típicos, como de un libro de texto.
- Evidencias de muchos procedimientos (cicatrices, resultados de exámenes, etc.)
- Antecedentes de múltiples atenciones e ingresos en muchos hospitales.
- Altas de los hospitales a petición, o antes de lo recomendado.
- No adherencia a los consejos médicos.
- El padre o cuidador posee el diagnóstico de síndrome de Munchausen.

Las consecuencias que provoca este síndrome están mayormente situadas en aspectos físicos como la desnutrición, los problemas a nivel psicológico no varían de otras formas de maltrato, sin embargo se caracteriza por mayor tendencia a sentimientos de abandono, depresión y problemas de conducta.

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

2.5.2.1 Factores Personales

Para el desarrollo y descripción de la categoría fundamental de la variable dependiente, Factores personales se enfoca desde la psicología de la personalidad.

Según Bousoño (2013), entiende a la personalidad como una cualidad que hace que una persona se diferencie de otra, a través de patrones incorporados de rasgos

cognitivos, afectivos y conductuales que se manifiestan, los mismos que persisten a lo largo del tiempo y que además la personalidad surge de una interacción entre una parte biológica y de las experiencias aprendidas, en donde se destacan dos aspectos fundamentales que son los componentes de la personalidad:

- El temperamento que es de aspecto biológico y desde este la personalidad se forma.
- El carácter posee una influencia ambiental, se manifiestan los valores y costumbres de la cultura a la que pertenece cada persona.

Los factores personales según Bousoño (2013), incluyen las características de las personas y de sus estilos de vida, tal como la edad, el sexo, la identidad sociocultural, las aptitudes, las destrezas, el autoestima, la responsabilidad, la inteligencia, la empatía, la independencia entre otros; cabe mencionar que existen diversos factores personales que se desarrollan más en una persona que en otra, dando paso a la conformación de su personalidad.

Para el desarrollo de la investigación se tomara en cuenta los factores personales que intervienen de mayor manera a la construcción de resiliencia.

Según Salgado (2005), menciona que existen cinco factores personales de resiliencia:

Autoestima

Feldman (2009), define a la autoestima como: la valoración que el niño tiene sobre sí mismo, que parten de sus ideas y sentimientos, los cuales se derivan de su propio autoconocimiento, que a la vez se ve influenciado por los mensajes que recibe de otras personas y también de su medio socio-cultural.

La autoestima es una variable central de la resiliencia, ya que una autoestima adecuada permite a las personas afrontar y recuperarse de las dificultades, permitiendo clarificar la dolorosa confusión que suelen generar las situaciones de fracaso u otras situaciones que amenazan a la persona, gracias al reconocimiento de su propia valía.

Empatía

Según la Regional Training en 1999, citado por Salgado (2005), expone que la empatía es la experiencia afectiva delegada de los sentimientos de otra persona o de un grupo de personas, por lo cual se considera como resultado de un proceso interactivo entre componentes cognitivos y afectivos que se van ampliando a medida que avanza el desarrollo de una persona.

La empatía también ha sido definida como la habilidad que posee una persona de deducir los pensamientos y sentimientos de los otros, lo que genera sentimientos de simpatía, comprensión.

Autonomía

Berger (2008), define a la autonomía como la capacidad de decidir y realizar independientemente acciones que guarden armonía con sus intereses y posibilidades de acuerdo a su momento de desarrollo.

Además es la capacidad de desempeñarse autónomamente en contraposición a la necesidad de protección y apoyo, convirtiéndose en una habilidad de separarse de un medio hostil o disfuncional.

Humor

La definición dada por Wolin&Wolin en 1993 sobre el humor, es retomada por Salgado (2005), como la disposición hacia la alegría, que permite alejarse del foco de tensión, positivizar y encontrar lo cómico entre la tragedia.

El humor se manifiesta por palabras, expresiones corporales y faciales, que contienen elementos incongruentes al dolor, que provocan un efecto tranquilizador y placentero.

Creatividad

La creatividad se define como la capacidad para transformar o construir palabras, objetos, acciones en algo innovador según Wolin&Wolin (2000). En donde se enfatiza la apreciación y solución innovadora y eficaz de las situaciones

adversas a su desarrollo, esto es, acercarse y apreciar los problemas desde una nueva perspectiva y dar soluciones que tengan un carácter novedoso y eficaz.

Existe pues una estrecha relación entre creatividad y resiliencia, ya que la primera posibilita ver los problemas y situaciones adversas desde diferentes ángulos y dar nuevas y originales soluciones poniendo en marcha los recursos propios. Cuando una persona se encuentra frente a una situación adversa, si la afronta desde un enfoque convencional sus posibilidades de solución se restringen, mientras que si usa su creatividad, ella le permitirá diversos y novedosos afrontes a dicha situación.

2.5.2.2 Resiliencia

Para el desarrollo de la conceptualización de resiliencia se basa en la psicología positiva.

La Resiliencia es definida por Salgado (2005), como la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades, el origen se da en el idioma latín, en el término resilio que simboliza volver atrás, volver de un salto, resaltar o rebotar.

Salgado (2005), cita a Rutter quien en 1985 toma el término resiliencia desde la física, los físicos utilizan este término para expresar la capacidad de un cuerpo de resistir, ser fuerte y no deformarse, luego las ciencias sociales adoptan el término para definir a aquellas personas que, a pesar de haber nacido y crecido en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos.

Para señalar los antecedentes investigativos sobre la resiliencia, citamos a Badilla (2003), quien expone que gracias al aporte de la psicóloga americana Emy Werner que realizó una extensa investigación y siguió el desarrollo de los niños nacidos en familias con problemas en la Isla de Kauai ubicada en Hawai, constatando que contra toda esperanza, algunos niños terminan por hacerse adultos felices y constructivos.

Otro de los conceptos más utilizados es: “la resiliencia es entendida como la capacidad emocional, cognitiva y sociocultural de personas o grupos que permiten

reconocer, enfrentar y transformar constructivamente situaciones causantes de sufrimiento o daño que amenazan su desarrollo” Regional Training Brasil (1999).

Es necesario mencionar como un niño puede llegar a ser resiliente, Salgado (2005), cita a la autora Kotliarenko quien en 1996, da diversas características que los niños deben poseer para ser resilientes y que las mismas provienen de las siguientes cuatro fuentes:

Primera fuente: “Yo tengo”, hace referencia a los factores de soporte externo. Contiene los siguientes factores:

- Relaciones confiables.
- Acceso a la salud, educación, servicios sociales, entre otros.
- Soporte emocional fuera de la familia.
- Un hogar estructurado y con reglas.
- Padres que fomentan la autonomía.
- Ambiente escolar estable.
- Ambiente familiar estable.
- Modelos a seguir.
- Organizaciones religiosas o morales a mi disposición.
- Personas que me van a ayudar ante cualquier circunstancia.

Segunda fuente: “Yo soy”. Hace referencia a los factores internos. Se encuentran las siguientes características:

- Alguien a quien los otros aprecian y quieren.
- Alguien al que le gusta ayudar y demostrar mi afecto.
- Respetuoso.
- Autónomo.
- Adecuado temperamento.
- Orientado al logro.
- Adecuada autoestima.
- Esperanza y fe en el futuro.
- Creyente en Dios o en principios morales.
- Empatía.

- Altruismo.
- Locus de control interno.

Tercera fuente: “Yo puedo”. Hace referencia a las habilidades sociales. Se encuentran los siguientes factores:

- Ser creativo.
- Ser persistente.
- Tener buen humor.
- Comunicarme adecuadamente.
- Resolver problemas de manera efectiva.
- Controlar mis impulsos.
- Buscar relaciones confiables.
- Hablar cuando sea apropiado.
- Encontrar a alguien que me ayude.

Cuarta fuente: “Yo estoy”. Hace referencia a lo que el niño está dispuesto hacer. Se encuentran las siguientes características:

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo va a salir bien.

No es necesario que un niño tenga todas las características que se señalaron, pero si es necesario que exista más de una para lograr esta cualidad en los niños en cada fuente Kotliarenco (1996).

2.5.2.3 Nivel de Resiliencia

Al hablar de niveles de resiliencia, se destacan las personas con un nivel alto y bajo de resiliencia. Existen factores de riesgo y de protección ante las adversidades en el desarrollo de la resiliencia en niños.

En la actualidad se enfoca en el hecho de que no todos los individuos atraviesan de la misma manera las adversidades psicosociales, varias personales que han pasado por experiencias devastadoras, logran desenvolverse de manera

eficaz durante dicha situación y luego de ella, sin embargo otras personas si presentan secuelas en las áreas del desarrollo.

Entonces el riesgo implicaría condiciones presentes en los individuos que facilitan la aparición de secuelas negativas, por lo que Morelato (2011), considera que dichas secuelas negativas pueden ser: problemas emocionales, conductuales, sociales y familiares, lo que se definiría como vulnerabilidad ante eventos estresores, que se asocian directamente a la persona, a sus respuestas y aspectos sensibles, se precisa que a menor edad, la vulnerabilidad se extiende en mayores niveles.

Así mismo existen factores protectores que contribuyen a las respuestas positivas y los procesos que llevan a que un individuo pueda conseguir protegerse del riesgo.

Entonces un factor protector para Ríos (2009), es aquél que mejora o altera la respuesta frente a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo, se rescata que generalmente tanto los factores de riesgo como protectores no son universales, estos factores se encuentran en constante interacción en cada experiencia del individuo. Los factores protectores se centran en la capacidad de compensación y atributos individuales ante el estrés, que pueda convertirse en un motivo de competencia y adaptación.

Con base a lo expuesto la resiliencia es un proceso dinámico, que depende de factores internos, que serían los factores personales de resiliencia y externos, como los eventos estresores.

A continuación, abordaremos diversas características de los niños llamados resilientes y no resilientes, que se ubican en diferentes niveles de resiliencia que otorga el test Factores personales de resiliencia de la autora Ana Cecilia Salgado creado en el año 2005, es necesario recalcar que las conceptualizaciones de cada nivel fueron realizadas en base a las preguntas que contiene el test y a los resultados de los mismos:

Muy Bajo

Los niños que se encuentran ubicados en este nivel de resiliencia, son incapaces de sobresalir de un problema de forma asertiva, los factores personales de resiliencia no se encuentran desarrollados, impidiendo que el niño logre transformar una situación negativa en positiva para su vida, en donde la adaptación conlleva una serie de sufrimiento y más tiempo de lo que tardarían sus pares. Cabe recalcar que el ambiente familiar no es beneficio, ya que empobrece el nivel de resiliencia en el niño, en donde la autoestima del niño es sin duda pobre.

Bajo

En este nivel los niños han desarrollado los factores personales de resiliencia en un rango limitado, si bien su adaptación no es de manera tan tardía, no se debe a una buena resolución de problemas o una serie de conductas asertivas, este niño utiliza mecanismos ya aprendidos para superar algún problema, de alguna manera ha aprendido a recoger elementos que le fueron útiles en anteriores ocasiones, lo que no implica que estos sean los más adecuados, el nivel de autoestima no se encuentra en un nivel óptimo, sin embargo esta en un punto en el que puede ser fortalecido.

Promedio

El nivel de resiliencia promedio hace referencia a aquellos niños que han podido sobrellevar los aspectos negativos que se les ha presentado de forma competente, han encontrado mecanismos asertivos, gracias a un nivel aceptable de los factores personales de resiliencia. En este caso las familias de estos niños han sabido manejar de forma aceptable la balanza en los valores y educación del niño, aunque en ocasiones se puede presentar el tener una familia inestable, ha hecho surgir en el niño el deseo de superación. El nivel de autoestima de estos niños se encuentra en un buen proceso, se están afianzando redes de afrontamiento, que parten del reconocimiento de su valía.

Alto

La principal característica de los niños que se encuentran en un nivel alto de promedio es que los factores personales de resiliencia se encuentran ya establecidos, el factor primordial de autoestima es óptimo, el reconocimiento de valía ha superado las fronteras de visiones negativas tanto de su familia, de su medio social y escolar. La resolución de problemas es asertivo, la adaptación positiva frente a eventos negativos es superada de manera creativa, mostrando empatía y éxito.

Muy Alto

Los niños que se encuentran en el nivel de autoestima muy alto, poseen ciertas características necesarias para llegar a este rango como son: Familia estable o sin problemas significativos, no haber sufrido pérdidas de la figura de apoyo en tempranas edades, contar con redes de apoyo a nivel familiar, social y educativo y un mayor coeficiente intelectual. Los factores personales de resiliencia al encontrarse en un rango alto, interactúan entre sí para que la resolución de problemas y la adaptación positiva formen parte del diario vivir del niño.

Según Castañeda y Guevara (2005), en su investigación, citan a la autora Nancy Palmer, quien en 1997 indago a niños que han sufrido una situación de maltrato y describió su proceso resiliente con base en las siguientes etapas:

Primera:

La sobrevivencia anómica: esta etapa es un estado de desorden donde la persona experimenta el trauma y no puede plantar soluciones.

Segunda:

La resiliencia regenerativa: En esta fase los niños buscan soluciones, pero que sin embargo se presentan retrocesos en la medida que la persona se encuentra en momentos de crisis constantes.

Tercera:

La resiliencia adaptativa: esta etapa se presenta porque los periodos de estabilidad aumentan y la persona se dispone a actuar frente al problema.

Cuarta:

La resiliencia floreciente: En esta etapa la persona encuentra sentido a la vida y cree que ella puede controlarla.

2.6 HIPÓTESIS

H1

El maltrato infantil influye en el nivel de resiliencia de los niños de 7 a 12 años de la Fundación Don Bosco.

H0

El maltrato infantil no influye en el nivel de resiliencia de los niños de 7 a 12 años de la Fundación Don Bosco.

2.7 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

Variable independiente

- Maltrato Infantil

Variable dependiente

- Nivel de Resiliencia
 - Muy Alto
 - Alto
 - Promedio
 - Muy Bajo
 - Bajo

Término de relación

- Influencia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El tema de investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que es propio de las ciencias humanas y busca la comprensión de los fenómenos sociales, que en este caso es el maltrato infantil y los niveles de resiliencia en niños, además se utilizó para la investigación instrumentos netamente cualitativos, siendo estos test y la observación naturalista con un enfoque contextualizado: orientó la formación de la hipótesis.

Haciendo énfasis a cada paso del proceso, se hizo un estudio de casos en nuestro contexto y asumiendo una orientación holística se dio forma a la investigación.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó para la investigación las siguientes modalidades:

De campo: Se tomó contacto de forma directa con los niños en la Fundación don Bosco para obtener la información de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Documental-bibliográfica: Ya que el estudio se realizó a partir de la revisión de diferentes fuentes bibliográficas y documentales, como libros, revistas y páginas de la web, de las variables de investigación que son maltrato infantil y nivel de resiliencia, analizando concienzudamente las opiniones de cada uno de los autores citados.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Exploratoria: El presente trabajo de investigación es de tipo Exploratorio ya que se generó una hipótesis de dos variables poco investigados en nuestro contexto.

Descriptiva: También la investigación es descriptiva, pues describe, analiza e interprete dos condiciones para poder caracterizar una comunidad, según ciertos criterios y teorías, llegando a descubrir las relaciones causa – efecto entre las variables del objeto de estudio.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Por ser un universo pequeño los test se aplicaron a toda la población de niños de 7 a 12 años, pertenecientes a la fundación Don Bosco que representa a la población incluyente. Se excluye a niños de edades menos de 7 años ya que los instrumentos de evaluación han designado la edad del desarrollo de los niños para aplicar su instrumento. El número que se encuentra determinado en el siguiente cuadro.

Población y muestra

Grupo de estudio

- 40 niños de la Fundación Don Bosco
- 12 hombres
- 18 mujeres

Población excluyente:

- Todos los niños se toma en consideración para la investigación.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Variable Independiente: Maltrato Infantil

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.	Maltrato Visible	<p>Violencia física: Moretones, Quemaduras, Fracturas, Heridas, Señales de golpes producidas por diversos objetos.</p> <p>Violencia Sexual: La ropa interior del niño se encuentra manchada o rasgada. Existe queja de la zona vaginal o anal, lesiones en los genitales. Existencia de semen en los genitales, boca o ropa.</p> <p>Negligencia: El niño permanece con baja higiene</p>	<p>1. ¿Qué evidencias se encuentran en el cuerpo del niño que ha sido víctima de Violencia física?</p> <p>2. ¿Qué molestias o dificultades muestra el niño que ha sido víctima de violencia sexual?</p> <p>3. ¿Cuáles son las evidencias de un niño que</p>	<p>Técnica Cuestionario</p> <p>Instrumento Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases</p> <p>Autor:Beigdeber, Barilari y Colombo</p> <p>Año:(2001).</p> <p>Aplicación:Individual</p> <p>Tiempo: 20 min</p> <p>Edad:7 a 12 años</p>

	<p style="text-align: center;">Maltrato Invisible</p>	<p>corporal, se encuentra inapropiadamente vestido y hambriento. No estudia o trabaja. Ha sido abandonado.</p> <p>Violencia Psicológica: No presentarle atención al niño. Rechazar los valores del niño. Aislar al niño del contacto familiar. Aterrorizar al niño con ataques verbales. Torturar al niño con humillaciones, apodos, etc. Pedidos de alianza a la familia en conductas no morales.</p> <p>Abandono: Los padres por diferentes motivos deciden no asumir el cuidado de sus hijos y despliegan la</p>	<p>sufre de negligencia por su cuidador?</p> <p>4. ¿Cuáles son las demostraciones de una violencia psicológica al niño?</p> <p>5. ¿Cuáles son los indicadores del abandono al niño por parte de sus cuidadores?</p>	
--	--	---	---	--

		<p>responsabilidad a otras personas y a través del tiempo evoluciona a un abandono definitivo.</p> <p>Uno de los padres o cuidadores, induce en el niño síntomas de una enfermedad inexistente, para obtener atención médica o ganancias secundarias.</p>	<p>6. ¿Qué ganancia obtienen los cuidadores al inducir en el niño sintomatología?</p>	
--	--	---	---	--

Cuadro N° 1: Variable Independiente

Elaborado por: Aguas, Y (2015)

Fuente: "Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco"

	<p>Promedio</p>	<p>embargo esta en un punto en el que puede ser fortalecido.</p> <p>Estos niños sobrellevan los aspectos negativos forma competente, gracias a un nivel aceptable de los factores personales de resiliencia. En este caso las familias han influido de forma asertiva, ha hecho surgir en el niño el deseo de superación.</p>	<p>3. ¿La familia ha influido en estos niños para que posean un nivel de resiliencia promedio?</p>	
	<p>Alto</p>	<p>La principal característica es que los factores personales de resiliencia se encuentran ya establecidos, el factor primordial de autoestima es óptimo, el reconocimiento de valía ha superado las fronteras de</p>	<p>4. ¿Los factores personales de resiliencia se encuentran establecidos en estos niños?</p>	

	Muy Alto	<p>visiones negativas tanto de su familia, de su medio social y escolar.</p> <p>Los niños que se encuentran en el nivel de resiliencia muy alto, poseen una familia estable, contar con redes de apoyo a nivel social y educativo y un mayor coeficiente intelectual. Los factores personales de resiliencia interactúan entre sí para que la resolución de problemas y la adaptación positiva formen parte del diario vivir del niño.</p>	<p>5. ¿El contar con redes de apoyo positivas tanto de la familia, como a nivel social y educativo han contribuido a que estos niños posean este nivel de resiliencia?</p>	
--	-----------------	--	--	--

Cuadro N° 2: Variable dependiente

Elaborado por: Aguas, Y (2015)

Fuente: "Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco"

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

1.- ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos planteados en la investigación.
2.- ¿De qué personas?	Niños de 7 a 12 años de la Fundación Don Bosco
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños. Conocer la existencia de maltrato en los niños y como afecta en su nivel de resiliencia.
4.- ¿Quién?	YuvalEstefania Aguas Lara
5.- ¿A quiénes?	A los niños y niñas de 7 a 12 años de la Fundación Don Bosco
6.- ¿Cuándo?	Durante el periodo Marzo a Septiembre 2014.
7.- ¿Dónde?	- Fundación Don Bosco
8.- ¿Cuántas veces?	Cada test una vez por cada niño/niña de la población a investigar.
9.- ¿Cómo?	A través de la aplicación de reactivos psicométricos.
10.- ¿Con qué?	- Abuso y Maltrato Infantil – Inventario de Frases - Factores personales de resiliencia

Cuadro N° 3: Plan de recolección de la información

Elaborado por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO:

ABUSO Y MALTRATO INFANTIL – INVENTARIO DE FRASES

Autores: Beigdeber, Barilari y Colombo (2001).

Descripción: El inventario fue construido por los autores a partir de frases de frases localizadas de los niños en la clínica y su principal objetivo es detectar indicadores que se encuentren conectados al maltrato infantil y el test esta estructura para ser leídos por los profesionales hacia los niños y los autores recomiendan ser evaluados de forma individual.

El test posee 56 preguntas, habiendo al mismo tiempo preguntas distractoras, las preguntas deben ser contestadas a través de sí o no y para poder detectar un posible maltrato se necesitan más del 50% de preguntas afirmativas, el test puede ser administrado a niños desde 6 años hasta adolescentes de 16 años.

Según Beigdeber, Barilari y Colombo (2001), el inventario tiene un validez de constructo en cuanto a las preguntas y los mismos están relacionados con eventos relacionados y observables en cuanto al abuso y maltrato infantil, además se afianza con teorías del tema, observación clínica y está respaldada por la prueba estadística t de Student.

CUESTIONARIO:

FACTORES PERSONALES DE RESILIENCIA

Autora: Salgado, C. (2001).

El test tiene como objetivo medir los factores personales de resiliencia y proporcionar un nivel de resiliencia de los niños evaluados, consta de 48 ítems, los cuales pueden ser respondidos con sí o no.

Los 5 factores personales de resiliencia que mide son: Autoestima, Creatividad, Autonomía, Empatía y Humor y del puntaje total de los cinco factores se otorga el nivel general de resiliencia, dado en los siguientes niveles: Muy bajo, Bajo, Promedio, Alto y Muy alto.

Para la obtención de la validez del test Salgado (2005), menciona que utilizó el Coeficiente V de Aiken, puntuando en cada factor más del 0,9 dando la significación estadística de 0,001.

3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se revisó y analizó la información recogida de los dos test psicométricos, para lo cual se implementó la limpieza de la información defectuosa e incompleta.
- Se tabularon los resultados según las variables de la hipótesis que se propuso y se representó gráficamente.
- Se analizó los resultados estadísticos de acuerdo con los objetivos e hipótesis planteados.
- Se interpretó los resultados con el apoyo del marco teórico.
- Se trabajó en la hipótesis.
- Se establecieron las respectivas conclusiones y recomendaciones
- Se diseñó la propuesta pertinente.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS CUALI-CUANTITATIVO

4.1.1 Análisis e interpretación de resultados variable independiente

Maltrato Infantil

Cuestionario: Abuso y maltrato infantil – Inventario de frases (Anexo 1)

Autores: Beigdeber, Barilari y Colombo (2001).

Objetivo: Identificar la frecuencia de maltrato del que han sido víctimas los niños de 7 a 12 años de la Fundación Don Bosco.

Análisis Cuantitativo:

De una población de 40 niños evaluados con el test Abuso y maltrato infantil - Inventario de frases, se obtuvo que 18 niñas sufrieron de maltrato, representando el 45% de la población y 12 niños sufrieron de algún tipo de maltrato, representando el 30% de la población, al mismo tiempo 6 niñas no registraron haber sufrido de maltrato, representando el 15% de la población y 4 niños no sufrieron de maltrato, representando el 10% de la población.

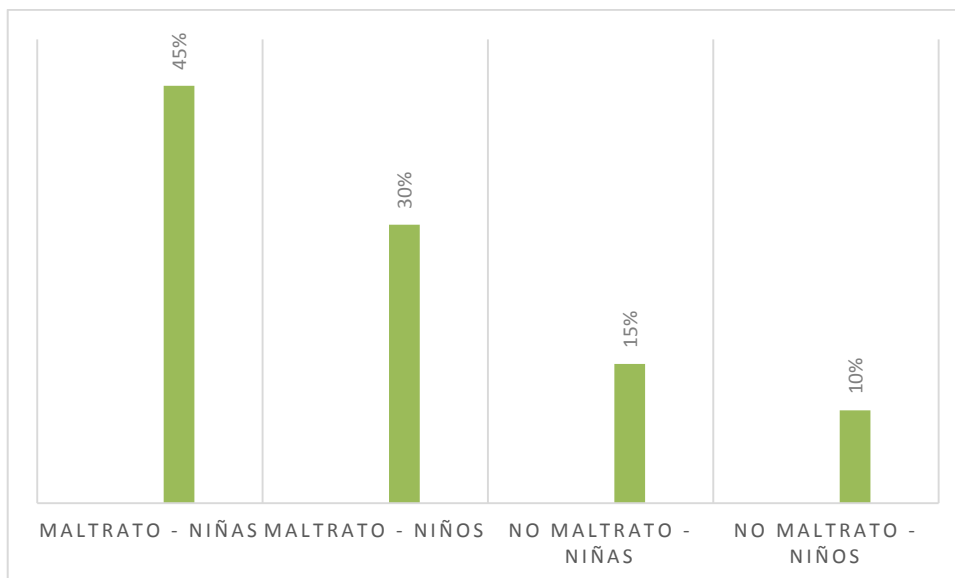


Gráfico 2. Frecuencia de maltrato infantil

Elaborador por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco

Interpretación:

La representación gráfica muestra que el 75% de los niños sufrieron algún tipo de maltrato, indicando que 30 niños de 40 fueron maltratados, siendo en su mayoría más niñas que niños, estos porcentajes son de un nivel alto, muestran la verdadera necesidad de una intervención en este fenómeno

4.1.1.2 Test abuso y maltrato infantil - inventario de frases en escala de likert

De una población de 40 niños evaluados con el test Abuso y maltrato infantil - Inventario de frases en escala de Likert, se obtuvo que 13 niños tuvieron una frecuencia de maltrato ubicado por ellos en siempre, representando el 32.5% de la población, 9 niños registraron haber recibido con frecuencia de maltrato algún tipo de maltrato, representando el 22.5% de la población, al mismo tiempo 8 niños ubicaron la frecuencia de maltrato en la casilla a veces, representando el 20% de la población, 6 niños respondieron casi nunca en frecuencia de maltrato, representando el 15% de la población y 4 niños respondió en la casilla nunca que representa el 10% de la población encuestada.

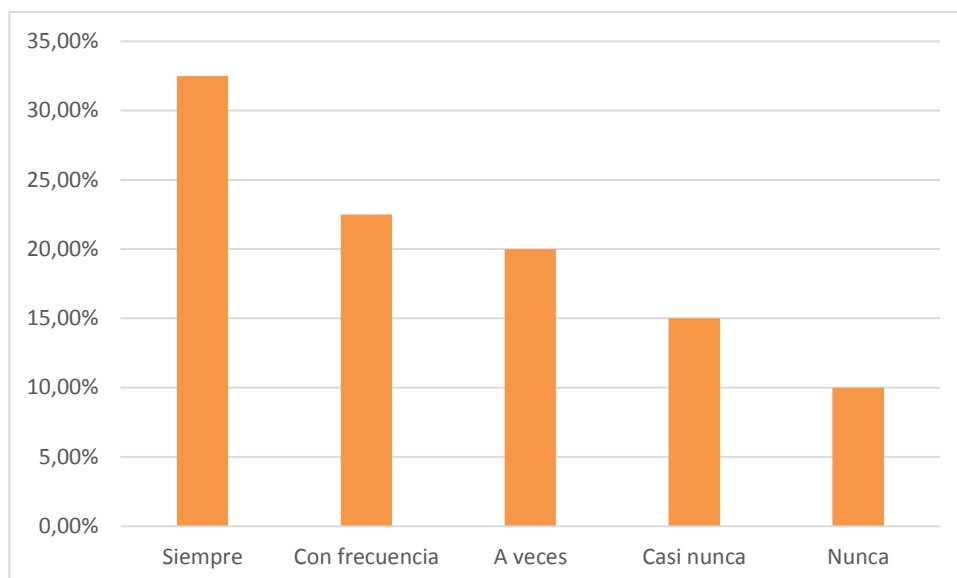


Gráfico 3. Frecuencia de maltrato infantil

Elaborador por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco

Interpretación:

La representación gráfica muestra que la mayoría de niños ha tenido una frecuencia de maltrato alta, reflejando la cultura de maltrato existente en las familias tungurahueses, los niños expresan temor a que sus progenitores los abandonen y los lastimen, al igual enuncian problemas al momento de conciliar el sueño, problemas en la organización de sus pensamientos y sentimientos de soledad y tristeza, un porcentaje mínimo se encasilla en una baja frecuencia de maltrato, sin embargo cabe rescatar que encasillaron en siempre preguntas como pienso estar dormido cuando me pasan cosas feas y en la pregunta siento que todos me traicionan y tengo miedo de que me lastimen.

4.1.2 Análisis e interpretación de la variable dependiente: Nivel de Resiliencia

Cuestionario: Factores personales de Resiliencia (Anexo 2)

Autores: Salgado, C. (2001).

Objetivo: Establecer el nivel de resiliencia que poseen los niños que han sufrido de maltrato de la Fundación Don Bosco.

Análisis Cuantitativo:

De una población de 40 niños evaluados con el test Factores personales de Resiliencia, se obtuvo que 3 niños posee un nivel de resiliencia muy alto, representando el 7.5% de la población, 9 niños registraron un nivel de resiliencia alto, representando el 22.5% de la población, al mismo tiempo 17 niños poseen un nivel de resiliencia promedio, representando el 42.5% de la población, 7 niños registraron un nivel de resiliencia bajo, representando el 17.5% de la población y 4 niños poseen un nivel de resiliencia muy bajo que representa el 10% de la población encuestada.

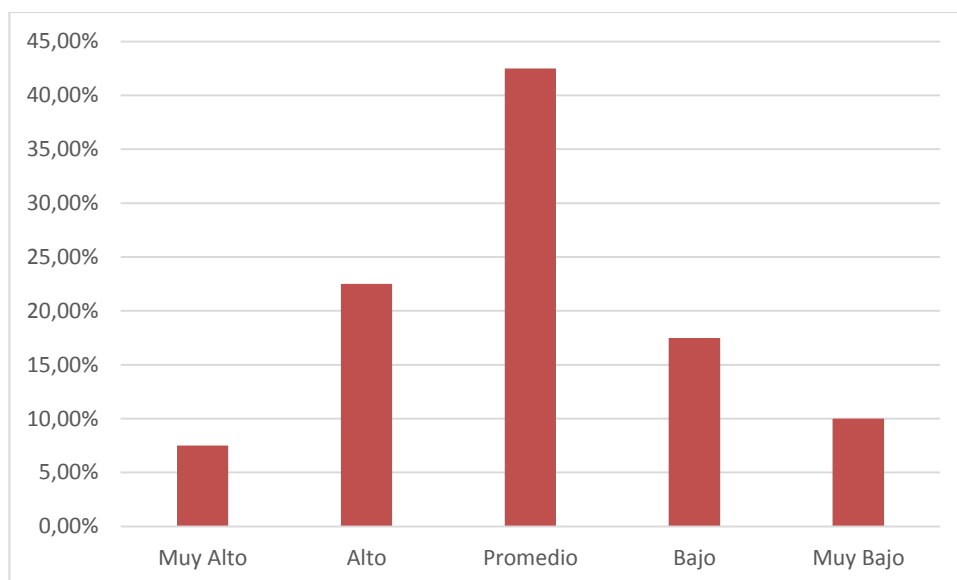


Gráfico 4. Nivel de Resiliencia

Elaborador por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco

Interpretación:

La representación gráfica muestra que de los 40 niños evaluados solo tres de ellos poseen un nivel de resiliencia alto, que es un porcentaje realmente minúsculo, sin embargo 9 niños poseen un nivel de resiliencia alto, que nos da indicios de que se puede llegar a superar este nivel, 17 niños cuentan con un nivel de resiliencia promedio, que aunque no es una gran mayoría, representan más del 40% de la población; es necesario recalcar que son 11 niños los que se encuentran en un rango menor del nivel de promedio.

4.1.2.1 Factores personales de resiliencia

Autoestima

De 40 niños evaluados, 23 niños puntuaron bajo, representando el 57.5% de la población, 4 niños obtuvieron muy bajo, representando el 10% de la población, 10 niños obtuvieron un nivel promedio, representando el 25% de la población y 3 niños puntuaron alto, representando el 7.5% de la población.

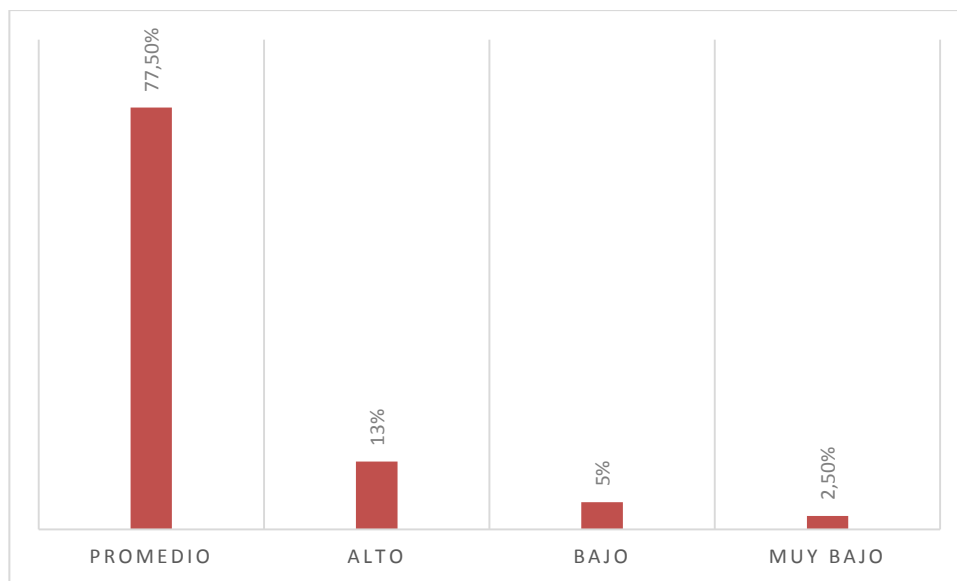


Gráfico 5. Factores personales de resiliencia

Elaborador por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco

Interpretación

Más del 50% de la población posee un nivel de autoestima bajo, lo que implica que este factor personal de resiliencia es el principal ente en déficit de los niños evaluados.

- ***Empatía***

De 40 niños evaluados, 21 niños puntuaron bajo, representando el 52.5% de la población, 3 niños obtuvieron muy bajo, representando el 7.5% de la población, 12 niños obtuvieron un nivel promedio, representando el 30% de la población y 4 niños puntuaron alto, representando el 10% de la población.

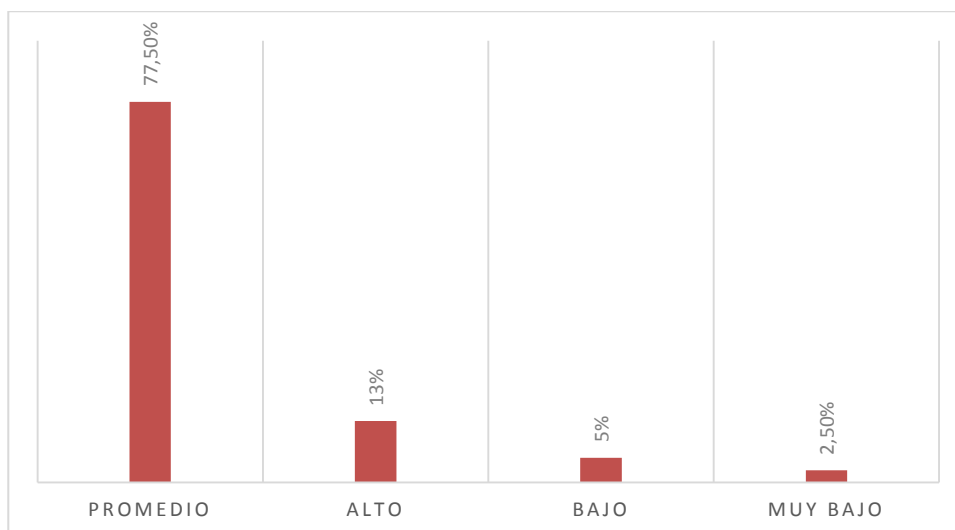


Gráfico 6. Nivel de Empatía

Elaborador por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco

Interpretación

Más del 50% de los niños evaluados posee un nivel de empatía bajo, implicando que este factor personal de resiliencia se encuentra en déficit, lo que genera sin duda problemas en el entorno social y familiar de los niños.

- **Autonomía:**

De 40 niños evaluados, 28 niños puntuaron promedio, representando el 70% de la población, 6 niños obtuvieron alto, representando el 15% de la población, y 6 niños puntuaron bajo, representando el 15% de la población.

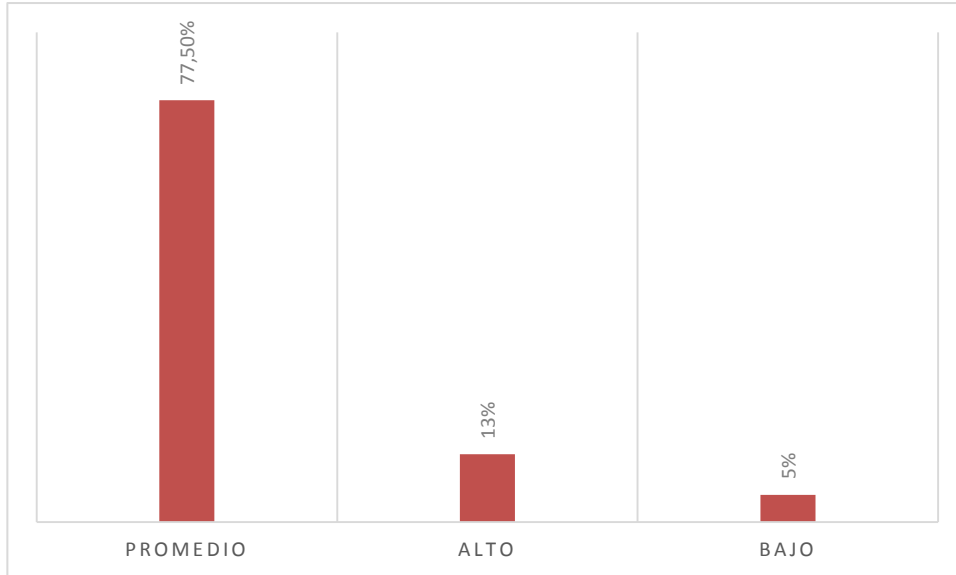


Gráfico 7. Nivel de Autonomía

Elaborador por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco

Interpretación

Más del 70% de la población puntuó promedio en este factor personal de resiliencia, implicando que los niños evaluados, casi en su mayoría se están manejando de una forma independiente.

- **Humor:**

De 40 niños evaluados, 20 niños puntuaron promedio, representando el 50% de la población, 9 niños obtuvieron alto, representando el 22.5% de la población, y 11 niños puntuaron bajo, representando el 27.5% de la población.

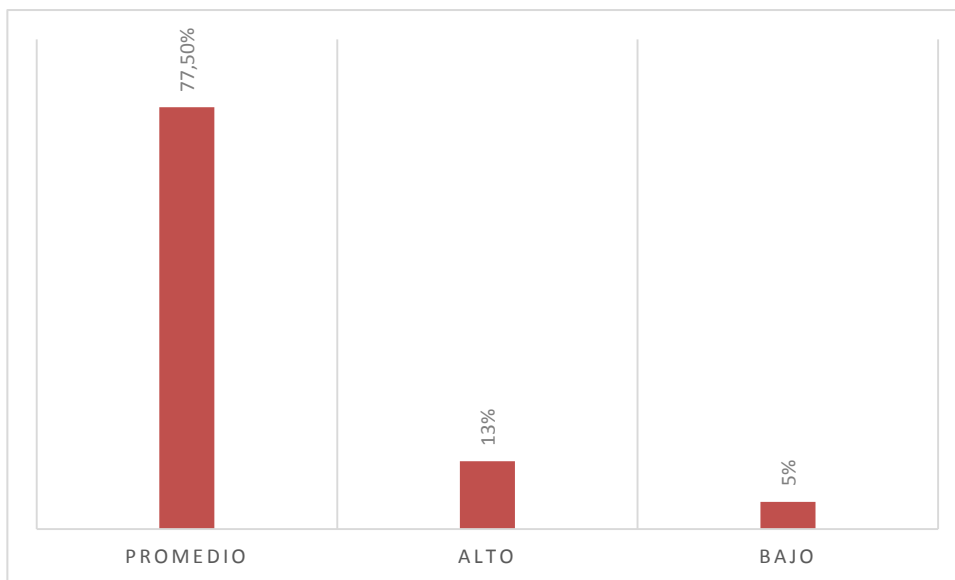


Gráfico 8. Nivel de Humor

Elaborador por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco

Interpretación

En este factor personal de resiliencia, el 50% de los niños puntuaron un nivel promedio y un 22.5% puntuaron alto, lo que implica que los niños están manejando sus problemas y diversas situaciones con humor de manera significativa.

- **Creatividad**

De 40 niños evaluados, 31 niños puntuaron promedio, representando el 77.5% de la población, 5 niños obtuvieron alto, representando el 22.5% de la población, 3 niños obtuvieron bajo, representando el 5% de la población y 1 niño puntuó muy bajo, representando el 2.5% de la población.

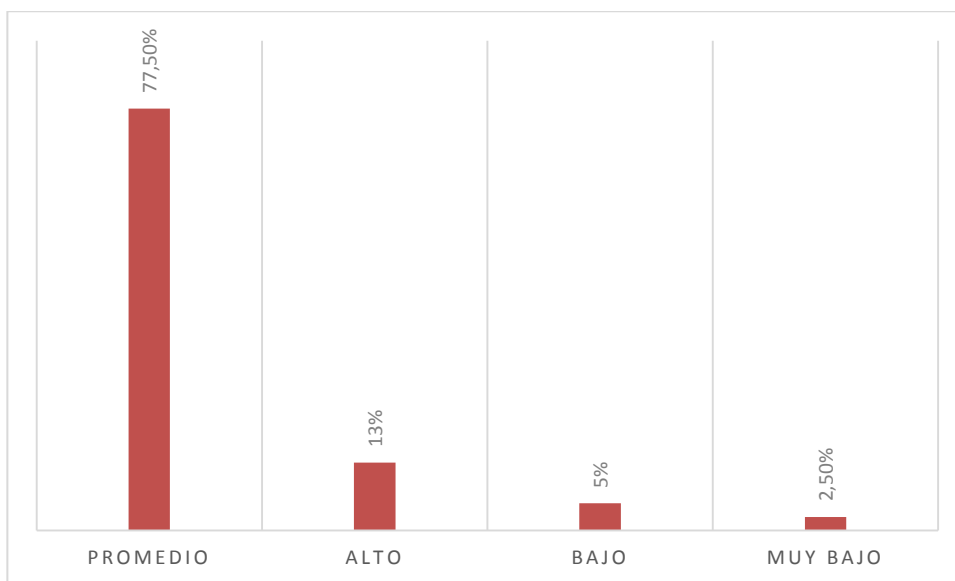


Gráfico 9. Nivel de Creatividad

Elaborador por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco

Interpretación

El 77.5% de la población puntuó un nivel promedio en este factor de resiliencia, siendo el mismo el puntaje más alto, lo que implica que en la mayoría los niños resuelven sus conflictos de manera creativa.

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,221 ^a	4	,875
Razón de verosimilitudes	1,216	4	,876
Asociación lineal por lineal	,138	1	,710
N de casos válidos	40		

Interpretación:

En el cuadro anterior al aplicar la prueba de chi-cuadrado se puede constatar que en el cruce de valores se obtienen el grado de significancia de ,875 siendo mayor a $\alpha=0.05$ establecido, por lo tanto se concluye: Que estadísticamente hay evidencias para desechar la H1 y se aceptar la H0, estableciendo que no existe una relación entre las variables.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se evidencia que no existe relación directa entre los niveles de adaptación y las estrategias de afrontamiento realizada mediante la prueba de Chi-cuadrado de Person en el programa informático de estadísticas “SPSS”, presentando un coeficiente significativo de , lo cual indica la falta de relación entre variables.
- A través de la investigación realizada, se establece que el 75% de la población evaluada sufrió de algún tipo de maltrato y que en su mayoría son niñas.
- A través de la escala de Likert ejecutada en el test de Abuso y maltrato infantil - Inventario de frases se reafirmó el resultado del test, verificando el porcentaje de maltrato en la población evaluada, que como se menciona es el 75%.
- Se determinó que, a excepción de 4 niños, todos necesitan elevar su nivel de resiliencia para afrontar las consecuencias de haber sufrido de maltrato y demás adversidades.
- Los factores personales de resiliencia que más sobresalen en los niños son: Autonomía, Creatividad y Humor.
- Se estableció que más del 60% de los niños tienen baja autoestima y que no pueden ser empáticos con sus pares y personas que representan autoridad.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se necesita establecer estadísticas de resiliencia y trabajar en este aspecto para proporcionar a los niños nuevos recursos de afrontamiento, garantizando en ellos una futura mejor calidad de vida.
- Es necesario hacer frente al maltrato infantil, una vez más se evidencia que el porcentaje de maltrato tiene un rango algo, las nuevas políticas deben concentrarse firmemente en la educación a los padres para erradicar este fenómeno o al menos disminuirlo paso a paso.
- Se recomienda a los profesionales en salud tener en cuenta para el tratamiento integral de los niños, evaluar su nivel de resiliencia, poniendo énfasis en elevar sus factores personales de resiliencia, siendo conscientes que mejorar su medio concierne una tarea conjunta entre varias entidades.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. TÍTULO

Campana de Resiliencia, enfocada al maltrato infantil.

6.1.2. INSTITUCIÓN

Departamentode Desarrollo Social y Economía Solidaria

6.1.3. BENEFICIARIOS

Niños atendidos en el Departamento de Desarrollo Social y Economía Solidaria del Municipio de Ambato y niños atendidos en el Psicológico Eugenio Espejo.

6.1.4 UBICACIÓN

Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua

6.1.5 TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN

- 4 meses

6.1.6. EQUIPO RESPONSABLE

- Investigadora y ejecutora de la campana
- Ilustre municipio de Ambato – Departamento de Desarrollo Social y Economía Solidaria
- Carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Ambato

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

El Concejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia de Ambato y el Sistema Nacional descentralizado de Protección Integral Niñez y Adolescencia de Ambato en el año 2011 realizo una campaña llamada “Si necesitas ayuda llama ahora mismo”, con la finalidad de informar a la ciudadanía ambateña sobre las diferentes formas de denunciar sobre algún tipo de maltrato en los niños y que los índices del mismo bajen. El afiche fue elaborado en los idiomas quichua y español para que el alcance sea a toda la población de esa región.

El Concejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia de Ambato en el año 2013 ejecutó la campaña “No más al trabajo infantil”, los afiches de la campaña fueron ubicados principalmente en donde hay presencia de niños trabajando y entre ellos en plazas y mercados de la ciudad, con la finalidad de informar los riesgos a los que se exponen los menores al trabajar.

La Comisión de Educación Ciencia y Tecnología de la Asamblea Nacional, a través de la Reina de Ambato, en el año 2013 pusieron en marcha un proyecto y campaña llamada “No al acoso y maltrato infantil”, en las instituciones educativas, con el propósito de disminuir el maltrato escolar.

6.3 JUSTIFICACIÓN

La secretaria ejecutiva del Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Ambato, Jenny Barrionuevo (2014), manifestó que en Tungurahua seis de cada diez niñas, niños y adolescentes sufren distintas clases de maltrato, reflejando la necesidad hacer frente a esta situación y al constatar que todos los niños necesitan elevar su resiliencia, se pretende aportar de manera solidaria y científica a la niñez ambateña afectada por este fenómeno social.

La presente propuesta, contiene un elemento novedoso, ya que incluye un término psicológico poco conocido, que es la resiliencia y lo que los seres humanos logran hacer por medio de esta capacidad, como el enfrentar tanto problemas cotidianos, como secuelas negativas del maltrato infantil asertivamente.

A nivel social elevaría la calidad de salud mental de las niñas y niños ambateños, forjando un futuro próspero de las siguientes generaciones. Es necesario recalcar que la propuesta de solución al problema investigado cuenta con la colaboración del Ilustre Municipio de Ambato como ente financiador de la campaña y de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato como ente de ayuda al diagnóstico de maltrato infantil y psicoterapia para afianzar el nivel de resiliencia presente en un niño maltratado, lo que hace viable la ejecución de la propuesta.

Al ser la propuesta una campaña, nos da como beneficio el poder llegar a la población infantil, que es nuestro grupo meta, por medio de sus redes de apoyo, que son sus padres y medio social, quienes al detectar conductas o síntomas de un posible maltrato, podrán enviar al consultorio psicológico Eugenio Espejo de la carrera de psicología clínica de la Universidad técnica de Ambato.

6.4 OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar una campaña en las redes sociales para proporcionar atención psicológica a los niños víctimas de maltrato infantil y elevar su capacidad de resiliencia.

Objetivos Específicos

- Establecer un convenio con el Ilustre Municipio de Ambato para llevar a cabo la campaña y con la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato para que a través de su consultorio psicológico brindar la atención necesaria a los niños víctimas de maltrato y elevar su nivel de resiliencia.
- Obtener datos de resiliencia de la niñez ambateña

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Las nuevas políticas están centradas en la intervención por el bienestar de grupos vulnerables como los niños y más aún si han sido violentados sus derechos, además se encuentran enfocadas en la eliminación de conductas nocivas que se han presentado culturalmente en nuestra sociedad, como es el castigo y la agresividad.

En la actualidad la tecnología permite desplegar información a masas; se cuenta con los elementos necesarios para llevar a cabo la campaña, los materiales que se utilizarán se nombrarán en el desarrollo de la propuesta y serán dotados por el equipo de trabajo establecido con convenios previos.

Cabe recalcar que la campaña pretende llegar a todos los niños, sin distinción alguna, por lo que está basada en la equidad de género a través del marco legal necesario para realizar la propuesta, siendo indispensable el factor económico es necesario mencionar que se cuenta con el mismo, siendo otorgado por el Ilustre Municipio de Ambato.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA

6.6.1 Campaña

Una campaña para Chévez (2005), es “un conjunto de eventos programados para alcanzar un objetivo y es diseñada como parte de una estrategia, para lograr un conjunto de objetivos y resolver algún problema crucial. Lo que hace que un grupo de mensajes constituya una campaña”; en donde los mensajes de una campaña deben tener similitud visual, verbal, sonora o de actitud.

Existen varias clases de campañas, Chéves (2005), menciona a Larson, quien en 1986 clasifica a las campañas, según su contenido, en tres tipos: comerciales, políticas y de acción social. La presente propuesta de campaña es de acción social, Chéves (2005), menciona que este tipo de campañas son realizadas por entidades o personas sin ánimo de lucro, al mismo tiempo expone que entre las campañas de acción social, están las de salud, que pueden ser preventivas, curativas o de crisis y que algunas se entrelazan para prevenir y ayudar a una solución.

Pasos para elaborar una campaña

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA 2008), menciona que las buenas campañas utilizan una gran variedad de medios, herramientas y procesos para alcanzar sus objetivos y toman en cuenta los siguientes pasos para su realización:

1. Un punto inicial:

Hace referencia al establecimiento de fundamentos de referencia de la situación actual de la problemática a difundir en la campaña, siendo esto indispensable para hacer un análisis del éxito o fracaso de la campaña al finalizar la misma. Es indispensable la realización de un análisis básico conocido como FODA de la campaña.

2. Establecer una meta ambiciosa

Al realizar la meta se debe tomar en cuenta que sea lo más clara posible para poder desarrollar los fines de la misma, en forma de un listado que tenga puntos clave para conseguir la meta, además se deben plasmar objetivos que ayuden a describir que se pretende con la campaña, como se va a realizar y en dónde.

3. Construir un lema e identidad

Hace referencia al slogan que se va a utilizar para la campaña, la misma debe ser breve y sencilla para que exista una continuidad a través del tiempo en el que se desarrolla la campaña.

4. Grupos destinatarios definidos

Una vez establecido la meta y el slogan se da paso a definir el grupo en una posición geográfica, social y legal para desarrollar con ellos la campaña.

5. Materiales fundamentales

Los materiales que se utilizan generalmente en una campaña son carteles y postales, presentaciones, volantes y folletos, hojas de datos y un sitio web propio. El material que se escoja debe ir acorde al grupo destinatario de la campaña para una buena comprensión del mismo.

6. Acciones fundamentales

Además de los materiales para que se realice una buena campaña, la misma debe tener una participación activa, lo que quiere decir que durante el tiempo que dure una campaña debe ser lo más activa posible todos los días.

7. Obtención de fondos y recursos

Al inicio de la campaña lo que se necesita son recursos humanos y de escritorio para concretar la campaña, pero sin duda todas las campañas necesitan de dinero para ejecutarse, es por esto que se debe localizar a las organizaciones privadas y gubernamentales, fundaciones, entre otras que puedan brindar de fondos no solo económicos sino personales para el buen desarrollo de la campaña.

8. Vigilancia y evaluación

Hace referencia a una vigilancia durante el tiempo que dure la campaña de cómo se va desarrollando la campaña y los puntos posibles de quiebre para las metas de la campaña. La evaluación debe ser progresiva y se debe establecer rangos cuantitativos o cualitativos para calificar a la campaña.

9. Un punto final

Los ejecutores de la campaña deben tener una lista de verificación de los puntos indispensables para su desarrollo, para tener la certeza que los mismos se encuentran ya establecidos y listos para ejecutarse.

6.7 MODELO OPERATIVO

ETAPA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Teórica	Estructurar la parte teórica de la propuesta	Revisar antecedentes y bibliografía de la propuesta	Bibliográficos y de escritorio	Yuval Aguas	30 días

Cuadro N°4: Fase No. 1 Organización de la Propuesta

Elaborado por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco.

ETAPA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Práctica	Instaurar un convenio entre el Ilustre Municipio de Ambato y la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato	Acudir al departamento de Desarrollo Social y Economía Solidaria del Municipio de Ambato y al departamento de Vinculación de la carrera de Psicología Clínica para la sociabilización de la propuesta y establecimiento del convenio	Humanos y de escritorio	Yuval Aguas	15 días

Cuadro N° 5: Fase No. 2 Establecimiento de convenios para la atención psicológica de la población beneficiaria de la presente propuesta.

Elaborado por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco.

ETAPA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Planificación	Determinar las herramientas de difusión de la campaña	Construir el slogan de la campaña	Humanos y de escritorio	Yuval Aguas Departamento de Desarrollo Social y Economía Solidaria del Municipio de Ambato	15 días

Cuadro N° 6: Fase No. 3 Planificación de la difusión de la campaña

Elaborado por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco.

Nota: En esta fase se organiza a todo el talento humano, recursos económicos y materiales necesarios para ejecutar la propuesta.

ETAPA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Propagación	Difundir la campaña	Postear en las redes sociales el afiche de la campaña Colocar en puntos estratégicos de la ciudad el afiche de la campaña Repartir volantes con la información de atención psicológica gratuita.	Humanos y de escritorio	Yuval Aguas Departamento de Desarrollo Social y Economía Solidaria del Municipio de Ambato	Meses

Cuadro N° 7: Fase No. 4. Difusión de la campaña

Elaborado por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco.

6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

6.8.1 Recursos físicos:

- Instalaciones del Departamento de Desarrollo Social y Economía Solidaria del Municipio de Ambato
- Consultorio Manuela espejo

6.8.2 Recursos Humanos

- Investigadora
- Equipo técnico de las instituciones
- Niños
- Profesionales en psicología

6.8.3 Recursos Materiales

- Herramientas de difusión
- Materiales de escritorio
- Equipos informáticos

6.8.4 Presupuesto

Rubro de gastos:

- Recursos materiales 3.000 dólares
- Recursos humanos: 500 dólares
- Imprevistos: 500 dólares

El presupuesto asciende a un valor de 4.000 dólares para promocionar la campaña, los mismos que son financiados por el Departamento de Desarrollo Social y Economía Solidaria del Municipio de Ambato.

6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

PREGUNTAS DIRECTRICES	EXPLICACIÓN
1.- ¿Qué evaluar?	Existencia de maltrato y niveles de resiliencia
2.- ¿Por qué evaluar?	El índice de maltrato infantil en la provincia es seis de cada diez niñas, niños y adolescentes sufren distintas clases de maltrato
3.- ¿Para qué evaluar?	Determinar la frecuencia de maltrato y el nivel de resiliencia
4.- ¿Con qué criterios?	Evaluación, coherencia con los resultados.
5.- Indicadores	Resultados de los test
6.- ¿Quién evalúa?	Personal de las instituciones
7.- ¿Cuánto evaluar?	Cuando se detecte síntomas de maltrato
8.- ¿Cómo evaluar?	Mediante la aplicación de los test
9.- Fuentes de información	Bibliografía de libros, revistas y documentos científicos, recursos informáticos y aporte de profesionales de psicología.
10.- ¿Con qué evaluar?	Test – Factores Personales de Resiliencia

Cuadro N° 8: Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

Elaborado por: Aguas, Y (2015)

Fuente: Maltrato infantil y su influencia en el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años de la fundación Don Bosco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Berger, K. (2008). *Psicología del desarrollo, infancia y adolescencia* (7° ed). Madrid: Paramericana
- Beigdeber, C., Barilari, Z., Colombo, R. (2005). *Abuso y maltrato infantil Inventario de frases revisado (IFR)* (2° ed). Buenos Aires: Cauquen
- Faraone, A. (2009). *Maltrato Infantil y un estudio de caso* (1° ed.). Montevideo: Trilce
- Feldman, J. (2009). *Autoestima como desarrollarla, juegos, actividades recursos* (3° ed.). Madrid: Narcea
- Hogg, M. y Vaughan. G. (2010). *Psicología Social* (5ª ed.). España: Médica Panamericana.
- Peñañiel, E. y Serrano, C. (2010). *Habilidades sociales* (1° ed.). Posuelo de Alarcón: Editex
- Voli, F. (2010). *Autoestima para padres. Sentirse bien para aprender a educar* (1° ed.). Madrid: Misivisual

LINKOGRAFÍA

- Anderson, C. y Bushman, B. (2002). Modelo general de agresión. Recuperado en Junio 28, 2014 disponible en <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/1005/273%20Factores%20psicosociales%20de%20la%20agresi%C3%B3n.pdf?sequence=1>
- Benard van Leer, Fundación. (2002). Resiliencia en Programas de Desarrollo Infantil Temprano. Estudio de revisión en cuatro programas de América Latina. Recuperado en Junio 15, 2014 disponible en http://www.bernardvanleer.org/Resiliencia_en_programas_de_desarrollo_infantil_temprano_Estudio_de_revision_en_cuatro_programas_de_America_Latina?pubnr=582&download=1.
- Bousoño, M. (2013). Personalidad. Recuperado en Julio 06, 2014 disponible en <http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/PSICOLOGIAMEDICA/2012-13/2PM-PERSONA.pdf>
- Castañeda, C. y Guevara, A. (2005). Estudio de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos. Recuperado en Julio 17, 2014 disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis04.pdf>
- Código de la niñez y la adolescencia. (2003). Código de la niñez y la adolescencia. Recuperado en Mayo 31, 2014 disponible en http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf.
- Comunidad Latinoamericana en resiliencia. (2014). Taller intervención en crisis infantil, desde la resiliencia. Recuperada en Junio 26, 2014 disponible en <http://comunidadesenresiliencia.blogspot.com/2014/06/taller-intervencion-en-crisis-infantil.html#links>
- Constitución del Ecuador. (2008). Asamblea Nacional. Recuperado en Mayo 31, 2014 disponible en <http://www.historia.ec/1/cons/>.

- Chávez, N. (2005). Taller de campañas de comunicación. Recuperado en Agosto 3, 2015 disponible en <https://canchicken.files.wordpress.com/2011/05/campaa-publicidad.pdf>
- Gómez, E., Agudo, M. (2002). Guía para la atención del maltrato infantil, desde los servicios sanitarios. Recuperado en Junio 06, 2014 disponible en <http://books.google.com.ec/books?id=vPi2zuZgaL4C&pg=PT14&dq=maltrato+infantil+mitos&hl=es-419&sa=X&ei=NuadU6-uBYSNyAT51YLoAg&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=maltrato%20infantil%20mitos&f=false>
- INEC. (2011). Ciudadanía informada. Recuperado de http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticias-ciudadania-ecuador/ir_a/politica/article//7-de-cada-10-ninos-ninas-y-adolescentes-son-victimas-de-maltrato-en-el-pais-segun-el-consejo-nacio.html
- Martínez, C., Portero, N., Naranjo, J. (2005). Maltrato Infantil, Casos Identificados en el Hospital Docente Ambato. Recuperado en Mayo 22, 2014 disponible en <http://rmedicina.ucsg.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/viewFile/294/255>
- OMS. (2009). Prevención del maltrato infantil: que hacer y como obtener evidencias. Recuperado en Abril 21, 2014 disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Pinto, C. (2009). Perspectiva histórica en el estudio del maltrato infantil. Psicología Social. FUNLAM, 3-8. Recuperado en Junio 06, 2014 disponible en <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/166/153>

- Plan del desarrollo del buen vivir. (2013). Objetivos nacionales para el buen vivir. Recuperado en Mayo 31, 2014 disponible en <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir>.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2008). Cómo preparar una campaña. Recuperado en Agosto 3, 2015 disponible en http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_20041102_in_waccampaignguide_es.pdf
- Salgado, C. (2005). Instrumentos para medir la resiliencia. Recuperado en Diciembre 15, 2015 disponible en <https://www.scribd.com/doc/66459831/Instrumentos-Para-Medir-La-Resiliencia>
- Rizo, M. (2006). La interacción y la comunicación desde los enfoques de la psicología social y la sociología fenomenológica. Breve exploración teórica. Recuperado en Junio 28, 2014 disponible en <http://www.raco.cat/index.php/analisi/article/viewFile/51739/56711>
- Ríos. A. (2009). La autoestima en los niños – as. Recuperado en Julio 06, 2014 disponible en http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_18/ANGELA_RIOS_TOLEDANO01.pdf
- UNICEF. (2009). Recuperado de [http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF(2).pdf)
- UNICEF. (2012). 4º estudio de maltrato infantil. Recuperado en Mayo 21, 2014 disponible en http://www.unicef.cl/unicef/public/pdf/maltrato_infantil.pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

EBSCO: Pereira, L., Liana, N. (2016). Indicativos de resiliencia familiar. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-771067>

EBSCO: Vento, M., Torres, M. (2016). Estudio piloto sobre resiliencia familiar en recién nacidos. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-25865220>

PROQUEST: Rodriguez, M., Alvez, M. (2010). Salud y bienestar en los niños de edad escolar. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452011000200024&lng=es&nrm=iso&tlng=es

EBSCO: Arango L., Morengo, J. (2014). Factores de riesgo psicosociales asociados al maltrato infantil. Recuperado de http://app.vlex.com/#WW/search/*/maltrato+infantil/vid/521986782

PROQUEST: Laurent, A. (2010). Violencia familiar y maltrato infantil. Recuperado de http://app.vlex.com/#WW/search/*/maltrato+infantil/p2/WW/vid/309375498

ANEXOS

INVENTARIO DE FRASES

Nombre:

Edad:

Marca con una X en la casilla que consideres se acerque más a lo que piensas.

FRASES	Nunca	Casi nunca	A veces	Con Frecuencia	Siempre
1.- En la escuela me va tan bien como antes					
2.- Me aburre la televisión					
3.- Me da mucho miedo la noche					
4.- Mis amigos saben muchas cosas de mí					
5.- Me cuesta mucho estar quieto					
6.- Soy el/la que se ocupa de las tareas de la casa					
7.- Tengo ganas de tomar algo q no es mío					
8.- Cuando me enojo no puedo pensar					
9.- Me castigan por golpear a mis compañeros					
10.- Estoy triste porque todo me sale mal					
11.- Me enojo mucho cuando me dicen que no					
12.- Sé que mi padre (padrastro o tutor) me va a lastimar					
13.- Todo el tiempo me molestan recuerdos de cosas feas que me han pasado					
14.- Me gusta lavar los platos					
15.- Me ponen nervioso/a los demás					
16.- Siento mi cuerpo usado					
17.- Me gusta tener mucha tarea					
18.- Hago la mayoría de cosas mal					
19.- Se me escapa la orina					
20.- A veces pienso que mi mamá me va a abandonar					
21.- Pienso que el sexo es algo malo					

22.- Me parecía estar dormido/a cuando me pasaban cosas feas					
23.- Me siento mal físicamente muchas veces					
24.- Cuento mis historia como que le hubiese pasado a otra persona					
25.- Me buscan para pelear					
26.- Casi siempre quiero estar callado/a					
27.- Casi siempre estoy incómodo con los demás					
28.- Tengo miedo de lo que pienso					
29.- Me distraigo fácilmente					
30.- Cuando sea grande quiero tener hijos					
31.- Me gusta ir al dentista					
32.- Tengo miedo que me lastimen					
33.- Me divierte salir con mis amigos					
34.- Me gustan los ruidos					
35.- Siempre voy al mar					
36.- Me gusta quedarme solo con mi padre (padraastro o tutor)					
37.- Siento que todos me traicionan					
38.- Yo estoy loco/a					
39.- Siempre me levanto temprano					
40.- Me gusta estudiar					
41.- Cuando tengo problemas en casa me escapo					
42.- Cuando estoy furioso/a no quiero que me toquen					
43.- Me gusta dibujar					
44.- Me siento solo/a					
45.- Muchas veces siento ganas de llorar					
46.- Me gusta mucho escuchar a los demás					
47.- Cuando me pasan cosas malas pienso que la culpa es mía					
48.- Me cuesta hablar de mis cosas					
49.- Casi siempre me cuesta hablar de mis cosas					

50.- Me gusta ordenar mi cuarto					
51.- Tengo miedo de contar lo que me pasa					
52.- Cuando estoy furioso/a me vengo con niños menores que yo					
53.- Ser varón/mujer es lindo					
54.- Me siento distinto/a a mis amigos					
55.- Me siento sucio/a por dentro					
56.- Pienso que yo tengo la culpa de todo					