



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN
VULNERABLE DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

NICOOLE ROXANA ESPINOZA VARGAS

LIMA – PERÚ

2022

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Vivian Landazuri Wurst
Presidente

Mg. Brigitte Ana Lucia Aguilar Salcedo
Vocal

Mg. Susana Elizabeth Mamani Guerra
Secretaria

ASESOR DE TESIS

Mg. Rita Arleni Caldas Dominguez

DEDICATORIA

A Renzo, el ser más resiliente que he conocido,

A mi hermana del alma, Angie, por su fortaleza diaria,

A mis padres, por ser imagen de superación,

A todas aquellas personas que conocí a lo largo de mi vida que demostraron la
posibilidad de sobrepasar las desdichas de la vida,

Y a mi niña interior, por nunca dejarse caer.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por permitirme llegar a este momento importante en mi carrera, por ser mi compañía y mi fortaleza ante las situaciones estresantes, y por mostrarme lo personalmente significativo de este estudio.

A mis padres, por su guía, entendimiento y cariño, por flexibilizar sus vidas para poder apoyarme a nivel económico y emocional, y ser un soporte durante este proceso, que tuvo que darse en medio de una coyuntura difícil.

A mi asesora Rita Caldas, por apoyarme en la elaboración de esta investigación, además de ayudarme a reconocer y fortalecer mi resiliencia durante este proceso.

Finalmente, agradezco a Renzo Figueroa, por su paciencia, colaboración, ánimos, cariño y sobre todo, su constante compañía y confianza en este estudio y en mí, siempre estaré agradecida con cada una de estas personas aquí mencionadas.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE.....	5
2.1. CONCEPTUALIZACIÓN Y ALCANCE DEL TEMA.....	5
2.1.1. Resiliencia.....	5
2.1.2. Población vulnerable.....	10
2.2. MÉTODOS DE ESTUDIO	14
2.3. ESTUDIOS ACERCA DEL TEMA.....	24
2.3.1. Evaluación de los modelos de resiliencia.....	24
2.3.2. Rol de la resiliencia en niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad.....	29
2.3.3. Programas que fomenta resiliencia en niños niñas y adolescentes	34
2.4. REFLEXIONES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA	40
2.5. IMPACTO TEÓRICO Y SOCIAL DEL TEMA.....	48
2.5.1. Aportes teóricos	48
2.5.2. Aportes a la práctica profesional.....	52
3. CONCLUSIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67

RESUMEN

El desarrollo saludable del ser humano requiere de la resiliencia para afrontar situaciones adversas, principalmente de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, condición que incrementa su vulnerabilidad. El presente estudio analiza las publicaciones que dan sustento teórico y práctico de la resiliencia en la población vulnerable de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil, de investigaciones a nivel global de los últimos cinco años, asimismo se busca identificar modelos y herramientas para desarrollar la capacidad de resiliencia. Para cumplir los objetivos planteados se realizó una investigación de tipo documental, recolectando y analizando estudios explicativos y experimentales de los últimos cinco años que describen e intervienen en la resiliencia en niños, niñas y adolescentes que experimentaron violencia, las cuales fueron publicadas en revistas indexadas a los que se accedió mediante buscadores como ScienceDirect, PubMed y Scielo; además, se utilizó el gestor de bibliografías Mendeley para organizar la información además de una ficha de recolección de datos para lograr dicho objetivo. Como resultado se identificó el rol mediador de la resiliencia entre la violencia experimentada y los síntomas de depresión, ansiedad y trauma infantil. Además, se encontraron tres modelos teóricos que explican la resiliencia, considerando un modelo integrador el que comprende la resiliencia en su complejidad, que cuenta con factores que lo fomentan tanto internos como ambientales. Finalmente, se presentan los programas y herramientas implementadas para fomentar la resiliencia, como el ARAT, CRP y el SPARX-R. Este estudio es un aporte para investigaciones futuras sobre la resiliencia en población infantil y adolescente.

Palabras clave: resiliencia, niños y adolescentes, vulnerabilidad, violencia

ABSTRACT

The healthy development of the human being requires resilience to face adverse situations, mainly of children and adolescents who are victims of violence, a condition that increases their vulnerability. This study analyzes the publications that provide theoretical and practical support for resilience in the vulnerable population of children and adolescents who are victims of child abuse, from global research in the last five years, and seeks to identify models and tools to develop resilience capacity. To meet the stated objectives, a documentary research was carried out, collecting and analyzing explanatory and experimental studies of the last five years that describe and intervene in the resilience of children and adolescents who experienced violence, which were published in magazines indexed to those accessed through search engines such as ScienceDirect, PubMed and Scielo; In addition, the Mendeley bibliography manager was used to organize the information, as well as a data collection sheet to achieve this objective. As a result, the mediating role of resilience between experienced violence and symptoms of depression, anxiety and childhood trauma was identified. In addition, three theoretical models were found that explain resilience, considering an integrating model that includes resilience in its complexity, which has both internal and environmental factors that promote it. Finally, the programs and tools implemented to promote resilience, such as ARAT, CRP and SPARX-R, are presented. This study is a contribution to future research on resilience in children and adolescents.

Keywords: resilience, resiliency, children and adolescents, vulnerability, violence.

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia ha incrementado la violencia ejercida sobre los niños, niñas y adolescentes a nivel mundial, duplicando su vulnerabilidad y perpetuando consecuencias emocionales y traumas psicológicos que reducen su calidad de vida y limitan su desarrollo; esta situación se puede combatir mediante el desarrollo de la resiliencia en este colectivo.

En el contexto actual, de una pandemia mundial, el total de la población se ha visto perjudicada en diversos ámbitos de la vida al afrontar una variedad de adversidades nuevas, como la restricción social, el cierre de colegios, virtualización de actividades laborales, acceso reducido a educación virtual, violencia intrafamiliar, entre otros (UNICEF, 2020); sin embargo, son los niños, niñas y adolescentes quienes se han visto afectados en mayor medida (UNICEF, 2021) debido a su vulnerabilidad por la dependencia y fragilidad propia de su desarrollo (Lenta & Zaldúa, 2020). Esta situación de vulnerabilidad los expone ante amenazas y eventos críticos que modifican su bienestar (Alfaro, 2018); como su alta exposición a ser maltratados durante este periodo de desarrollo, esto se demuestra en más del 80% de infantes y adolescentes que han reportado haber sido maltratados entre los años 2013 y 2015 en el Perú (UNICEF, 2019); en el mismo sentido, se evidencia que, al menos 6 millones de niños y niñas sufren de abusos severos cada año en América Latina y el Caribe, de los cuales, más de 80000 niños fallecen a causa de estos maltratos (Aldeas Infantiles SOS Chile, 2019); asimismo, esta pandemia ha incrementado el maltrato hacia esta población, pues aproximadamente 1000 millones de niños entre 2 y 17 años a nivel mundial, fueron víctimas de abusos tanto físicos, emocionales y sexuales o incluso abandonados durante el primer año

de pandemia (OMS, 2020), convirtiéndolos en un grupo doblemente vulnerable (Lázaro, 2020).

Estos eventos de maltrato influyen en la salud mental de este colectivo, incrementando el riesgo de padecer trastornos de ansiedad, depresión y problemas emocionales a corto y largo plazo (Abufhele & Jeanneret, 2020). En este sentido, Lizondo-Valencia et al. (2021) exponen que los niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil están expuestos a sufrir consecuencias inmediatas a nivel emocional como irritabilidad, tristeza y ansiedad en niveles desmesurados; además de incrementar sintomatología en los niños con desajustes psicopatológicos previos (Sánchez, 2021) desencadenando estrés postraumático y traumas psicológicos después de las experiencias vividas (Paricio & Pando, 2020).

La vulnerabilidad de esta población es preocupante; sin embargo, los objetivos de desarrollo sostenible propuestos por las Naciones Unidas (CEPAL, 2018) consideran como solución a esto, el desarrollo de aspectos físicos de la salud y competencias técnicas y profesionales, pero no considera estrategias de cómo superar la vulnerabilidad ante estos factores de riesgo.

Esta problemática podría mitigarse con herramientas individuales que protejan a los niños, niñas y adolescentes mediante una respuesta positiva a dichas adversidades, es decir, por medio del desarrollo de su resiliencia. La resiliencia es un término reconocido e investigado en múltiples ciencias, la cual está relacionado con procesos y habilidades que generan resultados positivos en la salud tanto individual como comunitaria a pesar de la presencia de eventos negativos, amenazas y peligros (OMS, 2017). Esta capacidad puede ser desarrollada por todo ser humano; sin embargo, la resiliencia cobra mayor importancia al tratarse de

grupos en situación de vulnerabilidad, como niños, niñas y adolescentes; más aún si estos son doblemente vulnerables al sufrir de violencia en esta etapa vital (OMS, 2020a). Por lo tanto, potenciar la resiliencia en este grupo vulnerable permite incrementar su capacidad de respuesta ante estas adversidades y prepararlos para afrontar nuevos desafíos a lo largo de la vida (Álamo et al., 2012, en Pintado & Cruz, 2017).

Entonces, los niños, niñas y adolescentes de cualquier parte del mundo, son vulnerables ante diversas situaciones críticas durante su infancia, principalmente, se ven expuestos a ser violentados, generando en ellos consecuencias emocionales que limiten su desarrollo saludable, esta problemática puede ser contrarrestada con el desarrollo de su resiliencia. Por lo cual, el objetivo principal del presente estudio es analizar el sustento teórico y práctico de la resiliencia en la población vulnerable de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil manifestado en investigaciones a nivel global de los últimos cinco años; con la finalidad de identificar modelos y herramientas para desarrollar la capacidad de resiliencia de niños, niñas y adolescentes. Además, se planteó como objetivos específicos seleccionar los modelos de resiliencia que manifiestan mayor sustento empírico, analizar el rol de la resiliencia en niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil, e identificar los programas que se han desarrollado para potenciar la resiliencia en niños, niñas y adolescentes.

De acuerdo con Páez (2020) y Downey & Crummy (2021), el ser humano poseerá más recursos para afrontar las adversidades de mayor complejidad en el futuro si tuvo la capacidad de superar las adversidades durante su niñez. Entonces, el desarrollo de la resiliencia es un tema de gran interés tanto para la

sociedad, testistas y comunidad científica debido a su capacidad de reducir los efectos negativos nivel emocional, social y evolutivo de la violencia infantil; incrementando las habilidades de niños, niñas y adolescentes para afrontar nuevas situaciones adversas que puedan surgir a lo largo de su evolución. Asimismo, el presente estado del arte sobre la resiliencia en la población de niños, niñas y adolescentes es pertinente debido a lo necesario del desarrollo de estrategias que permitan afrontar la violencia que este colectivo está experimentando (Lázaro, 2020), y así reducir las consecuencias emocionales negativas; es por ello que se busca dar a conocer y profundizar en el conocimiento sobre este tema, aportando su función, explicación y herramientas que promuevan su desarrollo. Así, el presente estudio busca favorecer la comprensión sobre el impacto psicológico de la resiliencia, con la cual se podrán desarrollar nuevas investigaciones en el contexto peruano con la finalidad de conocer el estado de la resiliencia en los niños y adolescentes peruanos víctimas de maltrato y promover nuevas estrategias de intervención para un desarrollo saludable.

En el capítulo siguiente se realiza el análisis del estado del arte sobre la resiliencia, donde se definen y delimitan los conceptos de resiliencia y poblaciones vulnerables; asimismo, se expone algunos datos relevantes como características de la resiliencia, los factores de riesgo de los grupos vulnerables y la definición de vulnerabilidad para obtener una mejor conceptualización de los términos. Además, se revisan los métodos de estudio utilizados para la investigación del tema y los estudios que se han desarrollado sobre la resiliencia en niños y adolescentes; se realiza algunas reflexiones acerca de su aplicación a nuestro contexto y se expone los impactos sociales y teóricos que podría tener su aplicación.

2. ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE

2.1. Conceptualización y alcance del tema

La investigación de las variables de interés supone la exploración de diversos enfoques y conceptualizaciones, por lo cual, en este apartado se pretende identificar los conceptos de resiliencia y población vulnerable relacionados con niños, niñas y adolescentes.

2.1.1. Resiliencia

La resiliencia es un término usado en la física para nombrar así a los objetos que se caracterizan por no perder su forma ni sus propiedades a pesar de ser sometidos a diversas presiones o fuerzas, además de poseer capacidad de recuperación (García del Castillo et al., 2016). Esta expresión, con el paso del tiempo, fue utilizada en numerosas ciencias antes de la psicología, como la epidemiología, la medicina psiquiátrica, la regeneración celular, el derecho, la sociología, entre otras (Aguilar-Maldonado et al., 2019), cada una orientando su conceptualización al objeto de estudio que contempla.

En el caso de las ciencias sociales, la resiliencia fue usada con la finalidad de “describir, explicar y comprender los resultados observados en ciertas personas, después de haber enfrentado y superado positivamente eventos traumáticos, acaecidos en su vida” (Rogel & Urquizo, 2019). Un ejemplo de esto es la conceptualización desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner, el cual refiere que es una capacidad propia del ser humano para desarrollarse de forma positiva y socialmente aceptable a pesar de experimentar adversidades con consecuencias generalmente negativas (Bronfenbrenner, 1987, citado en Ruiz-Román et al., 2020).

Dentro de estas ciencias, la psicología presenta múltiples definiciones sobre este término hasta ahora, siendo considerado un tema controversial y de debate, principalmente en la comunidad investigadora al comparar resultados (Carmona, 2019), siendo catalogado como un concepto dinámico (Rutter, 2013, en Hornor, 2017); sin embargo, el término ha ido evolucionando, considerándose desde la ausencia de psicopatologías luego de una catástrofe, una capacidad centrada en el individuo, e incluso como producto de la interacción con el entorno (Ruiz-Román et al., 2020).

Para Connor y Davidson (2010, en Ma et al., 2020), la resiliencia es la capacidad humana de aplicar diversos factores protectores ambientales e internos con el fin de triunfar frente a la adversidad. Por su parte, Rutter (2007, en Pérez-González et al., 2017) explica que la resiliencia se entiende como un mecanismo por el cual algunos seres humanos pueden adaptarse positivamente a pesar de experimentar situaciones de riesgo, las cuales se espera que tengan secuelas graves a nivel emocional.

Debido a las numerosas definiciones sobre este término, existen diversas teorías acerca del origen y la conceptualización de la resiliencia; por lo cual, en el presente estudio se presentan tres modelos que explican cómo esta se desarrolla y los factores que influyen en la presencia de resiliencia en los infantes y adolescentes; ya que es necesario conocer el argumento de cada uno de estos planteamientos para así poder entender las investigaciones revisadas. El primer modelo es conocido en la comunidad científica como “resiliencia como resultado”, el segundo, “resiliencia como rasgo” y el tercero, “resiliencia como proceso”.

Resiliencia como resultado

Este modelo considera que se puede medir la resiliencia sobre la base de la ausencia de psicopatología, esto debido a que la respuesta psicológica esperable de afrontar una situación crítica es un trauma o psicopatología (Hornor, 2017).

Para Kalawski y Haz, algunos de los pioneros en el estudio de la resiliencia, esta se define como una relación discordante entre un riesgo determinado y la consecuencia de este sobre la conducta o personalidad del individuo; es decir, si un niño sufre un evento traumático, pero no evidencia trauma alguno, se puede decir que es una persona resiliente (Kalawski & Haz, 2003, citado por Aguilar-Maldonado et al., 2019); por su lado, Lutha et al. (2000, en Ding et al., 2017) conciben a la resiliencia como la invulnerabilidad que poseen algunos seres humanos; postura reforzada por los estudios de Wener y Smith con “niños invulnerables”, pues no presentan consecuencia alguna luego de la adversidad (1982, citado en Ortega & Mijares, 2018). En el mismo sentido, Masten (2001, en Aguilar-Maldonado et al., 2019) menciona la necesidad de identificar la consecuencia de la amenaza, para catalogar a una persona como resiliente, esperando que dicho resultado sea un desarrollo sobresaliente o la ausencia de un síntoma.

Como se observa, la conceptualización de la resiliencia, dentro de este modelo, se basa únicamente en el resultado inmediato que presenta el individuo posterior a un evento crítico, ya sea la ausencia del síntoma o el funcionamiento adaptativo del mismo (Happer et al., 2017).

Resiliencia como rasgo

Este modelo contempla la presencia de capacidades intrínsecas de la personalidad como característica principal para reconocer a una persona resiliente,

esta conceptualización parte del término “hardiness” usado por Kobasa et al. (1982, en Ortega & Mijares, 2018) para referirse a la dureza interna con la cual un individuo se enfrenta a los eventos adversos utilizando diversas habilidades intrínsecas. En el mismo sentido, Block & Kremen (1996, citado en Happer et al., 2017) consideran que la resiliencia es una cualidad generalizada propia del carácter, la cual no se ve aplicada a un único evento; es decir, son rasgos innatos y estables de la personalidad que se muestran en otras situaciones. Estas ideas fueron ampliadas por los estudios de Rutter (1979, citado en Ruiz-Román et al., 2020), quien analizó las características de la personalidad como el autocontrol, habilidades sociales, autoeficacia entre otros, en niños resilientes. Otros autores como Berkowsky (2013, en Dillard et al., 2021) concibe a la resiliencia como una capacidad intrínseca que genera efectos positivos en la segregación de oxitocina, la cual puede contrarrestar efectos fisiológicos de las emociones que generan malestar.

Entonces, la resiliencia como un rasgo es una característica de la personalidad del individuo, donde la fortaleza para sobrepasar situaciones adversas se encuentra en los aspectos biológicos y psicológicos que posee el individuo, es decir, depende del propio ser humano (Smith et al., 2017).

Resiliencia como proceso

Para una adecuada comprensión de este modelo, Rutter (2013, en Hornor, 2017) explica que la exposición a lo adverso genera estrategias que pueden reducir el impacto negativo de las mismas en el desarrollo del ser humano; por tanto, es necesario el contacto con estos eventos adversos para poder incrementar las estrategias de afrontamiento (Cyrułnik, 2001, citado en Páez, 2020), pero esto no

asegura el desarrollo de resiliencia, por tanto es necesario de factores externos que cumplan una función protectora (Hornor, 2017).

La resiliencia entendida como un proceso se enfoca mayormente en las herramientas, también llamadas factores, tanto internas (capacidad de afrontamiento y adaptabilidad) como externas (familia, entorno, pares) que pueden apoyar al ser humano a recuperar el equilibrio anterior a la adversidad (Wagnild & Young, 1993, citado en Happer et al., 2017); esta concepción, a diferencia de los modelos anteriores, se caracteriza por aceptar la idea de que la resiliencia puede incrementar en base al desarrollo de sus factores (Padesky & Mooney, 2012, citado por Happer et al., 2017). Bajo esta idea, Barcelata-Eguiarte (2015, citado en Aguilar-Maldonado et al., 2019) concibe el desarrollo de la resiliencia basándose en la interacción de atributos personales, así como externos (familiares, sociales, ambientales y culturales), los cuales permiten al ser humano enfrentar la adversidad.

Así, la resiliencia entendida como un proceso en constante desarrollo, considera las características favorables del entorno como factores protectores en conjunto con las habilidades personales, lo cual implica que la resiliencia se ve influenciada por las características nocivas o saludables del ambiente.

En suma, mientras que el modelo “resiliencia como resultado” explica la resiliencia como respuesta del individuo ante una adversidad, el modelo “resiliencia como rasgo” explica la resiliencia como característica del individuo; en cambio el modelo de “resiliencia como proceso” explica el desarrollo de la resiliencia en los individuos a través de factores internos y externos.

Entonces, para fines de este estudio se concibe la resiliencia como la capacidad humana de utilizar factores protectores propios de la persona y del

entorno para triunfar frente a la adversidad (Connor y Davidson, 2010, en Ma et al., 2020). Para el desarrollo de la resiliencia se complementan los modelos de resultado, rasgo y proceso, el primero se enfoca en la medición de los efectos de la resiliencia, el segundo apoya en la identificación de factores internos determinantes para esta capacidad y el último implementa la influencia de los factores ambientales en el desarrollo de la resiliencia.

2.1.2. Población vulnerable

Para conocer y definir una población vulnerable, es necesario identificar el término vulnerabilidad. Las conceptualizaciones de vulnerabilidad están relacionadas a la vida humana, pues este término busca identificar la situación que pone a un individuo o un grupo de individuos en riesgo de ser dañados (Arlettaz et al., 2015, citado por Ruiz-Fernández et al., 2021). De acuerdo con Feito (2007, citado por Ávila, 2017) existen dos definiciones complementarias sobre la vulnerabilidad: la primera titulada “vulnerabilidad antropológica”, que refleja la característica humana de poder ser dañados o heridos a nivel físico y mental; mientras que la segunda, la “vulnerabilidad social” o “vulnerabilidad contextual”, se presenta como un evento externo al ser humano, pues recae en las condiciones sociales poco favorables que incrementan la exposición a riesgos de ciertos grupos humanos (Ramos, 2019). Para Ávila (2017) la vulnerabilidad cobra mayor importancia e interés cuando el individuo susceptible a ser dañado se encuentra en un entorno social en el que prima la exclusión social, marginación y pobreza; pues estas condiciones multiplican el riesgo de verse disminuido frente a otros grupos humanos. Por su parte, Ortiz-Ruiz & Díaz-Grajales (2018) comparten esta idea y concluyen que la vulnerabilidad es la probabilidad de enfrentar un evento

potencialmente adverso sin contar con una adecuada capacidad de respuesta (debido a carencias propias o de factores protectores externos). En este sentido, se concibe que existen algunas poblaciones más vulnerables que otras; específicamente, aquellos grupos en situación de vulnerabilidad por razones de su edad, sexo, estado físico o condiciones sociales que se ven complicados de ejercer sus derechos humanos (Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2018a); estos grupos son numerosos, sin embargo, el presente estudio se enfoca en la población vulnerable de niños, niñas y adolescentes.

Niños, niñas y adolescentes

De acuerdo con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2019), se consideran niños y niñas a todo individuo “desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad” y adolescente, “desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad”; a su vez, tanto niños como adolescentes son sujetos de derecho a pesar de su vulnerabilidad.

Los niños, niñas y adolescentes son clasificados como un grupo vulnerable debido a que, por sus características a nivel físico, fisiológico, social y jurídico propias de su edad, carecen de autonomía y se ven limitados en el ejercicio de sus derechos, para lo cual necesitan el apoyo de personas adultas para cumplir con el cuidado, protección y afecto que necesitan (Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2018b).

Por otro lado, incluso dentro de la población vulnerable de niños, niñas y adolescentes, existen grupos de mayor vulnerabilidad, como niños inmigrantes, niños con padres que sufren algún trastorno psicopatológico y niños que han sufrido

y/o sufren maltrato familiar (Lázaro, 2020). Por lo cual, el presente estudio se centrará en los niños, niñas y adolescentes que experimentan o experimentaron violencia y maltrato durante esta etapa de la vida.

Maltrato infantil

Como se mostró, los niños, niñas y adolescentes son vulnerables a diferentes situaciones de riesgo; sin embargo, durante el año 2020, esta vulnerabilidad ha incrementado a la par del incremento de la violencia ejercida hacia los infantes y adolescentes durante la pandemia, así lo afirma la OMS (2020b), ya que aproximadamente 1000 millones de niños, niñas y adolescentes entre 2 y 17 años en el mundo, fueron víctimas de maltrato infantil, a nivel físico, emocional, sexual y de abandono este último año; asimismo, en el caso de Europa, se reporta que, de un total de 204 millones de niños, niñas y adolescentes europeos, el 29% ha sufrido maltratos psicológicos, el 23%, maltrato físico, y el 10%, abusos sexuales (Noticias ONU, 2020).

De acuerdo con Save the Children, el maltrato infantil se ejerce por acción, omisión o un trato negligente de los padres o cuidadores primarios hacia los niños, niñas y adolescentes, los cuales provocan un efecto negativo en el bienestar integral, impactando en su desarrollo evolutivo (Save the Children, 2018). En el mismo sentido, el Observatorio de la Infancia de Andalucía refiere que el maltrato infantil es todo tipo de abuso físico, mental, descuido o trato negligente, incluyendo el abuso sexual; hacia un niño mientras este se encuentre bajo la custodia de los padres o un representante legal (Ruiz, 2020). En el contexto peruano, se considera como maltrato infantil a las acciones y omisiones, intencionales o no, que generan daño en el desarrollo, la dignidad y la supervivencia de los menores, ya sea este un daño

real o potencial (Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2018b). Las formas de maltrato que mayormente se han identificado son el maltrato físico y psicológico, además de la violencia sexual, abandono o negligencia de los padres o tutores y el maltrato institucional (Terán et al., 2019). En este sentido, Felitti et al. (1998, en Vega-Arce & Nuñez-Ulloa, 2017) afirman que al menos dos tercios de la población mundial ha vivido de maltratos, una vez por lo menos, antes de los 18 años, y más del 10 % experimentó 5 eventos o más durante su infancia; esto demuestra que estas experiencias adversas durante la infancia suelen ser repetitivas.

Además de su prevalencia y preocupante incremento, estos eventos de maltrato hacia los niños, niñas y adolescentes generan en ellos consecuencias a nivel de salud física a corto y largo plazo, como aseguran Sereno & Camelo (2020) en su estudio, destacando como principales consecuencias los trastornos del sueño, trastornos autoinmunes, síndromes metabólicos, alergias, e incluso deterioro en las funciones cerebrales. Asimismo, con relación a la salud mental, Lázaro (2020) explica que los infantes y adolescentes expuestos a maltrato físico se encuentran particularmente vulnerables a desarrollar problemas mentales, pues la exposición a la adversidad a temprana edad es uno de los mayores factores de riesgo para presentar psicopatologías. Los principales problemas psicológicos que se pueden desencadenar al exponer a los niños y adolescentes a estas adversidades son depresión, ansiedad (Zare et al., 2018), impulsividad, conducta suicida (Thompson et al., 2019) y predisposición al desarrollo de trastorno bipolar (Brietzke et al., 2012, en Sereno & Camelo, 2020).

Entonces, para fines de este estudio se concibe la vulnerabilidad como las condiciones sociales poco favorables que incrementan el nivel de exposición a riesgos de los niños y adolescentes (Ramos, 2019), resaltando de esta población a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia infantil, ya que son doblemente vulnerables (Lázaro, 2020). Se revisaron investigaciones a nivel mundial sobre la resiliencia en la población vulnerable de niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años víctimas de violencia infantil, ya que no se encontraron estudios en el contexto peruano presentes en las bases de datos de revistas indexadas; además herramientas y actualización en esta temática se encuentran en diversas partes del mundo; asimismo, para asegurar la veracidad y confiabilidad de los datos, se consideraron las investigaciones publicadas en revistas indexadas de prestigio.

2.2. Métodos de estudio

Los métodos de investigación utilizados en los estudios de la resiliencia, se ha clasificado en dos: métodos de investigación explicativa y métodos de investigación experimentales.

En las investigaciones explicativas se relacionaron la resiliencia con la personalidad, las estrategias de afrontamiento, la ansiedad, el trauma infantil, la depresión y la autoestima. Las técnicas de muestreo más utilizados fueron probabilísticas de tipo estratificado (Ding et al., 2017; Zhang et al., 2021), aleatorizado de una base de datos (Elmore et al., 2020) y en menor medida no probabilístico por cuotas (Villasana et al., 2017). Estos estudios permitieron conocer el comportamiento de la resiliencia respecto a otros factores.

En el artículo elaborado por Elmore et al. (2020) en Estados Unidos, se examina la asociación existente entre la exposición a Experiencias Adversas en la Infancia (ACE por sus siglas en inglés) y los factores de resiliencia, además de analizar qué tipos de factores resilientes median la exposición a ACE sobre la depresión, para ellos participaron 40302 niños, niñas y adolescentes de 8 a 17 años que vivieron situaciones adversas en la familia y presentaban rasgos depresivos. Utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud Infantil (NSCH) para evaluar las experiencias adversas en la niñez (ACE), y los factores de resiliencia; los resultados mostraron que la resiliencia infantil presenta una relación negativa con la experimentación de más de 4 ACE así como con la depresión infantil, teniendo estos dos una relación directa.

Asimismo, Ding et al. (2017) elaboraron un estudio cuantitativo de tipo transversal en China con el objetivo de comprender el papel mediador de la resiliencia con respecto a la relación entre el trauma infantil y los síntomas depresivos en una población de 6406 niños, niñas y adolescentes de 9 a 17 años; para ello evaluaron a los participantes con el Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ), la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) y la Escala de Depresión del Center for Epidemiologic Studies (CES-D). Los resultados evidenciaron la relación negativa de la resiliencia con síntomas depresivos y trauma infantil, estos dos últimos presentan una correlación positiva que puede ser mediada por la resiliencia.

La investigación de Perez-Gonzales et al. (2017) realizada en España, tuvo como finalidad evaluar el rol de los factores protectores individuales, familiares y sociales en la relación entre las experiencias de abuso sexual y los síntomas

internalizantes y externalizantes, contando con 1105 adolescentes de 12 a 17 años víctimas de violencia sexual. Para recolectar la información usaron Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) para la victimización, The Youth Self-Report (YSR) para medir psicopatologías presentes, y el Adolescent Resilience Questionnaire (ARQ) para medir resiliencia además de una entrevista breve para reconocer si los participantes asistían a terapia o consejería psicológica posterior al evento; dando como resultado que los factores resilientes como empatía, tolerancia y cercanía con la familia se relacionaban con niveles bajos de problemas de externalización, sin embargo, se muestra que la consejería y la conexión con amigos se presentan como factores de riesgo para estos problemas.

En las investigaciones experimentales se midieron la resiliencia luego de la aplicación de programas. Las técnicas de muestreo más utilizadas fueron por conveniencia (Ambelu et al., 2019; Kuosmanen et al., 2017; Perez-Gonzales et al., 2017; Zhao et al., 2020) y por cuotas (Giordano et al., 2019; Villasana et al., 2017).

Tal es el caso de Ambelu et al. (2019), quienes desarrollaron una investigación mixta, la cual tuvo como objetivo evaluar el cambio en la resiliencia y el bienestar después de las intervenciones realizadas por Save the Children International y Facilitators for Change en 3117 niños, niñas y adolescentes de Etiopía de 10 a 15 años, para ello se contó con el programa no clínico Children's Resilience Program (CRP) para desarrollar resiliencia y se evaluó antes y después de su aplicación con las entrevistas con informantes clave y grupos focales, además del Child and Youth Resilience Measure (CYRM), el Mental Health continuum (MHC) y el Pre- and Post- Interview Analysis (PIA); obteniendo como resultado que se evidencian mejoras significativas en la resiliencia y bienestar del grupo

experimental, lo cual se confirma con los datos cualitativos, pues los padres refieren una mayor presencia de habilidades sociales, habilidades de resolución de problemas en los menores participantes.

Por su parte, Kuosmanen et al. (2017) realizaron un estudio que tuvo la finalidad de evaluar la viabilidad y el impacto potencial del programa SPARX-R con adolescentes de 15 a 20 años con desventajas sociales, económicas y educativas de Educación Alternativa. Los participantes fueron divididos en un grupo experimental con intervención de SPARX-R y un grupo de control sin intervención; para lo cual, fueron evaluados antes y después del programa con el Cuestionario Breve de Sentimientos y Humor (SMFQ), la Escala de calificación del trastorno de ansiedad general (GAD-7), la Escala de Bienestar Mental Warwick-Edimburgo (WEMWBS), el Cuestionario de Regulación de las Emociones (ERQ) y el Indicador de Estrategia de Afrontamiento (CSI-S); obteniendo como resultado una mejora significativa en las estrategias de regulación de las emociones del grupo experimental en comparación al grupo control, concluyendo que el programa mejora la regulación de emociones de los adolescentes participantes.

Del mismo modo, Giordano et al. (2019) realizaron su investigación con el objetivo de determinar si el incremento en la resiliencia puede predecir los síntomas como ira, ansiedad y depresión relacionados con trauma infantil. Los participantes fueron 65 niños, niñas y adolescentes de 9 a 17 años víctimas de violencia dentro de la familia, se les aplicó el Assisted Resilience Approach Therapy y se les evaluó antes y después de la terapia con el Child and Youth Resilience Measure (CYRM) y el Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC). Los resultados demuestran un incremento de la resiliencia que predice niveles bajos de respuestas

desadaptativas como la ira, lo cual sugiere mejores resultados para esta población que pueden ser aplicados en diversos ámbitos.

Respecto a los instrumentos de medición de la resiliencia, cada modelo de resiliencia utiliza instrumentos para medir esta variable, de acuerdo con los factores que se considera para cada estudio. Por lo que en párrafos siguientes se describe los instrumentos utilizados en cada modelo. Cabe destacar que no se han encontrado instrumentos que midan la resiliencia en infantes y adolescentes víctimas de violencia infantil, por lo cual se presentan cuestionarios para medir la resiliencia en la población vulnerable de niños, niñas y adolescentes.

En el modelo de resiliencia por resultados, los sujetos de estudio son considerados como caja negra, es decir, se mide únicamente la manifestación de características como síntomas depresivos, traumas, ansiedad, entre otros (Froxán-Parga et al., 2018); a partir del cual se infiere la existencia o ausencia de resiliencia. Un niño puede ser una persona resiliente si al sufrir un evento traumático, no evidencia trauma alguno (Aguilar-Maldonado et al., 2019). Por lo cual, los instrumentos que miden la resiliencia como resultado son aquellos capaces de identificar la presencia o ausencia de cualquier síntoma psicopatológico, como los cuestionarios de depresión, ansiedad, entre otros.

En el modelo de resiliencia como un rasgo de la personalidad, se utiliza preferentemente el cuestionario basado en la escala de Likert. Por ejemplo, el “Cuestionario de resiliencia subjetiva (CRS)”, fue creado el año 2013 en Madrid por Jesús Alonso-Tapia, Carmen Nieto y Miguel Ruíz para los adolescentes de 12 a 17 años según el modelo de resiliencia como proceso (Villasana et al., 2017), con la finalidad de medir la resiliencia al enfrentarse a situaciones adversas en sus

relaciones con profesores (RP) con los pares (RC) y con la familia (RF). Este instrumento está compuesto por 30 ítems distribuidos en las tres dimensiones mencionadas y se presentan 15 ítems directos y 15 inversos. El CRS tiene un formato de respuesta tipo Likert con un rango de 5 puntos y respuestas entre totalmente en desacuerdo (0 puntos) a totalmente de acuerdo (4 puntos). Las puntuaciones obtenidas se estandarizan y se obtiene un score entre 0 y 120, que determina el nivel de resiliencia frente a los grupos mencionados. Con relación a la validez de la prueba original, el índice ω de la escala general es: RS: $\omega = 0,97$, y los de las escalas específicas son: RP: $\omega = 0,98$; RI: $\omega = 0,93$; RF: $\omega = 0,93$, lo cual confirma su validez para medir resiliencia en adolescentes (Villasana et al., 2017). Actualmente no se han realizado adaptaciones ni validaciones del presente cuestionario en otros contextos.

De la misma manera, el “Resiliency Scales for Children and Adolescents (RSCA)”, creada por Prince-Embury en el año 2006 en Estados Unidos, desde la concepción de la resiliencia como un rasgo individual, busca autoevaluar la intensidad relativa de tres aspectos de la resiliencia personal en los niños, niñas y adolescente de 9 a 18 años que tengan adecuado dominio de lectura; consta de 64 ítems y 10 escalas específicas agrupadas en las 3 dimensiones especificadas en la Tabla 1.

El instrumento RSCA presenta un formato de respuesta Likert de 5 puntos, desde 0 (nunca) a 4 (casi siempre); No se halló información detallada de la forma de corrección, así como respecto a la validez de la prueba. En relación con la confiabilidad de las escalas en la versión original fue mayor que 0,80 o 0,90 dependiendo de índices y edades (Villasana et al., 2017). Además, se encontró una

adaptación y traducción en una muestra española realizada por Villasana et al. (2017), en la cual realizaron una traducción doble, obteniendo valores de confiabilidad de entre 0,76 y 0,80 en el caso de las 9 escalas básicas, y entre 0,86 y 0,91 para el caso de las tres escalas generales. Actualmente no se encontraron versiones actualizadas ni adaptaciones en otros idiomas ni contextos.

Tabla 1

Escalas y dimensiones del RSCA

Instrumento	Escalas Generales	Escalas Específicas
Resiliency Scales for Children and Adolescents (RSCA)	Sentido de Dominio (MAS)	Optimismo Autoeficacia Adaptabilidad
	Sentido de Relación (REL)	Confianza Apoyo Bienestar Tolerancia
	Reactividad Emocional (REA)	Perturbabilidad Lentitud de recuperación Incapacidad

Basada en Prince-Embury (Villasana et al., 2017)

Por otra parte, en el modelo de “resiliencia como proceso” los instrumentos para medir la resiliencia en niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato dentro de sus familias, se utilizan generalmente luego de aplicar un programa. El instrumento “Child and Youth Resilience Measure (CYRM)” fue elaborado por Ungar et al. (2008, citado en Zhang et al., 2021) quienes basaron su conceptualización en el modelo de resiliencia como proceso, con la finalidad de medir los factores individuales, familiares, comunitarios y culturales relacionados con la resiliencia en adolescentes de 12 a 17 años de Canadá, China, Colombia, Gambia, India, Israel, Palestina, Rusia, Sudáfrica, Tanzania, y Estados Unidos; cuenta con 28 ítems distribuidos en 4 dimensiones: Dominio individual, relacional, comunitario y cultural (Renbarger et al., 2020). Se aplica mediante una escala Likert

de 5 puntos que va de 1 (nada) a 5 (mucho), donde las puntuaciones más altas indican una mayor resiliencia global.

Este instrumento se ha utilizado en varios estudios relacionados con la resiliencia en niños y adolescentes, brindando numerosas adaptaciones y validaciones; en el estudio de Giordano et al. (2020), se realizó la traducción y adaptación al contexto lituano así como el análisis de confiabilidad Omega, obteniendo puntuaciones altas en la escala total ($\omega = 0,910$), y las subescalas de habilidades individuales ($\omega = 0,797$), de relación con el cuidador (ω en pre = $0,759$) y de factores de contexto ($\omega = 0,825$). Por otro lado, en el estudio de Zhang et al. (2021) se obtuvo un α de Cronbach de $0,937$ al utilizar la adaptación a la población china elaborada por Daigneault et al. en el año 2013. En la misma línea, Renbarger et al. (2020) realizaron una revisión sistemática sobre la evidencia colectiva del CYRM en diversos países como República Checa, Costa Rica, Ghana, Rusia, Sudáfrica, y Estados Unidos para evaluar la utilidad psicométrica de la medida en varios países, identificando como el instrumento más completo, porque reportó valores de confiabilidad mediante test – retest para el instrumento general ($0,82$), para la dimensión individual ($0,76$), la dimensión relacional ($0,84$) y la dimensión contextual ($0,73$); en relación a la validez, los autores concluyen que el cuestionario presenta generalmente estructura de tres o cuatro factores en las muestras, pero el pequeño número de estudios disponible limita la generalización.

Asimismo, el instrumento “Adolescent Resilience Questionnaire (ARQ)”, elaborado por Gartland et al. en el 2011 en Australia, orientado a evaluar los factores individuales y ambientales que contribuyen a la resiliencia en adolescentes de 11 a 19 años, basando su objetivo en el modelo de resiliencia como proceso

(Anderson et al., 2020). Este instrumento se compone de 88 ítems distribuidos en 12 escalas y 5 dimensiones especificadas en la Tabla 2.

Tabla 2

Escalas y dimensiones del ARQ

Instrumento	Dimensiones	Escalas
Adolescent Resilience Questionnaire (ARQ)	Self	Confianza ($\alpha = 0,82$)
		Percepción emocional ($\alpha = 0,60$)
		Cognición negativa ($\alpha = 0,73$)
		Habilidades sociales ($\alpha = 0,70$)
		Empatía / tolerancia ($\alpha = 0,38$)
	Familia	Conectividad ($\alpha = 0,84$)
		Disponibilidad ($\alpha = 0,80$)
	Compañeros	Conectividad ($\alpha = 0,76$)
		Disponibilidad ($\alpha = 0,73$)
	Escuela	Entorno de apoyo ($\alpha = 0,78$)
Conectividad ($\alpha = 0,71$)		
Comunidad	Conectividad ($\alpha = 0,82$)	

Basada en Pérez-González et al. (2017)

El ARQ se presenta con un formato Likert de 5 puntos en donde 1 representa “casi nunca” y 5, “casi siempre”, donde a mayor puntaje obtenido, mayor resiliencia; cabe resaltar que la dimensión de “cognición negativa” se mide de forma inversa, donde, a mayor puntaje en esta dimensión, menor resiliencia presenta el individuo. Se identificó una validación, adaptación y traducción por el Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente (GReVIA) de la Universidad de Barcelona en Guilera et al. (2015, citado en Pérez-González et al., 2017); el cual fue traducido al español por dos expertos en psicología infantil y revisado por cinco hablantes nativos, cuyos puntajes por escala se muestran en la Tabla 2, además, se

ha demostrado que presenta una consistencia interna adecuada en la población adolescente española (rango de 0,60 a 0,89).

Otro instrumento, el “Person–Situation Coping Questionnaire for Adolescents (PSCQA)” que fue elaborado por Villasana et al. en el año 2016 en España con el objetivo de analizar la generalización de las estrategias de afrontamiento usadas por los adolescentes en diversas situaciones, basando su creación en el modelo de resiliencia como proceso y para adolescentes de 12 a 18 años. Se compone de 40 ítems relacionados a 8 formas diferentes de estrategias de afrontamiento, las cuales son la rumiación (RUM = 0,90); evitar pensar (THAV = 0,88); aislamiento (SISO = 0,91); buscar ayuda (HSEEK = 0,91); intentar solucionar el problema (PS = 0,90); expresión emocional (EMEXP = 0,90); autoculpabilización (SBLEM = 0,89); pensar en positivo (POSTH = 0,90), además de una que abarca 5 situaciones adversas (“problemas con los compañeros por mi culpa”, “problemas con los padres”, “problemas con los profesores”, “problemas con los compañeros por su culpa” y “problemas de estudio y resultados”). Las estrategias de afrontamiento presentadas están agrupadas en dos estilos de afrontamiento: centrado en el problema (ACP = 0,83) y centrado en la emoción (ACE = 0,97); las respuestas se presentan en una escala Likert de 5 puntos (Villasana et al., 2016). La validez de las dimensiones se muestra alta y los índices de confiabilidad para cada una de las estrategias de afrontamiento fueron $\alpha = 0,81$; además, se realiza un análisis confirmatorio que muestra el ajuste del modelo ($\chi^2 = 2431,53$, $p < .001$, RMSEA = 0,04). No se han encontrado adaptaciones ni validaciones de esta prueba a otros contextos.

Cabe destacar que ninguna de las escalas mostradas presenta validación en el contexto peruano; sin embargo, instrumentos como el Cuestionario de resiliencia subjetiva (CRS) (Alonso-Tapia et al., 2013, citado en Villasana et al., 2017), Adolescent Resilience Questionnaire (ARQ) (Gartland et al., 2011, citado en Anderson et al., 2020); y el Resiliency Scales for Adolescents (RSCA) (Prince-Embury, 2006, en Villasana et al., 2017) cuentan con una versión oficial y traducida al español, la cual facilitaría su validación a nuevos contextos latinoamericanos.

2.3. Estudios acerca del tema

En este apartado se presentan las investigaciones revisadas en el estudio, se clasificaron de la siguiente manera: los modelos que han probado empíricamente su efectividad teórica en el desarrollo de la resiliencia, el rol de la resiliencia en los niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil y los programas de intervención que se han implementado para mejorar la resiliencia de esta población.

La búsqueda de información para la revisión se realizó con los motores de búsqueda de ScienceDirect, PubMed y Scielo, con las palabras claves “resilience” “resiliency” “children and adolescents” “vulnerability” “violence” y sus variantes al español; los documentos seleccionados fueron con una antigüedad menor a cinco años y que incluyen las palabras claves.

2.3.1. Evaluación de los modelos de resiliencia

Las investigaciones que evaluaron los modelos de resiliencia buscan identificar aquel que demuestre mayor sustento empírico. Se compararon los siguientes modelos teóricos sobre la resiliencia: resiliencia como resultado, resiliencia como rasgo y resiliencia como procesos.

En Estados Unidos, Happer et al. (2017) elaboraron un artículo que tuvo como objetivo de comparar tres modelos sobre la resiliencia en niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años que experimentaron maltrato infantil y participaron de terapia cognitivo-conductual específica para el trauma. Este estudio transversal de tipo correlacional utilizó la entrevista Trauma Screen of the PTSD del Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children , Present and Lifetime Version (K-SADS-PL), la Escala de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático Infantil (CPSS) y las subescalas de autoinforme de la personalidad del niño (SRP)-Depresión y escalas calificadas por los padres (PRS)-Problemas de externalización y PRS-Resiliencia, del Sistema de Evaluación del Comportamiento para Niños, 2ª Edición (BASC-II); además de someterse a dos tratamientos: Terapia Cognitivo Conductual centrada en el trauma (TF-CBT) y Terapia Cognitivo Conductual Alternativas para Familias (AF-CBT). Los resultados respecto a la resiliencia como resultado evidenciaron una diferencia significativa, $\chi^2 (1; N = 220) = 8,68; p = 0,003$, entre los participantes con puntajes altos en resiliencia y aquellos que no mostraban síntomas; es decir, la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes era mayor en aquellos que mostraban síntomas relacionados a traumas que en aquellos asintomáticos, refutando la idea de este modelo. En relación con el modelo de resiliencia como rasgo, en un primer momento se demostró que la presencia de resiliencia logró moderar de forma significativa los problemas de externalización pre y post tratamiento ($F = 22,33; p < 0,001$); luego se realizaron tres regresiones lineales para analizar el cambio de los síntomas depresivos y de estrés postraumático, los cuales no mostraron resultados significativos, comprendiendo que tanto los niños con mayor como con menor resiliencia no mostraron una

reducción significativa en sus síntomas. Finalmente, respecto al modelo de resiliencia como proceso, se evidencia el incremento de la resiliencia en los participantes post tratamiento la cual se correlaciona de forma significativa con la reducción de los síntomas depresivos ($r(81) = -0,29; p = 0,008$) y la disminución de los problemas de externalización ($r(81) = -0,52; p < 0,001$), dando a entender que la resiliencia incrementó y que a mayor presencia de esta, menores serán los síntomas relacionados con el trauma infantil, dándole mayor sustento empírico al modelo de resiliencia como proceso en comparación con los dos anteriores.

Otro estudio elaborado por Zhao et al. (2020) buscó examinar el efecto mediador de la resiliencia del rasgo psicológico en la relación entre los factores protectores ambientales y la autoestima / depresión de los niños “abandonados” en China, donde se evaluó a 345 niños, niñas y adolescentes de 12 a 17 años que experimenta la ausencia de sus padres y viven con familiares lejanos o por sí mismos hace más de seis meses. Para este estudio se utilizaron el cuestionario de Evaluación de Resiliencia de Niños Saludables (HKRA), la Escala de Autoestima (SES) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI), encontrando que la resiliencia como rasgo, así como los factores protectores ambientales, presentan una relación significativa positiva con la ansiedad y negativa con la depresión; además, se demuestra que la resiliencia psicológica desempeña un papel mediador en la relación de los factores protectores ambientales y autoestima ($X^2 / df = 1,839; NFI = 0,904; IFI = 0,954; TLI = 0,941; CFI = 0,953; RMSEA = 0,049$), al igual que en la relación factores protectores ambientales y depresión ($X^2 / df = 2,161; NFI = 0,918; IFI = 0,954; TLI = 0,940; CFI = 0,954; RMSEA = 0,058$). Confirmando que se puede potenciar los factores protectores ambientales para mejorar la resiliencia,

lo cual, consecuentemente, aumentará la autoestima y evitará la depresión (Zhao et al., 2020).

Asimismo, el estudio de Villasana et al. (2017) buscó contrastar la validez de dos modelos sobre las relaciones hipotéticas entre dos grupos de predictores, estilos de afrontamiento y factores de personalidad asociados a la resiliencia en una muestra de 1078 adolescentes de 12 a 18 años, estudiantes de centros urbanos y rurales en España; para ello se utilizó el Cuestionario de Resiliencia Subjetiva (CRS) para medir la resiliencia, el Cuestionario de Afrontamiento Persona-Situación para Adolescentes (PSCQA) para las estrategias de afrontamientos, y la Escala de Personalidad Resiliente para Niños y Adolescentes (RSCA) para los rasgos de personalidad. Los resultados reflejan que existe una correlación entre la resiliencia, las estrategias de afrontamiento y la personalidad resiliente, de manera que ambos se presentan mediante la resiliencia. Para reconocer mejor la asociación, se realizaron el análisis confirmatorio de dos modelos, el primero buscando la dependencia de la resiliencia de las estrategias de afrontamiento y de la personalidad, la cual no presentaba un ajuste estadístico; el segundo verificando la dependencia de la resiliencia de las estrategias a través de la personalidad, dando como resultado un estadístico X^2 significativo, así como el ajuste del modelo resultó ser ligeramente mejor que el modelo 1, además, el análisis de los efectos directos e indirectos del modelo 2 demostraron que las estrategias de afrontamiento tienen un efecto indirecto sobre la resiliencia, y al ser descontado este, se encuentra un efecto de la personalidad sobre la resiliencia muy pequeño. Estos datos evidencian la relación clara que existe entre las estrategias de afrontamiento y la

resiliencia, sin embargo, existe una relación apenas significativa entre la personalidad y la resiliencia, la cual complementa la relación antes demostrada.

Los estudios presentados evidencian que el modelo de resiliencia como proceso tiene mayor sustento empírico en las investigaciones de resiliencia en los niños, niñas y adolescentes. Happer et al. (2017) confirmaron esta idea, pues sus resultados afirmaron que el modelo de resiliencia como resultado no explica la presencia de la resiliencia, ya que se evidencian personas resilientes con sintomatología depresiva, así como participantes sin sintomatología ni resiliencia; también refiere que el modelo de la resiliencia como rasgo ha demostrado no ser correcto, pues gracias a las intervenciones incrementaron el nivel pero no redujeron síntomas depresivos; siendo el de mayor sustento empírico el modelo de resiliencia como proceso. Por su parte, Villasana et al. (2017) concuerdan con lo mencionado, enfatizando que el modelo de la resiliencia como rasgo no logra explicar el incremento de la misma luego de una intervención; también añade que los factores del entorno y el desarrollo de los factores internos incrementan la resiliencia, lo cual confirma el modelo de resiliencia como proceso; sin embargo manifiesta que el modelo de rasgo cumple una función mediadora que complementa el entendimiento de la resiliencia como proceso. Posteriormente Zhao et al. (2020) complementan esta idea en su estudio, donde confirman el rol mediador de la resiliencia concebida como rasgo en la relación de los factores protectores del entorno y la autoestima.

Luego, el modelo de estilos de afrontamiento relacionado con resiliencia es el que tiene mayor sustento empírico en los estudios revisados, de donde se concibe la resiliencia como un proceso dinámico, considerando las habilidades internas del

individuo, así como los factores ambientales y que puede ser desarrollado en diversas etapas de la vida.

2.3.2. Rol de la resiliencia en niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad.

Se revisaron investigaciones que evalúan el rol de la resiliencia en los niños, niñas y adolescentes que son víctimas de violencia y maltrato infantil. En un primer momento, se muestra la asociación de la resiliencia con experiencias adversas durante la infancia, en un segundo momento el rol mediador de la variable en relación con la depresión y traumas infantiles, luego el maltrato infantil y la victimización, para finalizar comprendiendo el rol de los factores resilientes protectores frente a las experiencias adversas como abuso sexual infantil.

En el estudio de Elmore et al. (2020) se examina la asociación existente entre la exposición a los Experiencias Adversas en la Infancia (ACE por sus siglas en inglés) y los factores de resiliencia, además de analizar qué tipos de factores resilientes median la exposición a ACE sobre la depresión en una población de 40.302 niños, niñas y adolescentes estadounidenses de 8 a 17 años que experimentaron situaciones adversas dentro del núcleo familia y compartían rasgos depresivos; mediante un estudio mixto de tipo transversal correlacional. Utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud Infantil (NSCH) para evaluar las experiencias adversas en la niñez (ACE), y los factores de resiliencia como resiliencia infantil, compromiso social constructivo, entorno seguro y estable, relaciones de confianza con adultos que no sean tutores, así como la presencia o ausencia de depresión. Obteniendo como resultado que aquellos niños expuestos a más de 4 ACE (aOR 2.29; IC: 1.74-3.02), los niños con menor capacidad de

resiliencia (aOR 3,74; IC: 2,88-4,84, los niños con familias que no resuelven problemas familiares juntos (aOR 2,09; IC: 1,62-2,70), y los niños con familias que no mantienen la esperanza (aOR 2,20; IC: 1,63-2,97) presentaban mayor posibilidad de desarrollar depresión; además, se demostró una interacción significativa entre los ACE y tres medidas de resiliencia. En primer lugar, se mostró que los niños expuestos a más de cuatro ACE que no muestran resiliencia tenían probabilidades más altas de depresión (IC: 5,23-14,65), lo cual demuestra que la resiliencia infantil y la cantidad de ACE en relación con la depresión mostraron una interacción positiva en la escala aditiva y una interacción negativa en la escala multiplicativa. En segundo lugar, la falta de la capacidad resolución de problemas en la familia incrementó las probabilidades de padecer de depresión incluso en los niños que experimentaron menos de cuatro ACE (aOR 2.48; IC: 1.88-3.27) y más para aquellos expuestos a cuatro o más ACE (aOR 3.59; IC: 2.06-6.25), por lo cual, la interacción de la resolución de problemas familiares y el recuento de ACE en la depresión mostró una interacción negativa en ambas escalas. En tercer lugar, los niños expuestos a más de cuatro ACE con una familia que mantiene la esperanza presentan menos probabilidades de experimentar depresión (aOR 3,74; IC: 2,11-6,63), así, la interacción de la esperanza familiar y el conteo de ACE sobre la depresión mostró una interacción negativa en ambas escalas. Brindando como conclusión que la resiliencia infantil y los factores protectores en la infancia, los cuales se consideran por este estudio como factores de resiliencia, pueden mediar la presencia de depresión o traumas infantiles en los niños, niñas y adolescentes que han experimentado experiencias adversas durante la infancia.

Asimismo, el estudio realizado en China por Ding et al. (2017) tuvo por objetivo comprender el papel mediador de la resiliencia con respecto a la relación entre el trauma infantil y los síntomas depresivos en 6406 niños, niñas y adolescentes de 9 a 17 años; mediante un estudio de tipo transversal, para lo cual se aplicaron el Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ), la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) y la Escala de Depresión del Center for Epidemiologic Studies (CES-D); obteniendo la relación negativa de la resiliencia con los síntomas depresivos ($r = -0,416$, valor de $P < 0,001$), así como con el trauma infantil ($r = -0,403$, valor de $p < 0,001$) teniendo los dos últimos una asociación positiva ($r = 0,402$, valor de $P < 0,001$), la cual puede ser mediada parcialmente mediante la resiliencia (efecto indirecto estandarizado = $0,016$; $SE = 0,003$; 95% CI corregido por sesgo = $[0,010-0,023]$, $P < 0,01$). Los autores concluyeron que la mejora de la resiliencia puede brindar nuevas posibilidades para la prevención e intervención de la depresión y traumas infantiles en los niños, niñas y adolescentes.

Otro estudio realizado en China por Zhang et al. (2021) tuvo el objetivo de desarrollar una comprensión integral de los roles mediadores de la función familiar, la resiliencia y la ansiedad en la conexión entre el maltrato infantil y la victimización por intimidación entre 6494 adolescentes chinos de 8 a 18 años, para ello aplicaron el Cuestionario de Trauma Infantil - Forma Corta (CTQ-SF), la Delaware Bullying Victimization Scale-Student (DBVS-S), la Escala APGAR familiar, el Child and Youth Resilience Measure (CYRM) y el Screen for Children Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). Los resultados muestran que la resiliencia mantiene una correlación negativa con el maltrato infantil ($r = -0,497$; $p < 0,01$), la ansiedad ($r = -0,264$; $p < 0,01$) y la victimización por acoso ($r = -0,291$;

$p < 0,01$), mientras que se correlacionó positivamente con la función familiar ($r = -0,497$; $p < 0,01$), además, la regresión lineal confirma que el maltrato infantil se asoció significativa e inversamente con la resiliencia ($\beta = -0,484$; $p < 0,001$). Finalmente, el análisis para la mediación demuestra que la función familiar, la resiliencia y la ansiedad mediaron parcialmente la asociación entre el maltrato infantil y la victimización posterior por intimidación, dando a entender el rol protector de la resiliencia, así como de los factores ambientales protectores como la función familiar.

Asimismo, en España, Pérez-González et al. (2017) elaboraron un estudio con el objetivo de evaluar el rol de los factores protectores individuales, familiares y sociales en la relación entre las experiencias de abuso sexual y los síntomas internalizantes y externalizantes en 1105 adolescentes de 12 a 17 años que experimentaron violencia sexual. Cabe aclarar que, como síntomas internalizantes se consideraron los problemas psicológicos (depresión, ansiedad, somatización, estrés post traumático entre otros) y como problemas externalizantes las conductas disfuncionales (abuso de sustancias, conductas sexuales de alto riesgo, conductas agresivas, entre otros). Para medir cada una de las variables, utilizaron el Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) para la victimización, The Youth Self-Report (YSR) para medir psicopatologías presentes, y el Adolescent Resilience Questionnaire (ARQ) para medir resiliencia; en cuanto a medidas cualitativas, se realizaron dos preguntas para reconocer si los participantes asistían a terapia o consejería. Los resultados del análisis de regresión demostraron que aquellos adolescentes que experimentaron victimización sexual, que vivían en una familia con los padres juntos y que asistían a terapia o consejería psicológica, presentaban

niveles más altos de problemas de internalización, Además, los factores protectores individuales y sociales como habilidades sociales, empatía y tolerancia, promovían estos problemas de internalización. Respecto a los análisis de regresión para resiliencia, se evidencia que los factores como empatía, tolerancia y conexión con familia y escuela se relacionaban con niveles más bajos de problemas de externalización; sin embargo, los datos muestran que la consejería y la conexión con los amigos son estadísticamente significativos en dirección opuesta, dicho de otra manera, se muestran como factores de riesgo.

En los estudios presentados se observa que la resiliencia y los factores inmersos en esta, pueden intervenir en la presencia de trastornos psicológicos en los niños, niñas y adolescentes, pues al exponerse a situaciones de violencia frecuentes y no contar con una resiliencia infantil y carencia de unidad familiar, incrementan las posibilidades de que esta población desarrolle depresión infantil, tal como lo afirma el estudio de Elmore et al. (2020). Ding et al. (2017) concuerdan con estos hallazgos, demostrando que, a mayor resiliencia, menores síntomas depresivos padecen los infantes, lo cual a su vez reduce la posibilidad de presentar traumas infantiles, sirviendo como una habilidad preventiva. Asimismo, Zhang et al. (2021) coinciden con lo planteado, resaltando que la resiliencia se encuentra relacionada positivamente con la función familiar; esto quiere decir que mientras la familia presente una funcionalidad equilibrada y estable, la resiliencia en los niños, niñas y adolescentes incrementará. Esto discrepa de lo referido por Pérez-González et al. (2017), pues en su estudio se muestra que la conexión con la familia, así como la tolerancia y la empatía generan niveles más bajos de problemas de externalización; sin embargo, la conexión con amigos y consejería son mostrados

como factores de riesgo, esto posiblemente se deba con el tipo de muestra o la cantidad de esta, así como a errores dentro del análisis de datos.

Entonces, las consecuencias emocionales que generan las experiencias adversas vividas por los niños, niñas y adolescentes pueden ser mediadas por el desarrollo de la resiliencia, mejorando su capacidad de adaptación para lograr metas futuras y tener niveles elevados de calidad de vida.

2.3.3. Programas que fomenta resiliencia en niños niñas y adolescentes

Se encontraron dos estudios sobre la efectividad de una intervención de terapia cognitivo conductual ludificada y virtual con el programa SPARX-R que consta de siete módulos, diseñada para tratar los síntomas de depresión en adolescente. Además, se presentan dos investigaciones de intervención de programas tradicionales de resiliencia, el Children's Resilience Program (CRP) y el Assisted Resilience Approach Therapy (ARAT).

El SPARX-R es un programa similar a un juego de fantasía interactivo creado por Merry et al. en el año 2015, el cual incrementa las habilidades cognitivo-conductuales con la finalidad de tratar la sintomatología leve a moderada de la depresión en adolescentes, está basada en la terapia cognitivo-conductual (Perry et al., 2017). La terapia cognitivo-conductual computarizado (TCC-C) ha evidenciado su eficacia para mejorar el bienestar psicológico en personas sin trastornos (Powel et al., 2013, citado en Kuosmanen et al., 2017). En este juego de fantasía, el usuario personaliza un avatar al iniciar, el cual será el personaje que manejará durante los módulos de trabajo; este avatar navega a través de varios desafíos en un mundo invadido por GNAT (pensamientos automáticos, negativos y catastróficos), el objetivo del usuario es retomar el equilibrio dentro de este mundo ficticio

(Kuosmanen et al., 2017). Este programa cuenta con siete niveles de dificultad, con una duración de 20 a 30 minutos por nivel, los cuales brindan herramientas aplicables dentro del juego como relajación, programación de actividades, activación conductual, regulación de emociones, habilidades interpersonales, reconocimiento de pensamientos automáticos y desafío de los mismo, así como resolución de problemas; las cuales buscan un aprendizaje óptimo de estas habilidades (Fleming et al., 2019).

Un estudio realizado en Australia por Perry et al. (2017) con la finalidad de evaluar el impacto del SPARX-R sobre competencias externas (rendimiento académico) e internas (síntomas depresivos y ansiosos) en adolescentes de 16 y 17 años con presión de los padres por sobresalir académicamente. Este estudio longitudinal fue evaluado con el Inventario de Depresión Mayor (MDI), y la Escala de ansiedad infantil de Spence (SCAS), demostrando que el grupo experimental tuvo síntomas depresivos significativamente reducidos en comparación con el grupo control después de la intervención (65/206; 31,6%; frente a 26/200; 13,0%; $P < 0,001$) y 6 meses después (35/126; 27,8%; frente a 33/202; 16,3%; $p = 0,02$), pero no a los 18 meses (15/41; 37%; frente a 17/64; 27%; $p = 0,29$); esto sugiere que la intervención en línea puede reducir el impacto de un evento estresante para los adolescentes, reduciendo también los síntomas depresivos.

Asimismo, en Irlanda, Kuosmanen et al. (2017) realizaron un estudio para examinar la viabilidad y el impacto potencial del programa SPARX-R con adolescentes de 15 a 20 años con desventajas sociales, económicas y educativas de Educación Alternativa, quienes fueron divididos en grupo experimental con intervención y de control sin intervención; para lo cual, el estudio longitudinal se

evaluó antes y después del programa con el Cuestionario Breve de Sentimientos y Humor (SMFQ), la Escala de calificación del trastorno de ansiedad general (GAD-7), la Escala de Bienestar Mental Warwick-Edimburgo (WEMWBS), el Cuestionario de Regulación de las Emociones (ERQ) y el Indicador de Estrategia de Afrontamiento (CSI-S); identificando que no se evidenció un efecto de intervención significativo sobre los síntomas depresivos, ansiosos ni por el bienestar mental general; sin embargo los datos del seguimiento posterior reflejan que el 83,3% de los participantes practicó algunas técnicas cognitivo-conductuales enseñadas en SPARX-R, siendo calificado por los participantes como el de mayor utilidad para enfrentar problemas y reconocer pensamientos negativos, así como para el manejo y expresión de emociones, destacando la disminución de las estrategias de regulación emocional desadaptativas, concluyendo que el programa mejora la regulación de emociones de los adolescentes participantes.

Por otro lado, el Children's Resilience Program (CRP), es un programa que tiene como objetivo desarrollar estrategias de afrontamiento positivas en los niños, niñas y adolescentes; además de promover el desarrollo de la resiliencia en base a diversas tensiones; este programa fue creado en el 2010 por el Centro Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja junto a Media Luna Roja y Save the Children Dinamarca como un método de protección no clínico (Save the Children, 2015, en Ambelu et al., 2019). Este programa propone de 8 a 16 talleres enfocados en la auto-regulación mediante la psicoeducación y neuroafectividad para niños de 10 a 16 años, sin embargo, el programa funciona en múltiples niveles debido a que el bienestar no se desarrolla aisladamente, por lo cual se busca influenciar también a los cuidadores y las comunidades mediante

reuniones de cuidadores donde se desarrollan habilidades para la comprensión del infante (Save the Children, 2016).

La investigación de Ambelu et al. (2019) busca evaluar el cambio en la resiliencia y el bienestar después de las intervenciones realizadas por Save the Children International y Facilitators for Change en 3117 niños de 10 a 15 años en escuelas rurales de Etiopía; este programa de intervención no clínico se llama Children's Resilience Program (CRP), con el cual se busca desarrollar estrategias de afrontamiento positivos y entornos de desarrollo de la resiliencia usando diversas situaciones de tensión. Para conseguir el objetivo, este estudio transversal mixto utilizó como instrumentos cualitativos las entrevistas con informantes clave (KII) y las discusiones de grupos focales; ambos para los niños participantes y sus cuidadores; en cuanto a los instrumentos de recolección cuantitativos, se utilizó el Child and Youth Resilience Measure (CYRM), el Mental Health continuum (MHC) y el Pre- and Post- Interview Analysis (PIA) para evaluar bienestar. Los resultados a nivel cuantitativo evidencian mejoras estadísticamente significativas en la resiliencia y bienestar del grupo experimental a comparación del grupo control, principalmente en la resiliencia con el entorno del hogar, escolar y la relación social; por otro lado, a nivel cualitativo, la mayoría de los participantes destacó la mayor participación de los niños del grupo experimental en la prevención de abuso infantil como el trabajo infantil, prevención del abuso entre otros, así como un incremento en sus habilidades sociales, habilidades para la resolución de problemas y desempeño escolar, resaltando su preocupación por programas sociales y ambientales. Finalmente, se muestra que el programa de intervención pudo facilitar y potenciar el desarrollo de resiliencia en estos niños, niñas y adolescentes.

Del mismo modo, la Assisted Resilience Approach Therapy (ARAT, Terapia de Enfoque de Resiliencia Asistida) es una adaptación de un enfoque titulado “Tutor of Resilience (ToR)”, el cual se enfoca en las necesidades de los niños en situación de violencia; fue desarrollado por la Unidad de Investigación sobre Resiliencia de la Universidad Católica de Milán y la organización no gubernamental lituana Paramos Vaikams Centras (Giordano & Ungar, 2021); este modelo tiene por objetivo fortalecer los recursos personales de los niños, niñas y adolescentes para ayudarlos a superar las experiencias traumáticas relacionadas a violencia infantil (Giordano et al., 2019). Este programa destaca de los demás por subdividirse en tres procesos: el primero es la capacitación de los terapeutas en el programa con la finalidad de que descubran nuevas herramientas de ayuda a estos niños, centrándose en la capacidad de curación de estos; el segundo es la aplicación del programa en una serie de 22 sesiones a los niños, niñas y adolescentes participantes de 10 a 17 años. Finalmente, se monitorea el programa en tres oportunidades, antes de ser aplicado el programa, luego de once semanas y al finalizar el programa (Giordano & Ungar, 2021). Presenta un enfoque participativo, en el cual se forma al profesional para que comprenda el impacto positivo de su trabajo en los infantes y adolescentes, además de resaltar las habilidades, recursos y talentos internos como un factor protector que promueve resiliencia; asimismo involucra al entorno cercano de los infantes para un acompañamiento ideal y fortalecedor (Giordano et al., 2020).

La investigación desarrollada en Lituania por Giordano et al. (2019) busca determinar si el incremento en la resiliencia con la aplicación de la Terapia de Enfoque de Resiliencia Asistida (ARAT) puede predecir los síntomas como ira,

ansiedad y depresión relacionados con trauma infantil; para conseguirlo, en este estudio longitudinal participaron 65 niños, niñas y adolescentes de 9 a 17 años víctimas de violencia dentro de la familia y se les evaluó mediante el Child and Youth Resilience Measure (CYRM) y el Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) antes y después de aplicar el ARAT en 22 sesiones. Los resultados post test para la prueba de resiliencia incrementaron significativamente a comparación del pretest; por el contrario, los síntomas relacionados al trauma (TSCC) disminuyeron posteriormente a la aplicación de ARAT; además, se identificó que la puntuación de resiliencia predijo puntuaciones negativas de la sintomatología del trauma infantil, lo cual sugiere que la aplicación de ARAT promueve la resiliencia, reduciendo la posibilidad de desarrollar síntomas de trauma infantil de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia familiar.

Luego, estos estudios demuestran la posibilidad de incrementar la resiliencia mediante intervenciones con programas clínicos y no clínicos, ya sea de forma directa o indirecta. El estudio de Perry et al. (2017) muestra la eficacia del programa lúdico SPARX-R para reducir los síntomas depresivos en adolescentes de 16 y 17 años con presión de sus padres por sobresalir académicamente, esto indica que la intervención puede reducir las consecuencias emocionales y fisiológicas de los eventos estresores durante estos años. En el mismo sentido, Kuosmanen et al. (2017) plantean en su estudio la posibilidad de aplicar este programa, inicialmente orientado al tratamiento de la depresión, con la finalidad de incrementar las habilidades internas y externas relacionadas con la resiliencia en la adolescencia, como la regulación emocional, solución de problemas y reducción de sintomatología ansiógena y depresiva. Asimismo, Giordano et al. (2019) refuerzan

la idea de que se pueden reducir la sintomatología ansiosa y depresiva, producto de los traumas en la infancia por violencia intrafamiliar al incrementar la resiliencia en estos niños y adolescentes mediante una intervención como la Terapia de Enfoque de Resiliencia Asistida. Por otra parte, Ambelu et al. (2019) destacan la eficacia del CRP evidenciada en el incremento de las habilidades sociales y solución de problemas de los adolescentes dentro de sus hogares, con amistades y en su rendimiento escolar.

Como observamos, el SPARX-R ha sido utilizado en diversas investigaciones sobre depresión en adolescentes, como los estudios de Perry et al. (2017) y Fleming et al. (2019); sin embargo, Kuosmanen et al. (2017) reflejan que el principal objetivo de este programa es promover el bienestar y prevenir sintomatología que afecta a los adolescentes, lo cual implica que desarrolla habilidades internas, las cuales concuerdan con los factores internos que incrementan la resiliencia. Entonces, los programas que fomenta resiliencia en los niños niñas y adolescentes, buscan incrementar habilidades personales como la resolución de problemas, habilidades sociales y regulación emocional; sin embargo, el CRP añade la intervención en familias y comunidad para fortalecer el entorno de los menores y potenciar a largo plazo la resiliencia y, en consecuencia, reducir la posibilidad de padecer sintomatología relacionada a traumas infantiles, ansiedad y depresión.

2.4. Reflexiones teóricas sobre el tema

Luego de exponer los estudios, se evidencia la presencia de sintomatología ansiógena y depresiva, así como los traumas infantiles en los estudios sobre infantes y adolescentes violentados, esto confirma las consecuencias esperadas posterior al

maltrato infantil en caso no se afronte de forma exitosa; sin embargo, el desarrollo de la resiliencia reduce estas consecuencias psicológicas, mejorando la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes maltratados y evidenciando la posibilidad de mejorar el bienestar emocional a pesar de experimentar violencia durante esta etapa. Esto se demuestra en los estudios de Ding et al. (2017) y Zhao et al. (2020) al identificar que la presencia de factores resilientes internos como la autoeficacia, la empatía, el compromiso con la sociedad, entre otros, reducen la predisposición a trauma infantil, así como a la depresión y ansiedad. Asimismo, los resultados de Kuosmanen et al. (2017) así como de Perry et al. (2017) confirman esta idea al mostrar la reducción significativa de la sintomatología depresiva de sus participantes luego de aplicar una intervención para incrementar habilidades internas que favorecen la resiliencia. Sin embargo, Heard-Garris et al. (2018) discrepan de este planteamiento y aclaran que, cuanto más sean los eventos adversos a los que este infante se enfrente, menor será la probabilidad de responder con resiliencia; esto sugiere que la resiliencia no tiene la capacidad de reducir el efecto del maltrato si este se presenta de forma continua. Elmore et al. (2020) concuerdan con este autor al afirmar que la cantidad de experiencias adversas se relacionan inversamente con la resiliencia, es decir, cuantos más eventos adversos afronte el menor, la resiliencia se verá disminuida. Pero, esta dinámica no se presenta en todos los casos, pues en el estudio de Dillard et al. (2021) se revela que, incluso los menores expuestos a una familia disfuncional con múltiples dificultades son capaces de desarrollar resiliencia. Luego, Heard-Garris et al. (2018) no explican la totalidad de situaciones, ya que un factor primordial dentro de la resiliencia es la existencia de una dificultad a la cual afrontar, ya que esta capacidad se desarrolla

ante la necesidad de responder exitosamente y por supervivencia a la adversidad (Cyrulnik, 2001, citado en Páez, 2020). Esta disyuntiva puede ser explicada por los factores asociados a la resiliencia, los cuales se presentan como factores protectores o de riesgo en mayor o menor medida entre los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, variando la eficacia de la resiliencia; esto se demuestra al comparar los resultados de Perez-Gonzales et al. (2017) y Segura et al. (2017), en los cuales ambos analizan la función de los compañeros y los servicios sociales en los problemas de externalización, dando resultados opuestos, pues Perez-Gonzales et al. (2017) identifican a los compañeros y la orientación psicológica como factores que promueven las conductas externalizantes como alcoholismo, agresividad, impulsividad, entre otras; mientras que Segura et al. (2017) demuestran que tanto los compañeros como los servicios sociales reducen este tipo de problemas externalizantes. Los resultados brindados por Perez-Gonzales et al. (2017) no especifican si en las familias de los participantes aún se experimenta violencia, tampoco menciona el carácter positivo o negativo de las relaciones sociales de los participantes con sus compañeros ni la calidad del servicio de consejería recibido por los mismos; los cuales, al no ser controlados, influyen en los datos analizados. Entonces, se demuestra el impacto positivo de la resiliencia sobre las consecuencias negativas de ser víctimas de violencia durante la infancia, esta influencia depende además de la magnitud, frecuencia y cantidad de eventos vividos; asimismo, si bien existen factores de resiliencia tanto internos como ambientales que impiden el deterioro de la salud mental en esta población, es importante evaluar la funcionalidad de estos, para poder catalogarlos como factores que promueven o

reducen la resiliencia e intervenir en los mismos para potenciarlos con la finalidad de mejorar la capacidad de respuesta resiliente ante la violencia experimentada.

Otro de los temas a destacar en este estudio es la complementariedad de los modelos evaluados, ya que se demuestra que cada uno, de forma individual, no logra conceptualizar la complejidad del desarrollo de la resiliencia en los niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil. Respecto al modelo de resiliencia como resultado, este no brinda resultados exactos, generando mayor confusión acerca de la resiliencia, ya que en el estudio de Happer et al. (2017) se demuestra que los participantes con síntomas de ansiedad y depresión presentaron mayores niveles de resiliencia, en comparación con participantes sin sintomatología; en el mismo sentido, McLaughlin & Lambert (2017) comparten esta idea, destacando que la reducción de sintomatología es un beneficio del desarrollo de resiliencia, mas no es la resiliencia como tal. Sin embargo, la literatura científica actual continúa realizando estudios desde este enfoque, un ejemplo de esto se muestra en los estudios de Ding et al. (2017), Elmore et al. (2020), Giordano et al. (2020) y Zhang et al. (2021), en los cuales la referencia para medir el nivel de resiliencia es la reducción de sintomatología de depresión, ansiedad y traumas infantiles. Entonces, evaluar la resiliencia meramente desde el efecto que provoca es brindarle una mirada analítica, aislada y poco explicativa del proceso inmerso y los factores que interactúan para el logro de esta respuesta de éxito ante la adversidad, no obstante, aún se considera como medición válida para los estudios actuales. Con relación al modelo de resiliencia como rasgo, esta aporta las características y habilidades personales propias de la personalidad como un factor clave en la resiliencia, sin embargo, asume que esta capacidad no puede ser incrementada, lo cual invisibiliza

las intervenciones que buscan incrementar a resiliencia. Villasana et al. (2017) concuerdan con ese postulado, señalando en su estudio que la personalidad presenta un efecto indirecto y poco significativo sobre la resiliencia. Esto implica que, la resiliencia entendida como un rasgo de la personalidad no considera como pieza primordial el entorno del individuo; lo cual, desde el enfoque de Ungar (2019) es asumir un sesgo hacia la responsabilidad total del ser humano de una mejora, restando importancia a los factores culturales, contextuales y relacionales inmersos en la resiliencia. Por lo tanto, el modelo de “resiliencia como rasgo” aporta a la explicación de la resiliencia desde las habilidades internas, pero asume que la responsabilidad de poseer una mayor o menor resiliencia recae únicamente en el individuo, sin considerar el efecto protector o de riesgo del entorno en el cual se desarrolla. En relación con el modelo de resiliencia como proceso, este considera posible el incremento de los niveles de resiliencia, así como visibiliza los factores ambientales como pilares promotores de la resiliencia, demostrando parcialmente ser el modelo con mayor sustento empírico. Esto se evidencia en los hallazgos de Happer et al. (2017) en los cuales se expone que la intervención logró incrementar las respuestas resilientes en los niños, niñas y adolescentes participantes, confirmando así su dinamismo. Asimismo, Ambelu et al. (2019) sugieren que, al trabajar con el entorno cercano de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, los efectos se extienden a largo plazo, favoreciendo un desarrollo saludable. Pese a estos resultados, los factores ambientales de forma independiente tampoco logran explicar la complejidad de la resiliencia, Zhao et al. (2020) confirman esta hipótesis en su estudio, donde refiere que los factores ambientales de forma independiente no generan resultados significativos en el desarrollo de la

resiliencia, por lo cual se necesita de factores personales anteriormente mencionados para lograr una resiliencia efectiva. En consecuencia, se propone la complementariedad de los modelos de resultado, rasgo y proceso para un mejor entendimiento de esta variable, pues de acuerdo con los hallazgos de Villasana et al. (2017) la resiliencia como rasgo complementa a los factores ambientales positivos en la reducción de la depresión infantil provocada por episodios de maltrato, asimismo, McLaughlin & Lambert (2017) concuerda y señalan que un entorno saludable, como la cercanía con el cuidador, apoyo escolar y sensación de protección externa, mejora las habilidades resilientes del menor que ha sido expuesto a violencia durante la infancia. Ante esto se destaca la postura de Ungar (2019) y su “modelo unificador”, el cual contempla la resiliencia desde los factores ambientales e internos, así como la respuesta del individuo, ya sea la presencia o ausencia de problemas emocionales, y los recategoriza para una mejor explicación: analiza la exposición al riesgo del individuo (ya sean biológicas, psicológicas o sociales), los factores y procesos que moderan el impacto de la exposición al riesgo y el resultado no relacionado exclusivamente a la ausencia de psicopatologías, sino a un mejor funcionamiento a nivel psicológico y social; además de reconocer la interdependencia e interacción de estas tres dimensiones. Entonces, la resiliencia es mejor entendida desde la complementariedad de los modelos en este proceso que se desarrolla a lo largo de la vida, en la cual interactúan tanto factores internos como ambientales, y se obtiene en consecuencia, una respuesta positiva ante la violencia vivenciada por los niños, niñas y adolescentes.

Asimismo, otro de los tópicos importantes evidenciados en este estudio es la importancia del entorno en el desarrollo de la resiliencia en esta población, pues

esta capacidad se fortalece cuando los factores ambientales cercanos al infante o adolescente son psicoeducados y preparados para funcionar como apoyo para que este colectivo afronte exitosamente las futuras adversidades. Esto se evidencia al comparar la eficacia de los programas enfocados únicamente en el desarrollo de habilidades personales, como el ARAT y el SPARX-R, y el programa multienfoque, el CRP, el cual trabaja con los niños y adolescentes que sufrieron maltrato, sus familias y los miembros de la comunidad. Respecto al programa ARAT, de Giordano et al. (2019), este se enfoca en la promoción de la resiliencia mediante el aumento de las habilidades individuales, habilidades sociales, el entorno espiritual, el cuidado físico y psicológico de los infantes y adolescentes víctimas de violencia; este programa ha demostrado eficacia en niños lituanos, reduciendo también la sintomatología ansiosa y depresiva de sus participantes a corto plazo, es decir, los resultados se evidenciaron al finalizar la intervención y luego de 6 meses, pero desaparecieron a los 12 meses. Por su parte, el programa SPARX-R utilizado en los estudios de Perry et al. (2017) y Kuosmanen et al. (2017) buscó desarrollar factores resilientes internos como la regulación de emociones, habilidades sociales, pensamientos positivos y autocontrol para intervenir en la depresión de los niños expuestos a violencia; esta herramienta mostró resultados importantes a corto plazo; sin embargo, durante las etapas de seguimiento, se evidenció que los efectos eran insignificantes. Esto sugiere que las habilidades internas trabajadas fueron fortalecidas, pero que otros factores inmersos en la resiliencia, al no ser considerados ni fortalecidos, generaron que este efecto no perdure en el tiempo. Namy et al. (2017) comparten esta idea al mencionar que la resiliencia debe ser trabajada como un fenómeno socioecológico, en el cual, los

factores ambientales fortalecen las habilidades internas de los menores. En este sentido, se infiere que la mejor manera de promover la resiliencia en esta población es el trabajo conjunto de los factores internos y ambientales, es decir, intervenir en los niños, niñas y adolescentes y trabajar en paralelo con su familia y comunidad. Este postulado se corrobora con los resultados del programa no clínico “Child Resilience Program”, elaborado por Save the Children (Ambelu et al., 2019) el cual desarrolla la resiliencia en esta población desde tres enfoques: con los niños, niñas y adolescentes, con sus padres y cuidadores, y con la comunidad; trabajando con los niños habilidades individuales como la autoconfianza, metas para el futuro, control de impulsos y conciencia sobre la autoprotección; asimismo se trabajaron habilidades de relación como protección de los compañeros, habilidades de resolución de problemas, actitud positiva hacia los demás, cooperación e interacción pacífica. A la par, se trabaja con los padres y la comunidad para comprender las necesidades psicosociales y de protección de los niños, así como los recursos de la comunidad y cómo mejorarlos para que mejoren el bienestar de los niños; además de capacitarlos en disciplina positiva, prevención de abuso y protección para ayudar a los niños a reaccionar ante experiencias difíciles. Este programa comprobó su eficacia con el incremento de las habilidades en su capacidad para una respuesta resiliente y adecuada dentro de la comunidad a corto y largo plazo. Entonces, se demuestra que, para incrementar la resiliencia en los niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil, el entorno cumple una función primordial, no obstante, es importante considerar un enfoque interdependiente de los factores internos y ambientales ya que brinda resultados más efectivos, además de mejorar el entorno familiar del menor y desarrollar nuevas

habilidades tanto de autocuidado como de responsabilidad social, ya que se trabaja con los factores familiares, de crianza y comunitarios que desencadenan o mantienen el maltrato infantil, generando una concienciación que reduzca progresivamente la violencia hacia los niños y adolescentes, sin excluir el desarrollo de las habilidades personales, las cuales incrementarán la capacidad de respuesta de este colectivo ante nuevas adversidades.

2.5. Impacto teórico y social del tema

Los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas (CEPAL, 2018) proponen soluciones de salud y bienestar, educación de calidad y reducción de desigualdades; sin embargo, estos objetivos no consideran el cómo superar la vulnerabilidad de estos niños, niñas y adolescentes. Ante esto, existen artículos que aportan información teórica y aplicada que sirven para proponer soluciones orientadas al desarrollo de la resiliencia como respuesta eficaz ante los eventos adversos que experimentan los niños, niñas y adolescentes.

2.5.1. Aportes teóricos

Los estudios revisados permiten aportar al desarrollo de la psicología comunitaria y de la psicología clínica, porque estudia al sujeto en interacción con su entorno y mediando el comportamiento de los sujetos frente a los factores adversos, respectivamente.

En el presente estudio se evidencia contribución a la psicología comunitaria, ya que la familia, los compañeros de colegio, la seguridad del vecindario, los servicios sociales, entre otros no solo influye en el desarrollo de la resiliencia en los niños, niñas y adolescentes, sino que se complementan al mejorar el funcionamiento de la familia, la interacción con los compañeros de colegio, asimismo permiten

mejorar los programas comunitarios existentes y las políticas públicas que promueven el bienestar de estos niños, niñas y adolescentes. En primer lugar, se visibiliza la importancia de reconocer la presencia de los factores comunitarios en el incremento de la resiliencia, ya que esta capacidad no se construye únicamente de las habilidades personales de los niños, niñas y adolescentes, y se necesita del entorno para poder promover el desarrollo eficaz y duradero de resiliencia en esta población (Villasana et al., 2017).

En segundo lugar, se demuestra la complementariedad de las habilidades internas y factores protectores de la comunidad para un adecuado desarrollo de esta capacidad en niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil, además de sugerir el análisis del cometido de los factores ambientales, ya que estos factores como la seguridad del vecindario, los servicios sociales, la familia, los compañeros e incluso el colegio pueden presentarse como amenazas para el adecuado desarrollo de este colectivo, o como oportunidades para afrontar las adversidades de forma exitosa, así lo afirman Zhao et al. (2020) y Heard-Garris et al. (2018), lo cual brinda mayor importancia al reconocimiento previo de este rol, con la finalidad de poder trabajar desde la resiliencia para potenciarlo, o concienciar con la finalidad de que sirva como un soporte en el desarrollo de la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes víctimas del maltrato infantil. En este sentido, se destaca la reflexión de Barudy (1998, citado por Arranz-Montull & Torralba-Roselló, 2017), sobre el maltrato infantil, mencionando que el maltrato y la violencia hacia infantes y adolescentes se perpetúan debido a una comunidad desinteresada; con lo cual, se postula que, en comunidades que brindan protección a sus miembros, expresando

cercanía y adecuada intercomunicación, los niños, niñas y adolescentes mantienen un bienestar integral y responden con actitudes resilientes ante futuros problemas.

En tercer lugar, el presente estudio promueve intervenciones que se pueden replicar en diversos contextos, con un trabajo multienfoque y eficacia a largo plazo, el cual puede reducir otros problemas sociales, fortaleciendo la dinámica familiar y el compromiso comunitario de los niños, los cuales servirán como apoyo para otros niños en su afrontamiento de eventos adversos. Un ejemplo de esto es el programa “Children’s Resilience Program” de Save the Children (Ambelu et al., 2019), que brinda resultados eficaces en el desarrollo de resiliencia a corto y largo plazo debido al trabajo longitudinal con niños y adolescentes para potenciar sus habilidades internas y de relación, y el trabajo simultáneo con familiares y comunidad para psicoeducar en las necesidades de los niños y adolescentes y orientarlos para ser acompañantes y guías que promuevan la resiliencia en esta población. Esta dinámica de orientación y soporte al colectivo y su entorno puede ser replicada al realizar políticas públicas para potenciar a la comunidad y conseguir un beneficio recíproco, es decir, mientras se fomenta la resiliencia en niños maltratados, también se concientiza a la comunidad sobre la violencia y el impacto de esta en el desarrollo humano, reduciendo la violencia ejercida hacia este grupo etario y promoviendo una mejor interacción en la sociedad.

El presente estudio evidencia también contribución hacia la psicología clínica, ya que se propone un nuevo enfoque del tratamiento de los trastornos emocionales en adolescentes y se recomienda un programa de prevención que promueve la salud mental y la conducta adaptativa de niños y adolescentes. En primera instancia, se propone tratar los síntomas depresivos desde el

fortalecimiento de factores inmersos en la resiliencia en niños, niñas y adolescentes. Esto debido a que los estudios sugieren un enfoque sobre la resiliencia, la cual es capaz de reducir la sintomatología de trastornos emocionales, evidenciado en las propuestas de Elmore et al. (2020) y Zhang et al. (2021) en las cuales se logra moderar, e incluso reducir los niveles de depresión y traumas infantiles en niños y adolescentes que experimentaron maltrato infantil, mediante el desarrollo de la resiliencia durante esta etapa de la vida. Esto favorecería a la psicología clínica al brindar un nuevo enfoque de terapia que permite trabajar varias habilidades que se encuentran relacionadas con otras conductas problema como baja autoestima, habilidades sociales, comunicación asertiva, entre otros; dicho de otro modo, se aporta un tratamiento integral que permite la mejora de múltiples problemas.

En segunda instancia, se aporta visibilidad al juego virtual SPARX-R con el cual se puede reducir la depresión en adolescentes con experiencias de maltrato, debido a su dinamismo y enfoque de fantasía al combatir contra los pensamientos irracionales y potenciar las habilidades personales en un mundo de fantasía, que permite un acercamiento a esta población; como los estudios de Perry et al. (2017) y Kuosmanen et al. (2017) que mostraron la eficacia del programa SPARX-R para adolescentes con síntomas depresivos, los cuales corroboran lo anteriormente planteado, debido a que este programa se enfoca en potenciar habilidades de regulación emocional, relajación, resolución de problemas y debatir creencias irracionales, es decir, incrementar habilidades internas para reducir sintomatología depresiva. Entonces, este estudio demuestra la capacidad de la resiliencia de reducir los trastornos depresivos en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, además de ser amigable para los adolescentes, lo cual facilita el proceso de

iniciación y continuidad del tratamiento en esta población; por lo cual, se propone utilizar esta capacidad como enfoque primordial para el tratamiento de la depresión, fomentando habilidades internas como la regulación emocional y la resolución de problemas.

2.5.2. Aportes a la práctica profesional

Respecto a los aportes prácticos, se explican en primera instancia los aportes a la práctica general, y en segunda instancia, los aportes al contexto peruano.

A nivel general, esta investigación fomenta el interés por el estudio de la resiliencia en niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato, pues, al ser doblemente vulnerables, están expuestos a mayores adversidades y presentan mayores consecuencias a nivel emocional, lo cual puede perjudicar su desarrollo (Alfaro, 2018). Esto debido a la situación alarmante de los niños y adolescentes alrededor del mundo (UNICEF, 2019), los cuales se ven en riesgo de ser violentados durante este periodo de desarrollo por sus padres o familiares cercanos (Lenta & Zaldúa, 2020), generando consecuencias a nivel emocional y psicológico que podrían reducir su capacidad de respuesta frente a las adversidades cotidianas (Lázaro, 2020). Por lo cual, se muestra como necesario el estudio sobre la resiliencia y la promoción de programas de intervención en esta población, ya que, al estar en desarrollo, las consecuencias podrían afectar en su desempeño social, académico, laboral y en salud mental al llegar a la adultez, fomentando mayores problemas sociales (Paricio & Pando, 2020).

Asimismo, se ha puesto en conocimiento los instrumentos de mayor uso en la comunidad científica para medir el nivel de resiliencia en niños y adolescentes, así como sus objetivos, las dimensiones a trabajar y sus formas de corrección; las

cuales permiten su uso, traducción y adaptación a nuevos contextos. En este sentido, el instrumento que analiza a mayor profundidad la presencia de resiliencia en adolescentes, considerando los factores ambientales, es el Child and Youth Resilience Measure (CYRM) de Ungar et al. (2008, citado en Zhang et al., 2021), pues presenta cuatro dimensiones: Dominio individual, relacional, comunitario y cultural, los cuales evalúan la presencia de la resiliencia basándose tanto en los factores internos como ambientales. Además de ser el instrumento de mayor uso por investigadores de la resiliencia, debido al panorama completo que brinda y a la heterogeneidad de la población utilizada para crear este instrumento, pues se incluyeron muestras de países de todos los continentes.

Del mismo modo, este estudio da a conocer la necesidad de incluir en los programas de intervención en resiliencia a los miembros de la familia, así como de la comunidad en la cual se encuentran los niños y adolescentes víctimas de violencia durante su infancia. En esta investigación se resalta la efectividad de los tratamientos integradores que promueven el desarrollo de la resiliencia al psicoeducar a los familiares y comunidad sobre los programas que únicamente fortalecieron las habilidades internas de los niños, niñas y adolescentes, apoyado en los estudios de Ambelu et al. (2019), Kuosmanen et al. (2017) y Perry et al. (2017), en los cuales se muestra que la efectividad a largo plazo del programa integral Children's Resilience Program en contraste con los programas para fomentar habilidades internas ARAT y SPARX-R, que presentaron efectividad a corto plazo. Asimismo, Namy et al. (2017) explican que el trabajo de concientización con el entorno del niño facilita el desarrollo de esta habilidad. En este sentido, Bentovim et al. (2021) recomiendan que los especialistas trabajen en base a un enfoque

modular para cada grupo, pues los temas serán abordados de diferente manera: los niños y adolescentes desarrollan habilidades personales, como comunicación asertiva, habilidades sociales, regulación emocional, entre otros; mientras que las familias y la comunidad aprenden sobre las necesidades de los niños y las formas en las cuales pueden fomentar las respuestas resilientes.

Por último, este estudio aporta al contexto peruano brindando información sobre diversos cuestionarios y programas de intervención en resiliencia en niños y adolescentes, que pueden ser adaptados al contexto peruano ya que fueron utilizados en muestras análogas y obtuvieron resultados positivos. Esto aporta a los profesionales que pretenden estudiar esta variable, porque a partir de esta información se puede adaptar, validar y actualizar dichos instrumentos, o diseñar nuevas herramientas de intervención con la finalidad de aplicarlos en nuestro contexto de forma confiable y válida; generando un mayor interés de la comunidad psicológica peruana sobre las terapias virtuales y las herramientas disponibles en la actualidad; por lo tanto, este estudio fomenta el interés por conocer, adaptar y capacitarse en los recursos para intervenciones disponibles, e incluso impulsa a la comunidad científica hacia nuevas investigaciones sobre herramientas virtuales y tecnológicas que puedan ser utilizadas para un desarrollo dinámico y accesible de la resiliencia en esta población.

Además, esta investigación brinda particular visibilidad a la importancia de desarrollar un programa para potenciar la resiliencia de niños, niñas y adolescentes en los diversos contextos dentro del país, basándose en un modelo teórico capaz de reconocer y explicar la función de los factores inmersos en este proceso, ya sean factores de riesgo o factores protectores, ya que, para desarrollar resiliencia, hace

falta la presencia de situaciones adversas (Cyrulnik, 2001, en Páez, 2020); por lo cual, se sugiere una adaptación del programa CRP de Save the Children, ya que, de acuerdo con los resultados observados y la fundamentación teórica; interviene en todos los factores inmersos en el desarrollo de la resiliencia, lo cual provoca un efecto de mayor efectividad y duración para que niños, niñas y adolescentes del contexto peruano puedan afrontar las adversidades con resiliencia.

En el mismo sentido, los investigadores peruanos podrán acudir a la información presentada a fin de perfeccionar y brindar un enfoque integrador a los estudios referente a esta temática, tomando como antecedentes teóricos y metodológicos las investigaciones presentadas, ya que este estudio brinda información base para nuevas investigaciones, pues contribuye a definir variables resaltantes en estudios anteriores que pueden ser abordados en la asistencia a niños y adolescentes sometidos a situaciones adversas con la finalidad de incrementar su resiliencia. También, el conocimiento teórico sobre esta variable aporta relevancia a las investigaciones sobre la eficacia de las terapias y programas orientados a los factores asociados, como trabajo con cuidadores y la comunidad, y cómo éstos se ven relacionados con el incremento de la resiliencia en esta población, evidenciado en la prevención de trastornos o en la reducción de sintomatología.

3. CONCLUSIONES

Para comprender la importancia de la resiliencia en población vulnerable de niños y adolescentes, se obtuvo un abanico de diversas definiciones. Connor y Davidson (2010) citado en Ma et al. (2020) puntualizan que la resiliencia es una capacidad innata en el que se aplican factores protectores externos e internos al enfrentar la adversidad. Por otro lado, Rutter (2007) citado en Perez-Gonzales et al. (2017) explican la resiliencia como un mecanismo de adaptación positiva de un individuo al enfrentarse a situaciones de riesgo y sus secuelas emocionales. Como se aprecia, los autores concuerdan sobre la conceptualización de la resiliencia, afirmando que es un mecanismo del ser humano al enfrentar eventos traumáticos, con el fin de la preservación integral. Ante ello, los modelos reflejan el proceso del desarrollo y los factores inmersos en la resiliencia en niños y adolescentes. Hornor (2017) y Happer et al. (2017) explican el modelo de “Resiliencia como resultado”, entendido como la ausencia de psicopatologías después de haber enfrentado a una crisis, siendo lo menos esperado y generando una respuesta adaptativa en los infantes y adolescentes. Por otro lado, la “resiliencia como rasgo” de Kobasa et al. (1982) citado en Ortega & Mijares (2018), difieren del primer modelo, postulando las capacidades intrínsecas de la personalidad como característica principal, siendo rasgos innatos y estables que se demuestran ante situaciones de crisis. De igual manera, el modelo “Resiliencia como proceso” de Rutter (2013) citado en Hornor (2017) afirma que se generan estrategias y herramientas para enfrentar conflictos a través de la exposición a dichos conflictos a lo largo de la niñez y adolescencia, por medio de factores internos como la capacidad de afrontamiento y adaptabilidad, y factores externos como la familia y el entorno social. Asimismo, se considera

población vulnerable a la persona o grupo de personas con potencial a ser víctimas de condiciones desfavorables a nivel físico, mental y social (Ávila, 2017; Ruiz-Fernández et al., 2021), centrándose el presente estudio en niños y adolescentes, los cuales se encuentran doblemente vulnerables por pertenecer a un colectivo vulnerable y por experimentar situaciones de violencia que desencadenan una salud mental precaria (Lázaro, 2020).

Respecto a los modelos de estudio revisados, se encontraron artículos con métodos de investigación explicativos, donde destaca el estudio de Ding et al. (2017) sobre el papel mediador de la resiliencia en la relación entre el trauma infantil y la depresión en niños y adolescentes abandonados por sus padres; así como el estudio de Elmore et al. (2020) donde se pretende examinar la asociación entre la exposición a experiencias adversas en la infancia y los factores de resiliencia. Como se muestra, ambos estudios buscan la influencia de la resiliencia sobre otros factores, como el trauma infantil, la depresión y las experiencias adversas; asimismo, comparten el mismo método de muestreo, de tipo probabilísticos y aleatorizado de una base de datos. Además, se encuentran artículos con métodos experimentales, entre los cuales destacan el estudio de Ambelu et al. (2019) sobre el efecto y eficacia del programa no clínico Children's Resilience Program aplicado a una población de niños, adolescentes, sus familias y la comunidad donde residen en Etiopía, y el estudio de Kuosmanen et al. (2017) acerca de la viabilidad y el impacto potencial del programa SPARX-R con adolescentes; ambos comparten la medición del efecto de programas para incrementar resiliencia, además, el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia y se caracterizan por utilizar un grupo control y un grupo experimental para responder a sus

objetivos. En el mismo sentido, se evidencia la diferencia de enfoques de los instrumentos, pues algunos se basan en el modelo de resiliencia como rasgo y otros, en el modelo de resiliencia como proceso. En el primer modelo, destacan el “Cuestionario de Resiliencia Subjetiva (CRS)” de Alonso-Tapia et al. y el “Resiliency Scales for Adolescents (RSCA)” de Prince-Embury, ambos citados en Villasana et al. (2017), en los cuales se mide habilidades internas de los niños y adolescentes de 12 a 17 años y de 9 a 18 años, respectivamente, ya que ambos presentan una versión adaptada al español; esta puede ser usada para adaptar estos cuestionarios a otros países latinoamericanos. En relación con el modelo de resiliencia como proceso, Los instrumentos que destacan son el “Child and Youth Resilience Measure (CYRM)” de Ungar et al. (2008, en Zhang et al., 2021) y el “Adolescent Resilience Questionnaire (ARQ)” de Gartland et al. (2011, en Anderson et al., 2020), en los cuales se consideran factores ambientales como el apoyo del entorno y la conectividad con amigos y familia; siendo el más completo y más utilizado por la comunidad científica, el CYRM, pues se han realizado varias adaptaciones de este estudio a diversos contextos, por lo cual se sugiere el uso de este instrumento a pesar de no contar con una versión adaptada al español. Es importante resaltar que no se encontraron adaptaciones al contexto peruano.

En relación con los estudios acerca de la resiliencia, se realizaron tres categorías para analizar los estudios: En la primera categoría titulada “Rol de la resiliencia en niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad” se encontraron factores protectores, tanto internos como ambientales, que promueven el desarrollo de la resiliencia, los cuales cumplen un rol de mediador al prevenir la depresión y traumas infantiles luego de la violencia experimentada por los niños,

niñas y adolescentes, Estos factores y su influencia fueron detallados en las investigaciones de Zhang et al. (2021) y Perez-Gonzales et al. (2017), destacando que el rol mediador de estos factores es de relevancia en infantes y adolescentes para poder reducir los efectos de estos eventos desagradables. En la segunda categoría “Evaluación de los modelos de resiliencia” se demuestra que el modelo como proceso presentó mayor sustento empírico a través de los hallazgos de Happer et al. (2017), en los cuales se explica su evidencia gracias al incremento de resiliencia luego de un tratamiento y la influencia de los factores ambientales en este proceso; sin embargo, Villasana et al. (2017) y Zhao et al. (2020) discrepan de estos resultados, aseverando que las habilidades internas explicadas en el modelo de “resiliencia como rasgo” son capaces de mediar la influencia de dichos factores ambientales, complementando la conceptualización de esta capacidad. En la categoría final “Programas que fomenta resiliencia en niños niñas y adolescentes”, se encuentran programas como el SPARX-R, el cual, contribuye a un incremento de habilidades personales que redujeron los síntomas depresivos a corto plazo en adolescentes, sustentado en los hallazgos de Kuosmanen et al. (2017) y Perry et al. (2017); por su lado, Giordano et al. (2019) confirman la efectividad del programa ARAT para desarrollar resiliencia y reducir los síntomas traumáticos de adolescentes víctimas de violencia familiar. Ambos programas se caracterizan por su intervención en habilidades internas del menor, lo cual proporciona una efectividad a corto plazo; sin embargo, el programa CRP, en el estudio de Ambelu et al. (2019), permitió que los participantes desarrollaran un mayor control en su manejo emocional y habilidades sociales apoyados en una comunidad preparada

para acompañar en su proceso de resiliencia, brindando resultados favorables a largo plazo.

En relación con apartado de reflexiones teóricas sobre el tema, se evidencia el impacto de la resiliencia en los niños, niñas y adolescentes, al tener la capacidad de reducir la sintomatología ansiosa y depresiva; Ding et al. (2017) y Zhao et al. (2020) concuerdan con este planteamiento y corroboran la influencia de la resiliencia para minimizar los efectos adversos de situaciones traumáticas, disminuyendo la posibilidad de sufrir afecciones psicológicas como depresión y ansiedad en niños, niñas y adolescentes. No obstante, Heard-Garris et al. (2018) discrepan, señalando que a mayores eventos traumáticos sufra el niño y/o adolescente de manera recurrente, menor será la probabilidad de afrontarlo de manera resiliente. Elmore et al. (2020) comparten este planteamiento debido a que sus resultados demuestran que la cantidad de eventos adversos experimentados se relacionan inversamente con la resiliencia; sin embargo, Dillard et al. (2021) defienden la postura inicial al confirmar con sus hallazgos que los niños que experimentaron una gran cantidad de violencia presentaron niveles altos de resiliencia, esto genera la idea de que no se puede asumir que la totalidad de niños, niñas y adolescentes responderán de la misma manera, pues depende también de los factores internos y ambientales que potencien su resiliencia, esto se confirma con los estudios de Perez-Gonzales et al. (2017) y Segura et al. (2017), quienes encontraron resultados opuestos ante factores similares. En paralelo, se confirma que los tres modelos presentados se complementan debido a los factores considerados en cada uno, sugiriendo un modelo unificador como el más completo para la adecuada explicación, evaluación e intervención en resiliencia en menores

maltratados. Esto se demuestra en los estudios de Happer et al. (2017) y McLaughlin & Lambert (2017), quienes corroboran que la ausencia de la psicopatología no es la resiliencia, sino un beneficio de esta, por lo cual, aún se continúa usando este indicador en los artículos actuales. Asimismo, se muestra que tanto, la resiliencia como rasgo como entendida como un proceso son complementarias para un mejor entendimiento de esta capacidad; lo cual se sustenta en los estudios de Villasana et al. (2017) y Zhao et al. (2020), quienes rectifican que los factores ambientales de forma independiente no explican la presencia de resiliencia, así que se considera a los rasgos de la personalidad y los factores internos como mediadores en la influencia del entorno sobre la resiliencia. Finalmente, se destaca la importancia del estado del entorno cercano a los niños, niñas y adolescentes, pues pueden suponer una amenaza como una oportunidad de un mejor desarrollo. Esto se confirma al verificar la efectividad de los programas como el programa no clínico CRP, planteado por Bentovim et al. (2021), con la novedad de que el enfoque se centra en los niños y/o adolescentes, los cuidadores primarios y la comunidad para propiciar la resiliencia, en contraste con el ARAT, creado por Giordano et al. (2019), el cual tiene como objetivo aumentar las habilidades sociales en función de incrementar la resiliencia; y el programa utilizado por Perry et al. (2017) y Kuosmanen et al. (2017) llamado SPARX-R, en donde el foco fue la promoción de factores resilientes como regulación emocional, habilidades sociales. En este contraste se confirmó que el programa enfocado en el desarrollo de niños y adolescentes mediante el fortalecimiento de la familia y la comunidad brinda mayor efectividad a largo plazo en el fortalecimiento de las respuestas resilientes frente a las adversidades.

Respecto al impacto teórico y social, se aportan nuevos conocimientos a las áreas de la psicología comunitaria y la psicología clínica. Así, la psicología comunitaria se ve beneficiada al visibilizar la relevancia de los factores comunitarios en el desarrollo de esta capacidad, además de demostrar la complementariedad de los factores internos, ambientales y el resultado para un adecuado entendimiento de la resiliencia, sustentado en los hallazgos de Zhao et al. (2020) y Heard-Garris et al. (2018), quienes corroboran la capacidad mediadora de los rasgos de personalidad entre los factores ambientales y la resiliencia, con lo cual se podrán fomentar una mayor intercomunicación y protección en el entorno de los niños y adolescentes violentados. A su vez, se promueven intervenciones con un trabajo enfocado en varios grupos participantes, en el cual se trabaje con la población afectada, así como los familiares y miembros de la comunidad en la que se encuentra, como el programa “Children’s Resilience Program” de Save the Children (Ambelu et al., 2019), cuyos resultados fueron satisfactorios y duraderos en el tiempo; los cuales pueden darse mediante políticas públicas que favorezcan el adecuado desarrollo de estos niños maltratados, así como del entorno, mejorando indirectamente la interacción en la sociedad. De la misma manera, se evidencia un aporte a la psicología clínica al proponer la resiliencia como una forma de combatir y prevenir las psicopatologías que se presentan luego de experimentar episodios de violencia, mediante intervenciones que potencien habilidades relacionadas a la resiliencia. Esto se muestra en los estudios de Elmore et al. (2020) y Zhang et al. (2021) que lograron reducir la sintomatología ansiosa y depresiva al incrementar la resiliencia, lo cual sugiere que la resiliencia brinda un enfoque de tratamiento integral que permite la mejora de múltiples problemáticas en el desarrollo de los

niños, niñas y adolescentes. Asimismo, se aporta visibilidad al instrumento virtual SPARX-R, que permite una mejor aceptación de la terapia en adolescentes, pues es amigable y un formato conocido por su capacidad recreativa además de psicoeducativa. Además, se contribuye a la práctica profesional general al fomentar el interés por el estudio de la resiliencia en la población de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil, al ser doblemente vulnerables y estar expuestos a consecuencias negativas que interfieran en su desarrollo saludable; este postulado es confirmado por Alfaro (2018) y Lázaro (2020), quienes evidencian las consecuencias a nivel emocional, como traumas psicológicos además de un incremento de la sintomatología ansiosa o depresiva luego de experimentar violencia. Asimismo, se aportan los instrumentos de mayor uso en la comunidad científica, destacando el CYRM de Ungar et al. (2008, citado en Zhang et al., 2021) por su alcance completo a los factores inmersos en la resiliencia, además de las múltiples adaptaciones a diversos contextos, lo cual brinda mayores posibilidades de ser utilizado en nuevos contextos. De la misma manera, se aporta particular importancia al trabajo con las familias y comunidades para fortalecer los efectos de la resiliencia en los infantes y adolescentes, apoyado en los hallazgos de Ambelu et al. (2019) y la propuesta de Bentovim et al. (2021) de intervenir en estas tres poblaciones para beneficios más duraderos. Finalmente se aporta al contexto peruano con cuestionarios y programas de intervención que podrán ser validados y utilizados en este país ya que demuestran la medición e intervención de la resiliencia en su totalidad; del mismo modo, este estudio sirve como base teórica que podrán usar los profesionales peruanos como guía para estudios futuros relacionados a la resiliencia en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, inicialmente se pretendía realizar este estudio con investigaciones del contexto peruano, sin embargo, se observó la poca cantidad de investigaciones vigentes en revistas indexadas de alto impacto sobre resiliencia en niños niñas y adolescentes víctimas de violencia en Perú, lo cual sugiere que existe muy pocos estudios científicos que reflejen la realidad peruana y complica obtener una visión completa sobre la presencia de esta capacidad en infantes y adolescentes peruanos. De igual manera, los estudios revisados mostraron resultados generales acerca de los factores internos y ambientales que interactúan en el proceso de resiliencia, mencionando algunos de ellos en contadas investigaciones, como los servicios sociales y la conexión con compañeros en el estudio de Perez-Gonzales et al. (2017) y la funcionalidad familiar en el estudio de Zhang et al. (2021); sin embargo, no se encontraron investigaciones que analicen los factores ambientales en conjunto para identificar la función que estos cumplen dentro del desarrollo de la resiliencia, es decir, no se hallaron estudios que afirmen la función protectora o de riesgo que presentan factores ambientales como los servicios sociales, la orientación y consejería, la seguridad del vecindario, la conexión con los compañeros, la unidad familiar, entre otros; esta información si se pudo encontrar en el caso de los factores internos, como el estudio de Zhao et al. (2020) donde identifican el rol mediador de factores como la autoeficacia y las metas y propósitos en el desarrollo de resiliencia. Otra de las limitaciones encontradas durante la redacción fue la dificultad para encontrar estudios que adapten la prueba RSCA de Prince-Embury (Villasana et al., 2017) a la población niños y adolescentes en otros contextos, esto puede deberse a que el manual no se encuentra en su versión digital, por lo cual solo se consideraron los

datos brindados por Villasana et al. en su estudio. Asimismo, los estudios, las herramientas encontradas, así como algunos de los instrumentos, se enfocaron principalmente en la población de adolescentes, generando un vacío en el conocimiento sobre la existencia, medición y fortalecimiento de la resiliencia en niños y niñas menores de 9 años. Por último, se encontró que los estudios se realizaron en poblaciones reducidas y con características específicas del contexto en el cual se dio cada una de las investigaciones; esto dificulta la generalización de datos y, por ende, reduce la posibilidad de que los datos expuestos en la presente investigación se puedan generalizar a todos los contextos.

Frente a las limitaciones descritas, se proponen nuevas temáticas, herramientas y programas de interés para la comunidad científica interesada en la resiliencia en niños, niñas y adolescentes. En primer lugar, se sugieren investigaciones descriptivas que busquen la asociación de la resiliencia con factores como seguridad del vecindario, acceso a servicios de salud mental, apoyo del cuidador, conexión con compañeros, entre otros, para conocer qué factores promueven resiliencia en los infantes y adolescentes peruanos; además, se recomienda replicar investigaciones explicativas como el estudio de Elmore et al. (2020) en el contexto peruano con la finalidad de identificar el rol de cada factor interno y externo estudiado en la resiliencia frente a eventos adversos como la violencia infantil. En segundo lugar, se propone adaptar y validar al contexto peruano las herramientas de intervención mencionadas anteriormente, como el CRP y el ARAT con la finalidad de incrementar los factores resilientes de los adolescentes peruanos, asimismo, llevar a cabo el diseño y creación de un programa similar a los dos anteriores para niños y niñas menores de 12 años, ya que estos

estudios no los consideran; además, se sugiere la creación de una herramienta virtual multinivel en forma de juego de fantasía similar al SPARX-R con la finalidad de desarrollar resiliencia de un modo llamativo e innovador para los niños, niñas y adolescentes. Finalmente, se propone la validación de los instrumentos de medición expuestos anteriormente, principalmente aquellos de mayor utilidad en los estudios experimentales, como el RSCA, desde su validación y traducción al español de Villasana et al. (2017) y el CYRM, que es actualmente el más utilizado en estudios experimentales por su alcance a los factores ambientales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abufhele, M., & Jeanneret, V. (2020). Puertas Adentro: La otra cara de la pandemia. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 319-321.
<https://doi.org/10.32641/RCHPED.V91I3.2487>
- Aguilar-Maldonado, S., Gallegos-Cari, A., & Muñoz-Sánchez, S. (2019). Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa. *Revista de Investigación Psicológica*, 22.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322019000200007&script=sci_arttext
- Aldeas Infantiles SOS Chile. (2019, April 25). *El maltrato infantil un problema social en América Latina aún sin solución*. Día Internacional Del Maltrato Infantil. https://www.aldeasinfantilessos.cl/noticias/2019/dia-internacional-del-maltrato-infantil#_ftn1
- Alfaro, A. (2018). Violencia en niños, niñas y adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(4).
- Ambelu, A., Mulu, T., Seyoum, A., Ayalew, L., & Hildrew, S. (2019). Resilience dynamics after interventions made among school children of rural Ethiopia. *Heliyon*, 5(4), e01464.
<https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2019.E01464>
- Anderson, J. R., Killian, M., Hughes, J. L., Rush, A. J., & Trivedi, M. H. (2020). The Adolescent Resilience Questionnaire: Validation of a Shortened Version in U.S. Youths. *Frontiers in Psychology*, 11, 3319.
<https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.606373/BIBTEX>

- Arranz-Montull, M., & Torralba-Roselló, J. (2017). El maltrato infantil por negligencia o desatención familiar: conceptualización e intervención. *Journal for the Study of Education and Development*, 23, 447-455.
<https://doi.org/10.1174/0210370042396913>
- Ávila, J. (2017). Consideraciones de la fragilidad humana frente a la conducta moral del médico. *Revista Med de la Facultad de Medicina*, 25(2), 117-125. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6140265>
- Bentovim, A., Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., Gray, J., Pizzey, S., & Vizard, E. (2021). The value of a modular, multi-focal, therapeutic approach to addressing child maltreatment: Hope for Children and Families Intervention Resources – a discussion article. *Child Abuse & Neglect*, 119, 104703. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2020.104703>
- Carmona, R. (2019). Resiliencia: Aproximación histórica y conceptos relacionados. *Uaricha*, 16(37), 1-14.
<http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/222>
- CEPAL. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*.
www.cepal.org/es/suscripciones
- Dillard, R., Beaujolais, B., Yoon, S., Wang, X., Shockley McCarthy, K., & Pei, F. (2021). Factors that inhibit and promote resilience following childhood maltreatment: A qualitative exploration of practitioner perspectives. *Children and Youth Services Review*, 122, 105895.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105895>

- Ding, H., Han, J., Zhang, M., Wang, K., Gong, J., & Yang, S. (2017). Moderating and mediating effects of resilience between childhood trauma and depressive symptoms in Chinese children. *Journal of Affective Disorders*, 211(December), 130-135. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.056>
- Downey, C., & Crummy, A. (2021). The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 100237. <https://doi.org/10.1016/J.EJTD.2021.100237>
- Elmore, A., Crouch, E., & Chowdhury, M. (2020). The Interaction of Adverse Childhood Experiences and Resiliency on the Outcome of Depression Among Children and Youth, 8–17-year-olds. *Child Abuse and Neglect*, 107(March), 104616. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104616>
- Fleming, T., Stasiak, K., Moselen, E., Hermansson-Webb, E., Shepherd, M., Lucassen, M., Bavin, L., & Merry, S. (2019). Revising Computerized Therapy for Wider Appeal Among Adolescents: Youth Perspectives on a Revised Version of SPARX. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2019.00802>
- Froxán-Parga, M., Alonso-Vega, J., Trujillo, C., & Estal, V. (2018). Eficiencia de las terapias: ¿un paso más allá de la eficacia? Análisis crítico del modelo cognitivo-conductual. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 55-62. <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/711>
- García del Castillo, J., García del Castillo-López, Á., López-Sánchez, C., & Dias, P. (2016). Conceptualización Teórica de la Resiliencia Pisosocial y su Relación con la Salud. *Health and Addictions*, 16(1), 59-68. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83943611006>

- Giordano, F., Caravita, S. C. S., & Jefferies, P. (2020). Social-Ecological Resilience Moderates the Effectiveness of Avoidant Coping in Children Exposed to Adversity: An Exploratory Study in Lithuania. *Frontiers in Psychology*, 11, 2710.
<https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.536353/BIBTEX>
- Giordano, F., Ragnoli, F., Brajda Bruno, F., & Boerchi, D. (2019). Testing Assisted Resilience Approach Therapy (ARAT) with children's victims of violence. *Children and Youth Services Review*, 96, 286-293.
<https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2018.11.050>
- Giordano, F., & Ungar, M. (2021). Principle-driven program design versus manualized programming in humanitarian settings. *Child Abuse & Neglect*, 111, 104862. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2020.104862>
- Happer, K., Brown, E., & Sharma-Patel, K. (2017). Children's resilience and trauma-specific cognitive behavioral therapy: Comparing resilience as an outcome, a trait, and a process. *Child Abuse and Neglect*, 73(September), 30-41. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.021>
- Heard-Garris, N., Davis, M., Szilagyi, M., & Kan, K. (2018). Childhood adversity and parent perceptions of child resilience. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12887-018-1170-3>
- Honor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3), 384-390.
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
- Kuosmanen, T., Fleming, T. M., Newell, J., & Barry, M. M. (2017). A pilot evaluation of the SPARX-R gaming intervention for preventing depression and improving wellbeing among adolescents in alternative education.

Internet Interventions, 8, 40-47.

<https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.03.004>

Lázaro, L. (2020). Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables.

Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 37(2), 3-5.

<https://doi.org/10.31766/REVPSIJV37N2A1>

Lenta, M., & Zaldúa, G. (2020). Vulnerabilidad y Exigibilidad de Derechos: la

Perspectiva de Niños, Niñas y Adolescentes. *Psykhē*, 29(1), 1-13.

<https://doi.org/10.7764/PSYKHE.29.1.1225>

Lizondo-Valencia, R., Silva, D., Arancibia, D., Cortés, F., & Muñoz-Marín, D.

(2021). Pandemia y niñez: efectos en el desarrollo de niños y adolescentes por la pandemia COVID-19. *Veritas & Research*, 3(1), 16-25.

Ma, L., Zhang, Y., Huang, C., & Cui, Z. (2020). Resilience-oriented cognitive

behavioral interventions for depressive symptoms in children and

adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 270,

150-164. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.03.051>

McLaughlin, K., & Lambert, H. (2017). Child trauma exposure and

psychopathology: mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in*

Psychology, 14, 29-34. <https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2016.10.004>

MIMP (2019). *Código de los niños y adolescentes*.

https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/Codigo_Ninos_Adolescentes.pdf

Namy, S., Carlson, C., Norcini Pala, A., Faris, D., Knight, L., Allen, E., Devries,

K., & Naker, D. (2017). Gender, violence, and resilience among Ugandan

adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 70, 303-314.

<https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2017.06.015>

Noticias ONU. (2020, January 14). *Al menos 55 millones de niños en Europa sufre algún tipo de maltrato. Salud.*

<https://news.un.org/es/story/2020/01/1467892>

Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (2018a). *Grupos vulnerables.*

<https://observatorioviolencia.pe/grupos-vulnerables-ley-n30364/>

Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (2018b). *Los niños, niñas y adolescentes: población vulnerable al maltrato y al abuso.* <https://observatorioviolencia.pe/ninez-vulnerable-al-maltrato/?print=pdf>

OMS. (2017). *Building resilience: a key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals* (A. Müller (ed.)). Organización Mundial de la Salud. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/341075/resilience-report-050617-h1550-print.pdf

OMS. (2020a). *Grupos vulnerables. Organización Mundial de la Salud.*

https://www.who.int/environmental_health_emergencies/vulnerable_groups/en/

OMS. (2020b). *Violencia contra los niños.* Organización Mundial de la Salud.

Ortega, Z., & Mijares, B. (2018). Concepto De Resiliencia: Desde La

Diferenciación De Otros Constructos, Escuelas Y Enfoques. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, 30-43.

<http://www.revistaorbis.org/pdf/39/art3.pdf>

- Ortiz-Ruiz, N., & Díaz-Grajales, C. (2018). Una mirada a la vulnerabilidad social desde las familias. *Revista mexicana de sociología*, 80(3), 611-638.
<https://doi.org/10.22201/IIS.01882503P.2018.3.57739>
- Páez, M. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina*, 20(1), 203-216.
<https://doi.org/https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Paricio, R., & Pando, M. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30-44. <https://doi.org/10.31766/REVPSIJ.V37N2A4>
- Perez-Gonzales, A., Guilera, G., Pereda, N., & Jarne, A. (2017). Protective factors promoting resilience in the relation between child sexual victimization and internalizing and externalizing symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 72, 393-403. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2017.09.006>
- Perry, Y., Werner-Seidler, A., Calear, A., Mackinnon, A., King, C., Psych, M. C., Scott, J., Merry, S., Fleming, T., Stasiak, K., Christensen, H., & Batterham, P. J. (2017). Preventing Depression in Final Year Secondary Students: School-Based Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e369. <https://doi.org/10.2196/jmir.8241>
- Pintado, S., & Cruz, M. (2017). Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad. *CIENCIA ergo-sum*.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?>
- Ramos, D. (2019). Entendiendo la vulnerabilidad social: una mirada desde sus principales teóricos. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 7(1), 139-154.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322019000100139&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Renbarger, R. L., Padgett, R. N., Cowden, R. G., Govender, K., Yilmaz, M. Z., Scott, L. M., Makhnach, A. V., Novotny, J. S., Nugent, G., Rosenbaum, L., & Křeménková, L. (2020). Culturally Relevant Resilience: A Psychometric Meta-Analysis of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM). *Journal of Research on Adolescence*, 30(4), 896-912.
<https://doi.org/10.1111/JORA.12569>

Rogel, E., & Urquizo, J. (2019). Aproximación teórica a la resiliencia en las organizaciones financieras. *Revista de Ciencias Sociales*, 25(2), 112-119.
<https://www.redalyc.org/journal/280/28059953009/html/>

Ruiz, B. (2020). *Maltrato Infantil. Cifras y Datos*.
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7309_d_CyD-MaltratoInfantil.pdf

Ruiz-Fernández, M. D., Ortiz-Amo, R., Andina-Díaz, E., Fernández-Medina, I. M., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Sola, C., & Ortega-Galán, Á. M. (2021). Emotions, Feelings, and Experiences of Social Workers While Attending to Vulnerable Groups: A Qualitative Approach. *Healthcare*, 9(1), 87. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9010087>

Ruiz-Román, C., Pérez-Cea, J., & Cuesta, L. (2020). Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y relaciones socioeducativas. *Educatio Siglo XXI*, 38(2 Jul-Oct), 213-232.
<https://doi.org/10.6018/EDUCATIO.432981>

Sánchez, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes.

Medisan, 25(1).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123)

[30192021000100123](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123)

Save the Children. (2016). *Children, Young People and Flooding: Recovery and*

resilience. [https://resourcecentre.savethechildren.net/document/children-](https://resourcecentre.savethechildren.net/document/children-young-people-and-flooding-recovery-and-resilience/)

[young-people-and-flooding-recovery-and-resilience/](https://resourcecentre.savethechildren.net/document/children-young-people-and-flooding-recovery-and-resilience/)

Save the Children. (2018, January 23). *Maltrato infantil. La violencia que se*

ejerce en casa. <https://www.savethechildren.es/actualidad/maltrato-infantil>

Save The Children. (2021). *Save the Children advierte de que las medidas de*

aislamiento social por la covid-19 pueden provocar en los niños y niñas

trastornos psicológicos permanentes como la depresión. *Save The*

Children. [https://www.savethechildren.es/notasprensa/save-children-](https://www.savethechildren.es/notasprensa/save-children-advierte-de-que-las-medidas-de-aislamiento-social-por-la-covid-19-pueden)

[advierte-de-que-las-medidas-de-aislamiento-social-por-la-covid-19-pueden](https://www.savethechildren.es/notasprensa/save-children-advierte-de-que-las-medidas-de-aislamiento-social-por-la-covid-19-pueden)

Segura, A., Pereda, N., Guilera, G., & Hamby, S. (2017). Resilience and

psychopathology among victimized youth in residential care. *Child Abuse*

& Neglect, 72, 301-311. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2017.08.019>

Sereno, L., & Camelo, S. (2020). Efecto de las experiencias adversas durante la

niñez sobre la actividad Electroencefalográfica en reposo: una revisión

sistemática. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 14(2), 81-94.

<https://doi.org/10.21500/19002386.4888>

Smith, L., Lenz, A., & Strohmer, D. (2017). Differential Prediction of Resilience

Among Individuals with and Without a History of Abuse. *Counseling and*

Values, 62(1), 106-122. <https://doi.org/10.1002/CVJ.12052>

- Terán, M., Escobar, C., Terán, A., Cazares, B., Durán, P., Posso, P., Durán, P., Tovar, M., & Palacios, A. (2019). Síntomas iniciales en niños con maltrato infantil. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 4(1).
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/475/242>
- Thompson, M., Kingree, J., & Lamis, D. (2019). Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a U.S. nationally representative sample. *Child: Care, Health and Development*, 45(1), 121-128. <https://doi.org/10.1111/CCH.12617>
- Ungar, M. (2019). Designing resilience research: Using multiple methods to investigate risk exposure, promotive and protective processes, and contextually relevant outcomes for children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104098. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2019.104098>
- UNICEF. (2019). *Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú*. <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>
- UNICEF. (2020). *Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana*.
<https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
- UNICEF. (2021, marzo 15). *Los estragos que la pandemia de COVID-19 ha causado a los niños del mundo*. UNICEF.ORG.
<https://www.unicef.org/es/coronavirus/estragos-pandemia-covid19-ha-causado-ninos-mundo>

- Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- Villasana, M., Alonso-Tapia, J., & Ruiz, M. (2016). A model for assessing coping and its relation to resilience in adolescence from the perspective of “person–situation interaction.” *Personality and Individual Differences*, 98, 250-256. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2016.04.053>
- Villasana, M., Alonso-Tapia, J., & Ruiz, M. (2017). Procesos de afrontamiento y factores de personalidad como predictores de la resiliencia en adolescentes: validación de un modelo estructural. *Revista de Psicodidactica*, 22(2), 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2017.05.004>
- Zare, M., Narayan, M., Lasway, A., Kitsantas, P., Wojtusiak, J., & Oetjen, C. (2018). Influence of adverse childhood experiences on anxiety and depression in children aged 6 to 11 years. *Pediatric Nursing*, 44(6), 267-274. <https://conversationsfromwestsalem.files.wordpress.com/2019/01/aces-1.jpeg.pdf>
- Zhang, H., Han, T., Ma, S., Qu, G., Zhao, T., Ding, X., Sun, L., Qin, Q., Chen, M., & Sun, Y. (2021). Association of child maltreatment and bullying victimization among Chinese adolescents: The mediating role of family function, resilience, and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 299, 12-21. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.11.053>

Zhao, X., Fu, F., & Zhou, L. (2020). The mediating mechanism between psychological resilience and mental health among left-behind children in China. *Children and Youth Services Review*, 110 (January), 104686. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104686>