



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
“ORIENTACIÓN HACIA LA VIDA EN ADOLESCENTES
INSTITUCIONALIZADOS EN EL INABIF, SEGÚN NIVELES DE
RESILIENCIA”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

AUTOR:

PAMELA LIZET ARRASCUE VERA

ASESOR:

CARLOS PORTOCARRERO RAMOS

JURADO:

DR. WALTER CAPA LUQUE

DRA. MARIVEL TERESA AGUIRRE MORALES

DR. FAVIO JAVIER ROCA PAUCARPOMA

LIMA – PERÚ

2019

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi familia, en especial a mis padres, quienes me apoyaron para poder retomar y culminar mi trabajo de tesis.

Así, también agradecer a mi esposo por su comprensión y apoyo en los diversos procesos que tuve que afrontar para la culminación de mi trabajo.

Por otro lado, no quiero dejar de mencionar a mi amiga Maria Victoria Arista Mora, que, por su gran positivismo y ánimos, me alentó a retomar y poder lograr realizar mi investigación.

Finalmente, agradecer a mi asesor de tesis, Doctor Carlos Portacarrero Ramos, por mostrar interés en apoyarme y guiarme en la elaboración y culminación de mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mis hijos Gael y Lara, quienes, con su alegría y compañía, me han motivado a continuar mejorando y a alcanzar mis metas.

Para que ellos, sepan que a pesar de las dificultades y limitaciones que podamos tener, no debemos dejarnos vencer y ser perseverantes con los que anhelamos.

Los amo, hijos.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA.....	3
RESUMEN.....	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Planteamiento del Problema.....	14
1.2. Descripción del problema	14
1.3. Formulación del problema.....	19
1.4. Antecedentes de la investigación	19
1.4.1. Antecedentes internacionales	20
1.4.2. Antecedentes nacionales	24
1.5. Justificación e importancia.....	27
1.6. Alcances y limitaciones	30
1.7. Objetivos	31
- Objetivo General.....	31
- Objetivos Específicos.....	31
1.8. Hipótesis.....	32
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	34
2.1. Teorías generales relacionados con las variables.....	34
2.2. Orientación hacia la vida	39
2.2.1. Una Postura Pesimista	42
2.2.2. Modelos Teóricos del Optimismo	43
a. Optimismo Disposicional.....	43
b. Estilo atributivo optimista (Gillham, Shatté, Reivich y Seligman, 2002; Peterson y Steen, 2005).	44
2.2. Resiliencia.....	46
2.2.1. Características de la Resiliencia	50
2.3. Optimismo y resiliencia en la adolescencia.....	51
2.4. Factores que promueven la resiliencia y optimismo	53
2.5. Institucionalización	54
2.6. Resiliencia e institucionalización.....	61
2.7. Definición de términos.....	63
CAPÍTULO III: METODO.....	65
3.1. Tipo de investigación.....	65
3.2. Población y muestra.....	66
3.3. Operacionalización de variables	71

3.4. Instrumentos de investigación	72
a) Cuestionario socio-demográfico	73
b) Escala de Orientación hacia la Vida – Revisado (LOT-R)	73
c) Escala de Resiliencia (ER) de Gail M. Wagnild y Heather M.	75
3.5. Procedimientos	78
3.6. Análisis de los datos	78
CAPITULO IV: RESULTADOS	80
4.1. Presentación de resultados	80
4.2. Contrastación de Hipótesis	81
4.2.1. Comprobación de la Hipótesis General	81
4.2.2. Comprobación de la Hipótesis Específica 1	82
4.2.3. Comprobación de la hipótesis específica 2	82
4.2.4. Comprobación de la Hipótesis Específica 3	83
4.2.5. Comprobación de la hipótesis específica 4	84
4.2.6. Comprobación de la hipótesis específica 5	85
CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	86
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	93
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	94
REFERENCIAS	96
ANEXOS	102
Escala de resiliencia (er)	102
Cuestionario de orientación hacia la vida	104
Cuestionario socio-demográfico	105
Percentiles de la Escala Resiliencia	106
Categorías de la escala Resiliencia	107
Percentiles de la escala Orientación hacia la Vida	108
Categorías de la escala Orientación hacia la Vida	108

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Motivos de ingreso a los hogares del INABIF, IV Trimestre 2012	18
Tabla 2 Motivos de Egreso de los hogares del INABIF,, IV Trimestre 2012.....	18
Tabla 3 Dimensiones del optimismo	45
Tabla 4 Definiciones de Resiliencia	47
Tabla 5 Distribución de la muestra según CAR	67
Tabla 6 Distribución de la muestra según sexo	67
Tabla 7 Distribución de la muestra según edad.....	68
Tabla 8 Distribución de la muestra según estructura familiar	69
Tabla 9 Distribución de la muestra según estructura familiar	69
Tabla 10 Distribución de la muestra según tipo de victimización.....	70
Tabla 11 Distribución de la muestra según recibe o no, visita familiar.....	70
Tabla 12 Distribución de la muestra según tiempo de internamiento.....	71
Tabla 13 Operacionalización de variables	71
Tabla 14 Evaluación de la normalidad de la Variable de Orientación hacia la Vida .	80
Tabla 15 Distribución de la muestra por puntaje directo de resiliencia.....	81
Tabla 16 Comparación de medias de la escala Orientación hacia la Vida según el nivel de Resiliencia.....	81
Tabla 17 Comparación de medias de la escala Orientación hacia la Vida según el tiempo de Internamiento	82
Tabla 18 Comparación de medias de la escala Orientación hacia la Vida según el soporte familiar	83
Tabla 19 Comparación de medias de la escala Orientación hacia la Vida según grado de instrucción.....	83
Tabla 20 Comparación de medias de la escala Orientación hacia la Vida según el sexo	84
Tabla 21 Comparación de medias de la escala Orientación hacia la Vida según fueron víctimas de violencia.....	85

RESUMEN

Se realizó un estudio para determinar si existían diferencias en orientación hacia la vida, según el nivel de resiliencia que presentaban los adolescentes institucionalizados en el INABIF. Asimismo, se analiza si existían diferencias en orientación hacia la vida, según el tiempo de internamiento, los niveles de soporte familiar, el grado de estudios y el sexo entre adolescentes con alto y bajo nivel de resiliencia institucionalizados en el INABIF. Con este fin se diseñó, elaboró y aplicó una encuesta socio-demográfica, la Escala de Orientación hacia la Vida – Revisado (LOT-R) y una Escala de Resiliencia. El diseño del estudio fue de tipo “no experimental” ya que no se manipuló ninguna variable. El tipo de investigación fue “descriptivo comparativo” La población quedó conformada por la totalidad de adolescentes, varones y mujeres de 12 a 17 años que se encontraban albergados en los Centros de Atención Residencial Ermelinda Cerrera y San Francisco de Asís del INABIF. La muestra quedó constituida por 94 adolescentes, seleccionados por muestreo de tipo “no probabilística intencional”. Los resultados indican diferencias significativas con respecto a la variable orientación hacia la vida, según los niveles de resiliencia, determinándose que los adolescentes con alta resiliencia tienen mayor orientación hacia la vida ($p = 0.022$); así mismo, se identificó diferencias en orientación hacia la vida en función al sexo, siendo las adolescentes mujeres quienes presentaron mayor orientación hacia la vida ($p = 0.022$).

Palabras clave: Adolescentes, institucionalizado, orientación hacia la vida, resiliencia.

ABSTRACT

A study was conducted to determine whether there were differences in orientation towards life, depending on the level of resilience presented by adolescents institutionalized in the INABIF.

Also, it is analyzed if differences existed in orientation towards life, according to the time of internment, the levels of family support, the level of studies and sex among adolescents with high and low resilience levels institutionalized in the INABIF. With this end it was designed, prepared and applied, a socio-demographic survey, the Orientation to Life Scale and finally the Resilience Scale. These instruments, according to their authors, showed high levels of validity and reliability. The design of the study was "non-experimental" since no variable was manipulated. The type of research was the "comparative descriptive". The population consisted of all adolescents, men and women from 12 to 17 years old who were housed in the Residential Care Centers Ermelinda Cerrera and San Francisco de Asís of the INABIF. The sample was constituted by 94 sheltered adolescents, selected by sampling of "intentional non-probabilistic" type. The researcher himself, based on his own parameters, selected the sample. The results indicate significant differences with respect to the variable orientation toward life, according to the levels of resilience, determining that adolescents with high resilience have a greater orientation towards life ($p = 0.022$); Likewise, differences were identified in orientation towards life based on sex, being the female adolescents who presented greater orientation towards life ($p = 0.022$).

Keywords: Resilience, Orientation towards Life, Institutionalization.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

En el campo de la Psicología Positiva aparecen numerosos constructos relacionados con el bienestar de las personas. Cada uno de ellos incide en fundamentos teóricos distintos, pero pueden formar parte de los cada vez más numerosos programas que se empiezan a desarrollar para la formación en competencias personales (Bisquerra, 2003; Repetto, 2009, citado por Orejudo y Teruel, 2000) o convertirse en un importante recurso para favorecer la prevención de problemas a través de la promoción de fortalezas y competencias.

Es así, que el presente trabajo busca poner énfasis más que en estudiar el daño o problemas de salud emocional de las personas, estudiar las fortalezas y virtudes que puedan tener en éste caso un grupo de adolescentes, que ya poseen una carga negativa por situaciones familiares y personales adversas, para ello pretende analizar las variables de orientación hacia la vida y resiliencia.

Diversos estudios refieren que el punto inicial de la resiliencia es justamente una persona optimista, ya que con la visión positiva para afrontar los problemas y con una capacidad para adaptarse se pueden lograr mejores resultados en situaciones en las que otras personas piensan que no pueden tener éxito.

Entonces es necesario comprender que el concepto de resiliencia ha evolucionado a lo largo del tiempo y de acuerdo a los especialistas que lo han abordado. De esta manera podemos señalar entre las más relevantes las siguientes definiciones;

Por un lado, Rutter (1991) ha definido la resiliencia en los siguientes términos:

“La resiliencia es una respuesta global en la que se ponen en juego los mecanismos de protección, entendiendo por estos no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad, en cada situación específica y respetando las características personales” (p. 10).

Por su parte Suárez (2001) con relación a la resiliencia manifiesta que:

“La resiliencia se refiere a la capacidad del ser humano de recuperarse de la adversidad y, más aún, transformar factores adversos en un elemento de estímulo y desarrollo. Se trata de la capacidad de afrontar de modo efectivo eventos adversos, que pueden llegar, incluso, a ser un factor de superación” (p.12).

De acuerdo a Lamas (2002):

“La resiliencia, es la capacidad de los seres humanos para sobreponerse a las crisis y construir positivamente sobre ellas, basada en unos factores que facilitan y amplifican dicha respuesta. En otras palabras, es el sistema que se desarrolla por parte de un individuo o un grupo para enfrentar efectivamente la adversidad” (p.45).

El adolescente por naturaleza es vulnerable, ya que se encuentra en la última etapa para consolidarse como adulto, por tanto requiere de personas con quienes puedan establecer una relación de confianza que les ayuden a entender y resolver sus dificultades, preocupaciones, expectativas de vida, etc.; y que debería encontrarlos en el seno familiar; sin embargo esto no siempre se cumple por cuanto en muchos hogares se presenta un ambiente de violencia familiar, alcoholismo, drogadicción, pandillaje y marginación social, que hacen que algunos adolescentes busquen ayuda en otros grupos sociales, bajo esta situación se encuentran muchos de los adolescentes que llegan a un hogar del INABIF, por ello es importante conocer las habilidades y capacidades personales que poseen para superar la problemática que les toca afrontar.

En el Perú, un gran número de niños y adolescentes, principalmente de las zonas urbanas – marginales y rurales viven en notorias condiciones de exclusión y marginación con un limitado acceso a posibilidades ocupacionales, educativas y recreativas que le impiden una adecuada integración al sistema social creando en ellos un profundo sentimiento de postergación, marginación y frustración.

Concomitantemente, muchos de estos niños y adolescentes se insertan en problemas de pandillaje, drogadicción, delincuencia, violencia, explotación sexual, maternidad o

paternidad adolescente y bajo rendimiento académico. Estos aspectos han sido detallados y brillantemente descritos por Alarcón (1996) y Majluf (1994). Sin embargo, la constatación empírica ha observado que, a pesar de este contexto social y familiar francamente desfavorable, hay jóvenes que no se hallan implicados en esta problemática a pesar de contar con las mismas o peores circunstancias contextuales adversas y que han superado e incluso han salido fortalecidos de ese contexto. Estos jóvenes no implicados en el contexto problemático antes descrito son llamados con el término “resilientes”, que, como se indica en las citas líneas arriba, es la capacidad que tienen las personas para superar las adversidades y salir fortalecidos de ellas.

Llobet (2005) destaca cuatro áreas del desarrollo donde identifica en cada una de ellas evidencias de riesgo o vulnerabilidad para el desarrollo de la resiliencia. Las cuatro áreas son: social, cognitiva, afectiva y física. En el desarrollo social, señala como factor de vulnerabilidad, la exclusión y los estereotipos con que la sociedad construye la imagen de esta población; y como indicios de estrategias resilientes, la búsqueda de oportunidades y el deseo de superación. Con respecto a las relaciones sociales, considera índices de vulnerabilidad el oportunismo y la inestabilidad, siendo por el contrario factores positivos el establecimiento de vínculos, el cuidado mutuo y la reciprocidad. En el desarrollo cognitivo, son evidencias de vulnerabilidad las consecuencias del uso de drogas, el déficit de atención y concentración, la temporalidad, la memoria y los problemas derivados de la pobre escolarización. En el área de desarrollo emocional, señala como factor de vulnerabilidad la pérdida de un vínculo estable con la familia y con la comunidad, así como, la ausencia de relación estable de protección y cuidado por parte de un adulto. Finalmente, en el aspecto del desarrollo físico, identifica evidencias de riesgo la falta de abrigo, la exposición a inclemencias climáticas, la exposición a accidentes y a violencia, la falta de garantía de alimentación, el uso de drogas, las relaciones sexuales no protegidas, las enfermedades no tratadas.

La observación de campo ha constatado que estos jóvenes resilientes se caracterizan por contar, con un proyecto de vida y una orientación optimista hacia la vida.

Según Grotberg (1996) la carencia de expectativas sobre el futuro, la ausencia de planes y proyectos personales, la inexistencia de un proyecto de vida; serían factores de riesgo. En cambio, la presencia de las características positivas referidas a la existencia de un

proyecto de vida según Silva (1997) y Wolin y Wolin (1993), podrían considerarse factores protectores que permitirían afrontar airoosamente situaciones adversas, lo cual se relacionaría directamente con el comportamiento de los jóvenes resilientes.

En el campo de la psicología positiva, el optimismo constituye un tema de interés, en la medida que en muchos casos la orientación que le demos a nuestra vida estará marcada por esta característica disposicional. Es así como, el optimismo constituye un aspecto que media entre las situaciones externas, ya sean físicas o sociales, y la interpretación que hacemos de estas situaciones.

La orientación optimista de la vida nos permite responder positivamente frente a situaciones adversas, críticas e inclusive traumáticas, permitiendo la posibilidad de enfrentar y superar dichas dificultades. Algunos investigadores señalan que la diferencia entre una actitud optimista y una postura pesimista, depende del enfoque con que se evalúen las cosas. De esta manera una misma situación para ambas personas puede ser apreciada ya sea desde una perspectiva pesimista o desde un enfoque optimista; y dependiendo de su percepción se generan diferentes expectativas respecto a los resultados.

Sanna (1996) señala que la actitud del optimista se diferencia del pesimista en que los primeros actúan y luego evalúan su desempeño, a diferencia de los pesimistas que constantemente están evaluando su accionar y tienen expectativas negativas sobre su futuro.

El optimismo es la inclinación de las personas a esperar resultados favorables y positivos de la vida, siendo un aspecto que se encuentra profundamente ligado al bienestar psicológico y físico de los sujetos. Grant (1992, citado por Concha, Dittus, Montesinos, Pandolfi & Perfetti, 1999) plantean que el optimismo es un posible factor protector de salud y bienestar. Así mismo, Scheir & Carver (1992) señalan que las creencias o expectativas estables y generalizadas de que en la vida sucederán acontecimientos positivos (optimismo) parecen estar asociadas a un mejor bienestar físico y psicológico. De acuerdo a estos autores, los sujetos optimistas tienden a tener mejor humor y a ser perseverantes, lo cual influye en su estado de salud física. En una serie de estudios científicos, se ha encontrado que las personas que poseen altos niveles de optimismo y

esperanza tienden a resolver sus dificultades, encontrando beneficios incluso en situaciones difíciles.

Corcuera (2003) señala que la actitud optimista consiste, en que la voluntad disponga a la inteligencia para que perciba el bien y lo valore, de manera que esas percepciones influyan en la persona completa, también y con especial importancia en los sentimientos, dando como resultado un tono vital emocionalmente favorable que, a su vez, influirá en la voluntad y en la inteligencia para reforzar la disposición de percibir lo bueno.

Este es el contexto de la presente investigación la misma que se propone determinar si existen diferencias entre la orientación hacia la vida en adolescentes institucionalizados en el INABIF, según niveles de resiliencia.

Para ello esta investigación se divide en cinco capítulos en los que se abordará lo siguiente; en el Capítulo I podemos apreciar el planteamiento y delimitación del problema, la formulación del problema, la justificación, los objetivos y propósito, así como antecedentes del estudio, base teórica; en el Capítulo II encontraremos Marco teórico y las hipótesis; en el Capítulo III, incluye el método, descripción del área, población, instrumento y el diseño para la recolección y procesamiento de datos y resultados; en el Capítulo IV se presenta los datos, así como su análisis e interpretación de datos; en el Capítulo V se expone la discusión, las conclusiones, recomendaciones, limitaciones; finalmente se incorpora la Referencias revisadas y los anexos correspondientes.

1.1. Planteamiento del Problema

En nuestro país son muchas las familias que ejercen la violencia física, psicológica, y/o negligencia como parte o forma de crianza y convivencia con los hijos, hechos donde se ven inmersos niños, niñas y adolescentes.

Frente a esto y cuando está en riesgo la integridad de un menor, que no cuente además con soporte de la familia extensa (tíos, tías, abuelos) que velen por su bienestar, es que el Estado entra a tallar, a través de los hogares o Centros de Atención Residencial (CARs), declarando a las niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono y/o declarados judicialmente en abandono para ser derivados por la autoridad jurisdiccional (juez de familia) o por la autoridad administrativa (Unidad de Protección Especial - UPE) en el marco de la metodología de intervención.

Según la UNICEF (2012), los niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales e institucionalizados se encuentran en una situación de particular vulnerabilidad, por lo que deben considerarse una serie de obligaciones adicionales de protección y cuidado por parte de los estados.

Por otro lado, siendo la familia el primer lugar donde interactuamos y nos educamos, es importante, conocer la forma en que se dan las interacciones y comunicaciones entre los miembros, a través de los mensajes que se reciben desde que uno es pequeño, ya que son muchas veces los que determinan o modulan las estrategias de afrontamiento a los problemas a lo largo de la vida.

Frente a lo mencionado, es un problema actual que muchos de éstos adolescentes llegan a los CARs, llenos de modelos familiares inadecuados que influyen en sus interacciones y formación de su personalidad, por ello es importante conocer que factores podrían influir durante su permanencia en los CARs, y así tener mejores intervenciones.

1.2. Descripción del problema

Sin duda es importante resaltar que la adolescencia es una etapa de muchos cambios físicos y psicológicos, además se da una incertidumbre por el futuro en la mayoría de los adolescentes que llegan a los CARs, siendo sustancial señalar que las personas son únicas y que cada una cuenta con sus propios recursos y habilidades, pero sin duda el hecho de tener un estilo de afrontamiento pesimista, trae consigo dificultades a nivel

psicológico, ya que las aspiraciones y metas a futuro se verán afectadas por una falta de planificación y conformismo frente a lo que se vive, ya que no se intentará poner en práctica otras estrategias que ayuden a ser felices, dejando muchas veces de la lado el desarrollo emocional con un adecuado control y manejo de las emociones.

Bichal (2008), explica que el optimismo puede servir de mediador en intervenciones destinadas a mejorar el apoyo social de adolescentes en situación de riesgo (citado por Orejudo y Teruel, 2009). Es decir, es importante incidir en la relación entre iguales, en la etapa de la adolescencia, ya que sería un factor promotor del ajuste personal y del optimismo.

Sin duda la postura de orientación hacia la vida optimista, nos permite responder a las adversidades y situaciones difíciles que se presentan en la vida diaria, todo esto depende de la interpretación que cada persona da a los diversos eventos y a las expectativas que se forme del mismo.

Por ello, se entiende a la orientación hacia la vida optimista, como la inclinación de las personas a esperar resultados favorables y positivos de la vida, siendo éste un aspecto que se encuentra profundamente ligado al bienestar psicológico y físico de las personas (Grant, 1992, citado por Concha, Dittus, Montesinos, Pandolfi & Perfetti, 1999).

Además, una persona que carece de metas o expectativas a futuro positivas de ellos mismos, no pueden adaptarse a las normas convencionales que se dan dentro de la sociedad, ya que se sentirán relegados y sin motivaciones para aportar dentro de su entorno familiar y social, llevándolo muchas veces a situaciones de riesgo y al estancamiento de su desarrollo personal.

En definitiva, tener una postura pesimista frente a los problemas diarios y el no contar con otras estrategias como la resiliencia para la superación de las adversidades y de las situaciones negativas dentro del ámbito familiar, social, que muchos de los adolescentes institucionalizados en los hogares del INABIF presentan, son factores de riesgo y predictores para la falta de éxito en las intervenciones dentro de los hogares, es decir, es importante tomar en cuenta estas estrategias y estilos de afrontamiento que

los adolescentes manejan y tienen aprendido dentro de su repertorio de vida, a fin de lograr intervenciones más eficaces que disminuyan y aporten a que estos adolescentes se reinserten a la sociedad, con nuevas expectativas y esperanzas de un mañana mejor.

Asimismo, es necesario conocer que en la etapa adolescente existe una reorganización y una reunificación del sí mismo, del entorno, que favorece la generación de adversidad, presentándose nuevos riesgos y confrontaciones. Krauskopt (1996) indica que la resiliencia no puede existir si no existe adversidad y la etapa de la adolescencia implica una fuente de grandes riesgos.

Según Grotberg (1996) la resiliencia es una capacidad, no es magia, no es un milagro, ni algo que sucede a un grupo selecto de personas. Es parte del proceso del desarrollo, y se presenta esencialmente en la dinámica e interacción de factores como: el soporte social, habilidades y fortaleza interna.

Por ello, es necesario conocer las capacidades y habilidades con las que lleguen éstos adolescentes a fin de brindarles mayores oportunidades dentro de los CARs, ya que su medio socio familiar no es muchas veces el más idóneo y será ahí donde la mayoría se reinsertará, cómo nos indica el INABIF, en el 2017 el 77% de niños, niñas y adolescentes atendidos en los CARs, se reinsertaron a sus hogares.

Por su parte, Carcelén y Martínez (2008) señalan que:

Cuando los adolescentes pasan parte de su desarrollo en instituciones de protección, pueden ver retrasados sus procesos de pensamiento, particularmente, el desarrollo del lenguaje y el nivel de funcionamiento intelectual. Sin embargo, no se ha logrado definir si estos retrasos son debidos a la privación afectiva, es decir, a la ausencia de la figura de un adulto significativo, o a la privación de estímulos propia del ambiente de la institución en que se encuentran insertos los adolescentes (p. 34).

Respecto al desarrollo afectivo en adolescentes institucionalizados, la sobrepoblación frecuente en estas instituciones y el escaso personal con el que cuentan, hacen que el cuidado se realice de manera masificada, priorizándose la satisfacción de necesidades

de auto-conservación y dejando de lado la formación de la personalidad. Por ello, no siempre se pueden cubrir las necesidades afectivas de los niños y adolescentes que allí residen. Además, puede que su estadía se prolongue por muchos años y en varios casos sin recibir visitas de personas significativas y sin poder establecer un vínculo sustitutorio, ya que el personal que los atiende varía con frecuencia.

En cuanto a la resiliencia en el caso de menores institucionalizados Bustos (2012) señala que:

La resiliencia tiene una especial relevancia en la adolescencia, momento crucial del desarrollo humano, en la cual el adolescente tiene como principal tarea elaborar su identidad y construir su propio proyecto de vida, tareas que requieren claridad respecto a sus valores, fortalezas, debilidades y capacidades, las cuales han sido puestas a prueba o han surgido en los momentos más difíciles de su vida, como lo son el haber sido víctima de maltrato, abusos o negligencia por parte de las personas que debían darle seguridad y protección, como padres o cuidadores y, por ello, han tenido que vivir la separación de sus familias y un proceso de institucionalización (p. 90).

De acuerdo a la literatura, la institucionalización de un menor constituye una oportunidad para que este pueda aprender y consolidar sus mecanismos de resiliencia y afrontar esta etapa, superarla posteriormente y reintegrándose a su familia y a la sociedad como una persona útil y proactiva.

Consideramos que conocer la realidad y factores que llevan a que los adolescentes lleguen a los albergues del estado, podría generar nuevas estrategias de manejo y abordaje de ésta problemática. Es así que los motivos de ingreso y egreso de los adolescentes institucionalizados en hogares del INABIF en el año 2012 era la siguiente:

Tabla 1

Motivos de ingreso a los hogares del INABIF, IV Trimestre 2012

Motivo	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Abandono moral y material	70	70	45	185	62.9%
Crisis económica	0	0	0	0	0.0%
Explotación Sexual comercial infantil	2	1	7	10	3.4%
Extraviado	0	3	4	7	2.4%
Madre adolesc. Abandono/Emb. Precoz	0	2	0	2	0.7%
Maltrato físico y psicológico	3	7	4	14	4.8%
Orfandad	0	0	1	1	0.3%
Violencia familiar	2	2	1	5	1.7%
Otros*	26	25	19	70	23.8%
Total	103	110	81	294	100%

*Fuente: INABIF, 2012

Apreciamos en la Tabla 1, que el motivo prioritario de ingreso es el Abandono moral y material.

Tabla 2

Motivos de Egreso de los hogares del INABIF,, IV Trimestre 2012

Motivo	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Total	110	77	119	306	100%
Adopción	1	2	2	5	1.6%
Colocación Familiar	25	7	17	49	16%
Defunción	1	1	1	3	1.0%
Egreso no autorizado	13	9	18	40	13.1%
Reinserción social por mayoría de edad	15	10	20	45	14.7%
Reinserción familiar (externamiento)	45	40	54	139	45.4%
Servicio Militar	0	0	0	0	0.0%
Traslado otra institución	8	6	6	20	6.5%
Traslado otro CAR del INABIF	2	2	1	5	1.6%
Otros	0	0	0	0	0.0%

*Fuente: INABIF, 2012

Apreciamos en la Tabla 2, que el motivo prioritario de egreso es la Reinserción familiar, lo que indica cierto nivel de éxito por parte de las acciones del INABIF.

1.3. Formulación del problema

a) Problema General

¿Cuál es la diferencia en la orientación hacia la vida, según el nivel de resiliencia que presentan los adolescentes institucionalizados en el INABIF?

b) Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la diferencia en la orientación hacia la vida, según el tiempo de internamiento en los adolescentes institucionalizados en el INABIF
2. ¿Cuál es la diferencia en la orientación hacia la vida, según los niveles de soporte familiar en los adolescentes institucionalizados en el INABIF?
3. ¿Cuál es la diferencia en la orientación hacia la vida, según el grado de estudios en los adolescentes institucionalizados en el INABIF?
4. ¿Cuál es la diferencia en la orientación hacia la vida, según sexo en los adolescentes institucionalizados en el INABIF?
5. ¿Cuál es la diferencia en la Orientación hacia la vida, según reciban o no visitas en los adolescentes institucionalizados en el INABIF?
6. ¿Cuál es la diferencia en la Orientación hacia la vida, según el tipo de victimización en los adolescentes institucionalizados en el INABIF?

1. 4. Antecedentes de la investigación

Para la elaboración de los antecedentes se ha realizado una revisión de diversos sistemas de búsqueda de la literatura digital o electrónica. Para ello se ha trabajado a nivel nacional haciendo uso del Repositorio Alicia del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, de Scielo Perú. En lo concerniente a las investigaciones nivel internacional se ha trabajado con el Sistema Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal), Dialnet (hemeroteca en línea de universidades españolas y latinoamericanas).

1.4.1. Antecedentes internacionales

Bustos (2012) realizó un estudio exploratorio descriptivo que tuvo como objetivo identificar factores de resiliencia en una muestra intencionada de 11 adolescentes residentes en un Centro de Protección de la ciudad de Valparaíso. El análisis de los resultados de la aplicación de la Escala de Resiliencia SV-RES para niños y adolescentes, permitió detectar niveles diferenciados por grupo etario en los doce factores de resiliencia (identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad). Finalmente, se analizaron los resultados y sus implicaciones para la intervención psicológica, considerando las limitaciones de este estudio.

Carreño (2012) investigó la resiliencia y los factores protectores individuales en niños y niñas institucionalizados, en Chile. La investigación fue de carácter exploratoria descriptiva, abordó la temática de la institución de los niños/as y preadolescentes, bajo la mirada del enfoque de la Resiliencia y psicología positiva, estableciendo un cruce entre ambas perspectivas, poniendo en marcha una discusión sobre la institucionalización. De acuerdo a esto, se reflexionó sobre la problemática de la institucionalización, y los recursos presentes en los niños que se encuentran en situación de institucionalización, analizando si se presentaban factores protectores individuales, en los niños que promueven el desarrollo de la Resiliencia. De los resultados obtenidos a través de las reflexiones y análisis realizados a los niños de esta institución, fue posible señalar que se presentan factores protectores individuales en los niños/as, tales como autoestima, creatividad, inteligencia emocional y autonomía. Si bien, estos factores se encuentran presentes y de manera adecuada, el estudio permitió conocer además que cada uno de ellos no se presentaban en su totalidad en todos los niños, sin embargo, ellos logran compensar uno u otro aspecto mediante un desarrollo superior de uno o más de ellos, permitiéndose así, desarrollar mecanismo resilientes, hallazgo que resultó fundamental en el estudio, y en la temática de la institucionalización de niños y niñas.

Fuentes (2013) realizó una investigación cuyo objetivo fue establecer el nivel de resiliencia de los adolescentes que asisten al Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia en Guatemala, así como también determinar cuáles son las

características resilientes que los adolescentes tienen más y menos fortalecidas e identificar la relación de estas características resilientes con edad, género y escolaridad. Se trabajó con 25 adolescentes, de género femenino y masculino, de diferente escolaridad, entre los 15 y 17 años de edad. Para medir el nivel de resiliencia se utilizó la escala de resiliencia construida por Wagnild y Young y revisada por los mismos autores en 1993. Con base en los resultados obtenidos se concluyó que el 84% de los adolescentes presenta un nivel alto de resiliencia y el 16% presenta un nivel medio, que la característica que tienen más fortalecida es la confianza en sí mismos/as y la que tienen menos fortalecida es la capacidad de sentirse bien solos/as, y que en esta muestra las mujeres tienden a confiar más en sí mismas que los hombres. Además, se estableció que la mayoría de adolescentes considera que la unión familiar es la situación más positiva de su vida y la separación familiar es la más negativa, por lo que la familia sería un poderoso factor protector o de riesgo influyente en la resiliencia de los adolescentes.

González y Valdez (2012) realizaron en la ciudad de México un estudio, donde analizaron la relación entre optimismo-pesimismo y resiliencia, en una muestra de 300 adolescentes hombres y mujeres. La investigación fue de tipo descriptivo comparativa, para tal fin se utilizó, el cuestionario de resiliencia (González Arratia, 2011) y se elaboró una escala para comprobar la estructura bifactorial de optimismo-pesimismo, determinándose que contaba con propiedades psicométricas satisfactorias. El estudio permitió conocer que los participantes clasificados como resilientes presentan mayor optimismo y menor pesimismo respecto a los no resilientes. Del análisis de t de Student sólo se hallaron diferencias que muestran mayor pesimismo en el caso de las mujeres. Concluyendo que la resiliencia se relaciona positivamente con optimismo y negativamente con pesimismo.

Cardozo (2009) realizó un estudio titulado "Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia", teniendo como objetivo principal detectar las variables individuales y sociales que contribuyen al fortalecimiento del proceso de resiliencia en 210 adolescentes escolarizados de ambos sexos de un nivel socioeconómico bajo, residentes en la ciudad de Córdoba (Argentina). Los resultados de la investigación permitieron detectar dos grupos (resilientes y no resilientes) que fueron comparados en relación a las características sociodemográficas y con las variables en estudio. Se

determinó diferencias significativas en relación con auto-concepto, soporte social, inteligencia y sucesos estresantes de vida por problemas personales. Los análisis obtenidos a través de la regresión múltiple logística indicaron que el autoconcepto es la variable mejor predictora de la resiliencia, seguida de soporte social y autorregulación de habilidades (cognitivas- emocionales).

Córdova y Celis (2009) publicaron la investigación titulada “Evaluación del optimismo: un análisis preliminar del Life Orientation Test versión revisada”. En el estudio se desarrolla el optimismo disposicional que ha sido investigado ampliamente en diferentes culturas, mostrando su utilidad como variable relacionada y predictora de importantes variables psicológicas y estados de salud, por ello se reportan las propiedades psicométricas preliminares del Life Orientation Test (LOT- R), en una muestra de 309 jóvenes universitarios con edades entre los 18 y 25 años, pertenecientes a la ciudad de Santiago de Chile. La estimación de la consistencia interna fue de 0.65. Del análisis factorial exploratorio surge una estructura bifactorial, alusiva a optimismo y pesimismo, que explica un 55.55% de la varianza, por ello se determinó que no se existen diferencias de medias entre hombres y mujeres.

González, Valdés, Pasaflores y González (2009) realizaron una investigación con el objetivo de conocer las características de resiliencia en niños en situación de pobreza de una comunidad rural, se aplicó el cuestionario de resiliencia a una muestra de 100 niños, de ambos sexos, entre 11 y 12 años de edad, pertenecientes a una comunidad rural del Estado de México. Concluyeron que los datos mostraban diferencias por sexo y edad a favor de los niños, así como para los que tenían 12 años. En general, se encontró la tendencia a presentar un nivel alto de resiliencia en los tres factores del instrumento (factores protectores internos, externos y empatía). Se concluye que, a pesar de encontrarse en situación de pobreza, los niños presentaron características resilientes.

Martínez, Reyes del Paso, García y González (2006) realizaron la investigación “Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés, estudio realizado en España, cuyo objetivo principal fue analizar en una muestra de 200 estudiantes universitarios, la asociación entre optimismo y pesimismo disposicional, en diferentes categorías de síntomas somáticos autoinformados y evaluar la mediación

de las posibles estrategias del afrontamiento del estrés en esta vinculación, los resultados indicaron que el pesimismo está positivamente relacionado con el informe de síntomas físicos, mientras que el optimismo está asociado negativamente con las quejas somáticas y como segundo resultados se determinó, que la vinculación puede ser interpretada principalmente por la utilización diferencial de la estrategia de afrontamiento denominada autocrítica (característica del pesimismo).

Castañeda, Guevara y Rodriguez (2005) realizó una investigación basada en estudio de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos de Bogotá; teniendo como objetivo describir e interpretar los factores tanto de riesgo como de protección que caracterizaban el nivel de desarrollo de resiliencia en seis niños y siete niñas en situación de abandono, que han estado a cargo de cada hogar, durante más de tres meses. Haciendo uso de la observación participante, el test de factores resilientes de Grotberg y la entrevista semiestructurada. Los menores estaban entre las edades de 10 y 17 años. El análisis se hizo por medio de descripción interpretativa y de las teorías de la resiliencia. Los resultados muestran que la mayoría de la población se encuentra entre el nivel de resiliencia regenerativa y adaptativa, demostrando que el hogar y el colegio no obstaculizan el desarrollo de la resiliencia. Los resultados indican, además, que los sujetos ubicados en una etapa de desarrollo resilientes media o alta, se destacan por la existencia de unas metas definidas y que tienen como característica proporcionar la independencia económica necesaria y la no repetición de patrones de maltrato ejercida sobre ellos.

Orejudo y Teruel (2009) realizaron un estudio descriptivo en España, que tuvo por objetivo dar una mirada evolutiva del optimismo en la edad escolar, teniendo como punto de partida las competencias sociopersonales y la Psicología Positiva, dicho estudio planteaba que desde esta última se podían aportar importantes avances para comprender el desarrollo de fortalezas en los niños y adolescentes, para ello realizó un análisis desde la perspectiva del optimismo, haciendo un repaso de algunos aspectos teóricos sobre el constructo, las relaciones con la adaptación personal, con los factores que promueven su desarrollo y las edades en las que se pueden producir estos cambios, finalizando con el recuento de algunas intervenciones que demostraron su éxito en contextos controlados. Logrando algunas reflexiones para padres, educadores e investigadores.

1.4.2. Antecedentes nacionales

Alvarado (2015) realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa basado en la inteligencia emocional para la mejora de la resiliencia en los alumnos y alumnas del quinto grado de secundaria de una institución de una zona de extrema pobreza de la ciudad de Trujillo. Utilizó un diseño cuasi experimental con pre y postest. Tuvieron una muestra de 84 alumnos, divididos en un grupo experimental sección A con 45 alumnos y el grupo control sección B con 39 alumnos. El grupo experimental recibió 10 sesiones de intervención del programa basado en las dimensiones del modelo de inteligencia emocional de Rovira. El grupo control no recibió ninguna intervención. Para la medición de los niveles de resiliencia se utilizó la Escala de resiliencia para Adolescentes ERA de Prado y Del Águila. Los resultados denotaron una mejora significativa en el nivel de resiliencia del grupo experimental, obteniendo en el pretest los hombres un 91 % de nivel bajo de resiliencia; mientras que las mujeres un 79 % de nivel bajo de resiliencia. En el postest el 74 % de los hombres obtuvieron un nivel alto de resiliencia y un 93 % de las mujeres obtuvieron un nivel alto de resiliencia. Concluyeron en que existían diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pretest y postest del grupo experimental ($p < 0,05$).

Quispe y Sigüenza (2013), realizaron una investigación sobre la relación entre clima familiar y resiliencia en adolescentes de un Colegio Nacional del Distrito de San Luis, siendo una investigación de tipo Descriptivo-Correlacional en una población de 230 adolescentes de ambos géneros, tenían por objetivo conocer si existía relación entre las dimensiones del Clima Social Familiar y la Resiliencia, utilizaron como instrumento la Escala del Clima Social Familiar (FES) y la Escala de Resiliencia (ER). Los resultados hallados determinaron que, el mayor porcentaje de adolescentes se encuentran en un nivel Medio de Resiliencia (53%). El 30% en un nivel Bajo y en nivel alto el 17%. En lo que respecta al Clima Social Familiar, el 56% de adolescentes presenta un nivel medio en la dimensión Relación. Un 9% se ubica en la categoría muy mala de la Dimensión Desarrollo. Y un 3% reflejan una tendencia buena en la Dimensión Estabilidad. Asimismo, determinaron que existía relación significativa entre resiliencia y las dimensiones del Clima Social Familiar: Relación y Desarrollo.

No encontraron relación entre Resiliencia y la dimensión del Clima Social Familiar: Estabilidad.

Gianino (2012) realizó una investigación comparando la resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. El objetivo principal fue establecer si existían diferencias en la resiliencia, a partir de los factores personales, entre niños institucionalizados y niños no institucionalizados. El tipo de estudio fue descriptivo y comparativo. Las muestras estuvieron conformadas por 56 menores entre 8 y 11 años albergados en el Puericultorio Pérez Aranibar en el año 2011 y por 56 menores entre 8 y 11 años que se encontraban estudiando en el Colegio Perú-España del distrito de Villa El Salvador en el año 2011. El instrumento utilizado fue el Inventario de Resiliencia para Niños de Ana Cecilia Salgado Lévano. Las conclusiones del estudio realizado mostraron que no existía diferencias significativas entre la resiliencia de los niños institucionalizados con la de los niños no institucionalizados.

Galesi (2012) realizó un estudio de tipo descriptivo y correlacional, cuyo propósito fue determinar los factores personales de la resiliencia y su asociación con el rendimiento académico. La población estuvo conformada por estudiantes del 5° y 6° grado de colegios estatales y particulares de la ciudad satélite del distrito de Ventanilla-Callao. Con una muestra de 146 estudiantes, cuyas edades fluctúan entre 9 y 14 años de edad. Para los factores personales de resiliencia utilizaron el inventario de factores personales de resiliencia de Salgado (2005); para el rendimiento académico emplearon los informes de rendimiento del año lectivo. Entre los principales resultados que hallaron fue que los estudiantes de la muestra obtienen un nivel de resiliencia medio y en el rendimiento académico se halló que la mayoría de estudiantes se encuentran en el nivel B (en proceso). Concluyeron que la resiliencia presenta una correlación significativa con todas las áreas del rendimiento académico y en los factores personales de la resiliencia, los estudiantes lograron un nivel medio a excepción del factor empatía donde el mayor porcentaje se encuentra en el nivel alto.

Silva (2012) investigó la resiliencia en estudiantes del V Ciclo de Educación Primaria de una Institución Educativa del Callao. La investigación fue de tipo descriptiva simple y tuvo el propósito de determinar el nivel de resiliencia de los estudiantes del V ciclo de educación primaria de una institución educativa del Callao. Emplearon una muestra

de 150 estudiantes, cuyas edades fluctúan entre 9 y 12 años de edad. Para procesar resultados se realizó un análisis descriptivo mediante medidas de frecuencias y gráficos de barras para la variable resiliencia y sus respectivas dimensiones. El instrumento aplicado fue el Inventario de Factores Personales de la Resiliencia, propuesto por Salgado (2005). Los resultados determinaron la predominancia del nivel medio con respecto a la resiliencia en los estudiantes, es decir, que se encuentran en proceso de sobreponerse por experiencias de adversidad. En los factores personales de la resiliencia, los estudiantes obtuvieron con mayor frecuencia el nivel medio a excepción del factor autoestima y empatía, donde el mayor porcentaje se encontraba en un nivel alto.

Astete, Benavides y Palacios (2009) realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de identificar el nivel de resiliencia en niños de 8 a 12 años provenientes de familias disfuncionales. El método usado fue descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 niños asistentes al taller “Mundo al Revés” de la Casa Carrillo Maurtua que reunieron los criterios de inclusión. En la recolección utilizaron un cuestionario estructurado que aplicaron a través de una entrevista con preguntas dicotómicas. Los resultados mostraron que los niños presentan un alto nivel de resiliencia (73.3 por ciento), según los componentes resilientes: competencia social, resolución de problemas y autonomía y sentido de propósito y de futuro.

Peña (2009), realizó un estudio sobre fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa, teniendo como objetivo general, identificar y comparar las fuentes de resiliencia que poseen los estudiantes entre 9 y 11 años entre instituciones educativas públicas de Lima y Arequipa. La muestra estuvo conformada por 652 estudiantes: 311 de Lima y 341 de Arequipa, 322 varones y 320 mujeres. Se utilizó el Inventario de Fuentes de Resiliencia construido y validado por Peña en el 2008. Los resultados demostraron que no existían diferencias estadísticamente significativas en las fuentes de resiliencia entre los grupos de Lima y Arequipa; pero si se encontraron diferencias significativas entre los grupos de varones y mujeres. Concluyendo que las niñas tienen una mayor competencia social que los niños y pueden ser más resilientes que los varones en momentos de adversidad.

Salgado (2009) realizó una investigación titulada “Felicidad, Resiliencia y Optimismo en estudiantes de colegios nacionales”. El estudio se realizó en Lima teniendo como objetivo general establecer la relación que existe entre la felicidad, resiliencia y optimismo en los estudiantes, considerando una muestra de 275 estudiantes: 134 varones y 141 mujeres de 15 a 18 años que cursaban el quinto año de secundaria en dos colegios nacionales mixtos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Satisfacción con la vida, la Escala de Resiliencia y la Escala de Orientación hacia la vida - Revisada. Entre los principales hallazgos que encontraron, fue que existía una relación altamente significativa, en donde se puede apreciar que a mayor resiliencia, mayor optimismo y mayor felicidad.

Grimaldo (2004) realizó una investigación titulada “Niveles de optimismo en un grupo de estudiantes de una Universidad Particular de la Ciudad de Lima”, teniendo como objetivo identificar los niveles de optimismo en la población mencionada, para lo cual se utilizó una muestra de hombres y mujeres, menores de 21 años y estudiantes de primero y segundo ciclo de psicología. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de la Orientación hacia la vida – Revisado (LORT-R), Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes y la Escala de Satisfacción hacia la Vida de Diener. La autora concluye que el mayor porcentaje de estudiantes universitarios se ubican en un nivel promedio de optimismo disposicional, mientras que menores porcentajes poseen bajo y alto nivel de optimismo.

1.5. Justificación e importancia

La adolescencia es una etapa de transición donde, generalmente, se producen importantes cambios físicos, cognitivos y emocionales que afectan las relaciones de los adolescentes, por ello es aquí donde se reflejan los recursos y conductas de afrontamientos que se han aprendido dentro de la familia o del entorno social donde se ha desarrollado el adolescente.

Es así, que la presente investigación permitirá entender las diferencias que se presenten en lo concerniente a la capacidad del adolescente para superar los problemas y situaciones difíciles que le toquen vivir, dentro de familias disfuncionales, que no les han provisto muchas veces de un adecuado soporte emocional y moral, además de

saber su postura en relación a su orientación a la vida, con el que cuentan para enfrentarse durante su permanencia en un hogar del INABIF, ya que nada reemplaza el hecho de vivir dentro de una familia. Pero es necesario conocer su capacidad de resiliencia y orientación hacia la vida optimista frente a los problemas que tienen que confrontar a fin de poder dotarlos con mayores recursos prácticos que les permitirán, a su egreso de un hogar del INABIF, tener otra visión y capacidad para afrontar los problemas, ya que la gran mayoría retornarán a su misma familia y entorno social.

En la actualidad, se considera que la investigación sobre orientación hacia la vida optimista resulta relevante debido a varias razones, entre las que podemos mencionar que es una pieza clave para la comprensión del porqué algunas personas que comienzan la vida con poco éxito, son capaces de tener mucho, también puede ser un factor de estimulación a la acción orientada a objetivos, y porque aumenta las probabilidades de superación y hacer que las cosas sean incluso mejores que antes.

Así, el punto inicial de la resiliencia es justamente una persona optimista, ya que con una visión positiva y con capacidad para adaptarse se pueden lograr mejores resultados en situaciones en las que otras personas piensan que no existe ninguna posibilidad. De ahí que nos ofrece una explicación sobre cómo las personas se fortalecen y superan experiencias difíciles, es decir, son resilientes.

Es también importante, porque en la institución no existen investigaciones ni datos reales que nos describan con qué recursos o capacidades de afrontamiento son, con las que llegan los adolescentes a los CARs, por ello los resultados de la investigación permitirán, implementar programas y talleres preventivo promocionales en lo concerniente a resiliencia y optimismo de los adolescentes a fin de evitar la reincidencia de muchos de ellos, incentivándose así a una mejor intervención por parte el personal de los hogares y de las Instituciones encargadas de velar por el interés superior de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país.

Justificación teórica

Por un lado, en el plano teórico, la investigación aportará conocimientos científicos actualizados y confiables derivados de un estudio de campo y aplicando procesamientos estadísticos que permitirán conocer sobre de manera precisa la

resiliencia y la capacidad de orientación hacia la vida presentes en adolescentes institucionalizados, analizando sus características peculiares en la población de estudio.

Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se justifica, porque nos brindará datos reales de los recursos personales con los que cuentan los adolescentes en los CARs San Francisco de Asís y Ermelinda Carrera, los cuales albergan menores institucionalizados, orientando de ésta manera las estrategias y objetivos a trabajar con ésta población, creando nuevas formas de intervención.

Justificación práctica

La resiliencia constituye un reciente constructo teórico que se ha venido enriqueciendo con diferentes aportes de diversas especialidades, alcanzando un nivel de desarrollo que está permitiendo contribuir de manera significativa a solucionar algunos de los múltiples problemas de la sociedad moderna.

No hay que olvidar que los mecanismos protectores que conforman la resiliencia son: introspección, independencia, interacción, optimismo, humor, creatividad, iniciativa, conciencia moral y autoestima. Estos mecanismos están presentes en todas las personas, en mayor o menor magnitud, y por razones que son materia de muchas investigaciones son utilizados por todos aquellos que logran superar situaciones de alto riesgo para convertirse finalmente en individuos de provecho para la sociedad. Por esta razón la resiliencia debe ser promovida desde los primeros años de la vida. A partir de los hallazgos se pueden generar nuevas investigaciones, es decir la presente investigación puede servir de base a futuras investigaciones, pudiendo ser estas comparativas con otras poblaciones o correlacionar con otras variables y en el mejor de los casos, permitir el desarrollo de programas experimentales.

Diversos estudios han mostrado la relevancia y utilidad del constructo de optimismo, dado que permite predecir variables y estados de notable importancia en psicología clínica, tal como lo corrobora el estudio de Ferrando et al. (2002). Del mismo modo el

optimismo disposicional ha mostrado ser beneficioso para el bienestar físico y psicológico de la persona.

El estudio es viable por las siguientes consideraciones:

1. El estudio de este problema es relevante por ser la resiliencia en adolescentes institucionalizados es un aspecto fundamental para su desarrollo integral y reinserción social.
2. El estudio es importante por ser de tipo crítico – propositivo ya que parte del diagnóstico de una realidad problemática y culminará con una propuesta de solución.
3. Porque no existen problemas éticos-morales para el desarrollo de la investigación.
4. Porque se podrá conocer la actual situación de la resiliencia en el grupo de adolescentes institucionalizados de los centros considerados en el estudio.
5. Al conocer los resultados de la investigación las autoridades responsables estarán en condiciones de plantear los reajustes normativos necesarios a fin de promover la resiliencia en la población de estudio.
6. Porque permitirá conocer en detalle las deficiencias específicas que se presentan en el manejo de la resiliencia en las entidades consideradas.
7. Los resultados de este estudio servirán de referencia y motivación para la réplica de estudios similares en otros lugares.
8. Porque es factible conducir el estudio con la metodología necesaria.
9. Porque, en esta oportunidad se dan las mejores condiciones de factibilidad, viabilidad, utilidad y conveniencia para realizar esta investigación.
10. Porque la investigadora está interesada y motivada en el estudio del problema y tiene la competencia suficiente para llevar a cabo la investigación.

1.6. Alcances y limitaciones

En cuanto a los alcances de la presente investigación podemos precisar lo siguiente:

- Delimitación Espacial: El área geográfica de la investigación cubre la zona de la Ciudad de Lima donde se ubican los centros considerados en el estudio.
- Delimitación Temporal: El estudio se desarrollará en el periodo comprendido entre abril y diciembre del 2017.

- **Delimitación Educativa:** La muestra del está conformada por adolescentes de los centros considerados en el estudio.
- **Delimitación Conceptual:** El estudio planteado considera las siguientes variables fundamentales: Resiliencia, Optimismo, Institucionalización.

En cuanto a sus limitaciones la presente investigación afrontó problemas de disponibilidad de la muestra debido a los altos niveles de rotación en Lima. Otra limitación es que dado el tipo de muestreo asumido los resultados obtenidos no son extrapolables a la totalidad de la población.

1.7.Objetivos

- Objetivo General

Determinar si existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el nivel de resiliencia que presentan los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

- Objetivos Específicos

1. Determinar si existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el tiempo de internamiento en adolescentes institucionalizados en el INABIF
2. Determinar si existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el soporte familiar que tengan los adolescentes institucionalizados en el INABIF
3. Determinar si existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el grado de estudios en adolescentes institucionalizados en el INABIF.
4. Determinar si existen diferencias en la orientación hacia la vida, según sexo en adolescentes institucionalizados en el INABIF.
5. Determinar si existen diferencias en la orientación hacia la vida en los adolescentes institucionalizados en el INABIF, según hayan sido víctimas de violencia o no hayan sido víctimas.

1.8.Hipótesis

Hipótesis General

H_0 . No existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el nivel de resiliencia que presentan los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

H_1 . Existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el nivel de resiliencia que presentan los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

Hipótesis Específicas

1. H_0 . No existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el tiempo de internamiento de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

H_1 . Existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el tiempo de internamiento de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

2. H_0 . No existen diferencias en la orientación hacia la vida, según tengan o no tengan soporte familiar, los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

H_1 . Existen diferencias en la orientación hacia la vida, según tengan o no tengan soporte familiar, los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

3. H_0 . No existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el grado de estudios de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

H_1 . Existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el grado de estudios de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

4. H_0 . No existen diferencias en la orientación hacia la vida, según sexo de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

H_1 . Existen diferencias en la orientación hacia la vida, según sexo de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

5. H_0 . No existen diferencias en la orientación hacia la vida en los adolescentes institucionalizados en el INABIF, según hayan recibido violencia o no hayan recibido.

H_1 . Existen diferencias en la orientación hacia la vida, en los adolescentes institucionalizados en el INABIF, según hayan recibido violencia o no hayan recibido.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías generales relacionados con las variables

La mayoría de los estudios realizados hace algunos años, tenían una tendencia por investigar al ser humano, basado en un modelo de riesgo que se asienta en las necesidades y en la enfermedad de las personas, por el contrario con la Psicología Positiva fundada por Seligman, se da mayor énfasis a un modelo de prevención y promoción que se fundamenta en las potencialidades y los recursos que el ser humano tiene en sí mismo y a su alrededor, es decir ver los aspectos psicológicos positivos con los que cada uno cuenta en su vida diaria.

Por ello es importante destacar el rol que la psicología positiva, la cual tuvo sus inicios en 1998, gracias a la iniciativa de Martin Seligman junto con otros renombrados psicólogos norteamericanos.

Para Seligman (2003, citado por Lupano y Castro en 2010) hablar de psicología, no sólo nos sirve para estudiar la debilidad y el daño, también es para el estudio de la fortaleza y la virtud. Así también refiere que el tratamiento no sólo es arreglar lo que está roto, es también alimentar lo mejor de cada uno tiene.

Entonces es necesario, conocer cómo se define la psicología positiva para un mejor entendimiento de su campo de estudio.

Así, pues se presenta una recopilación de algunas definiciones hechas por Lupano y Castro (2010, p. 4):

La psicología positiva no es más que el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas. Analiza al “hombre promedio” con un interés en buscar que funcione, que es correcto, que mejore (Sheldon y Kasser, 2001, p. 4)

La psicología positiva es el estudio de condiciones y procesos que contribuyen a prosperar o al óptimo funcionamiento de personas, grupos e instituciones (Gable y Haidt, 2005, p. 4).

La psicología positiva hace referencia a las perspectivas científicas acerca de cómo hacer que la vida sea digna para vivirla. Se centra en los aspectos de la condición humana que llevan a la felicidad, a la plenitud y a prosperar (The Journal of Positive Psychology, 2005, p. 4).

Lindey, Joseph, Harrington y Wood (2006, p. 4), definen a la psicología positiva como el estudio científico de las posibilidades de un desarrollo humano óptimo; a nivel meta-psicológico, se propone reorientar y reestructurar teóricamente el desequilibrio existente en las investigaciones y prácticas psicológicas, dando mayor importancia al estudio de los aspectos positivos de las experiencias vitales de los seres humanos, integrándolos con los que son causa de sufrimiento y dolor; en un nivel de análisis pragmático, se ocupa de los medio, procesos y mecanismos que hacen posible lograr una mayor calidad de vida y realización personal.

Finalmente, Seligman y Csikszentmihalyi (2005, p.4), nos hablan del campo de la psicología positiva, a un nivel subjetivo, donde priman las experiencias subjetivas, como bienestar, alegría y satisfacción (en el pasado); esperanza y optimismo (para el futuro); y *fluir* y felicidad (en el presente). A un nivel individual, se centra en los rasgos individuales positivos de la persona como: capacidad de amar, vocación, perseverancia, perdón, originalidad, visión de futuro, espiritualidad, talento, sabiduría. A un nivel grupal, refiere a las virtudes cívicas y las instituciones: responsabilidad, altruismo, moderación, tolerancia y ética.

De acuerdo a las definiciones descritas anteriormente, nos damos cuenta que las emociones cumplen un rol importante en el estudio de la Psicología Positiva, así pues, las emociones positivas contribuyen en el desarrollo del ser humano, ya que amplían los recursos intelectuales, físicos y sociales, haciéndolos más perdurables, y acrecentando las reservas a las que puede la persona recurrir cuando se presentan amenazas u oportunidades (Fredrickson, 2001, citado en Contreras y Esguerra, 2006).

Algunas de las emociones que menciona la Psicología Positiva (PP) son el optimismo y la resiliencia, emociones que la presente investigación tiene como variables de estudio, por ello, se pretende identificar de qué manera las define la PP.

Poseck (2006, citado en Contreras y Esguerra, 2006) investigador de la PP, define el optimismo como una característica psicológica disposicional que remite a expectativas positivas y objetivos de futuro y cuya relación con variables como la perseverancia, el logro, la salud física y el bienestar han hecho de esta materia uno de los puntos centrales de la psicología positiva.

Contreras y Esguerra (2006) explican que el optimismo no es una simple cognición; por el contrario, resalta que es todo un proceso mucho más complejo que solo la utilización de frases positivas o imágenes de victoria; tiene su fundamento en como conceptualizamos las causas de los eventos y hechos que tienen lugar a nuestro alrededor.

Por otro lado, resiliencia en la PP, es definida de la siguiente manera:

“La resiliencia como la capacidad de una adaptación exitosa, funcional, positiva o competente a pesar de un alto grado de riesgo biológico o psicosocial, o de estrés crónico, o después de un severo o prolongado trauma” (Egeland, Carlson y Sioufe, 1993, citados en Contreras y Esguerra, 2006, p. 123).

El concepto de resiliencia ha sido objeto de diversas investigaciones en los últimos años, al estudiarse casos de niños, jóvenes y adultos que han pasado por situaciones problemáticas, las cuales, pueden llevar a muchos a desviarse de su propio bienestar y terminar con su vida o refugiarse en las drogas y el alcohol, y sin embargo han logrado salir adelante, por encima de todo ello han alcanzado ser personas igual a cualquier otro semejante que no hubiese sufrido o pasado lo que él o ella si tuvo que vivir (Henderson, 2005).

Éste concepto viene ya de muchos años atrás, siendo estudiado inicialmente por Anthony, quien observa que algunos niños criados en ambientes insanos, con madres psicóticas, logran “escapar de esos peligros” (Anthony, 1983, citado en Contreras, 2006).

El concepto de resiliencia se viene estudiando aproximadamente desde los últimos 50 años, su origen proviene del latín de la palabra resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Becoña, 2006).

En cuanto al desarrollo y consolidación de la noción de resiliencia la historia nos propone numerosos ejemplos de superación exitosa a las adversidades, desde el caso bíblico de Job hasta el más reciente de Ana Frank. El término resiliencia comenzó a utilizarse desde mediados del siglo para referirse a las personas que logran sobreponerse a las situaciones hostiles y adversas obteniendo provecho de ellas como indica Sánchez (2003). Rutter (1993) describió aspectos del funcionamiento del cerebro a partir de las bases biológicas del fenómeno de la resiliencia. Los modernos enfoques sobre la resiliencia señalan que ésta, no es algo que se adquiere o no se adquiere, sino que conlleva conductas que cualquier persona puede desarrollar y aprender.

La resiliencia es un término sacado de la física y se refiere a la capacidad de un metal para recobrar su forma después de haber estado sometido a altas presiones (López, 1996). En consecuencia, se considera que una persona es resiliente cuando logra superar las presiones y dificultades que en su lugar otra persona no podría desarrollar. El concepto de resiliencia difiere de acuerdo al autor y su filiación teórica.

Según Aracena, Castillo y Román (2005) la resiliencia sería la capacidad global de la persona para mantener un funcionamiento efectivo frente a las adversidades del entorno o para recuperarlo en otras condiciones. Es decir, la resiliencia describiría una buena adaptación en las tareas del desarrollo social de una persona como resultado de la interacción del sujeto con su medio ambiente. Para Domínguez (2005), la resiliencia es el proceso de adaptarse bien ante situaciones adversas o aun ante fuentes significativas como el estrés. Significa rechazar las experiencias difíciles. La resiliencia no es algo que se adopte, sino que cada individuo va desarrollándola de acuerdo a sus necesidades. Para González (2005) la resiliencia o facultad de recuperación implica dos factores: la resiliencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la vida propia y la integridad ante las presiones deformantes y la otra es la capacidad para construir conductas vitales positivas esto pese a las circunstancias difíciles.

En la actualidad se considera que la resiliencia debe fomentarse con el propósito de reducir algunos efectos adversos como la delincuencia, la prostitución, la violencia y la drogadicción (Ángeles y Morales, 1995). El estudio de la resiliencia con fines preventivos nos lleva a centrar nuestra búsqueda en los recursos personales y ambientales de que disponen los individuos, sus familias y la comunidad. Y se cambia la orientación de la intervención desde una centrada en el beneficiario directo a una intervención que incorpora a la familia y a la comunidad durante todo el proceso de cambio. De esta manera, según González (2005) deben integrarse acciones educativas que aborden las distintas áreas de la resiliencia.

Dentro de este contexto, se deben promover actividades para favorecer a la inclusión social de la resiliencia, para que de este modo se pueda aprovechar la vitalidad, la capacidad y la energía de la persona resiliente, la cual apoyada con un proyecto de vida supere y ayude a otras a superar las adversidades de manera constructiva y positiva. Esta labor, está por demás señalar no debe ser asumida solo por los profesionales de la salud sino por todas aquellas personas que estén en contacto directo con niños y adolescentes.

Para Trujillo (2014), los individuos resilientes se destacan por poseer un alto nivel de competencia en distintas áreas, ya sea intelectual, emocional, buenos estilos de afrontamiento, motivación de logro, autoestima elevada, sentimientos de esperanza, autonomía e independencia, entre otras. Aún a pesar de haber carencias para cubrir necesidades básicas como de alimentación, por ello los estudios han apuntado a las características del ambiente en que se han desarrollado los sujetos resilientes: han tenido corta edad al ocurrir algún evento traumático; han provenido de familias conducidas por padres competentes, integrados en redes sociales de apoyo, que les han brindado relaciones cálidas.

Según Ramírez (2001) lo que hace que un individuo desarrolle la capacidad de ser resiliente es disponer de una formación a cargo de personas socialmente competentes que tengan la capacidad de tener una identidad propia y útil, que sepan tomar decisiones, establecer metas y esto involucra lugares sociales que implican a la familia a los amigos y las instituciones de gobierno de cada país. Entre los mecanismos protectores por excelencia, según Sánchez (2003) está la relación del joven resiliente con un adulto significativo, que lo ayude a reafirmar la confianza en sí mismo, que lo motive, y por,

sobre todo, que le demuestre su cariño aceptación incondicional.

2.2. Orientación hacia la vida

La orientación hacia la vida es definida, de acuerdo a la postura que las personas tomen frente a la vida, siendo pues una postura optimista o pesimista las que mejor definen y explican ésta variable.

Pero para entender mejor cómo es que las personas se orientan en la vida, es necesario explicar qué factores intervienen en el desarrollo de una postura optimista en la vida de las personas; para ello, Orejudo y Teruel (2009), hacen un recuento de varias investigaciones, dónde mencionan estudios con posiciones que van desde las hereditarias hasta las ambientalistas, explicando que hasta un 25% de la manifestación de una postura optimista tendría una base hereditaria. En lo concerniente a las posiciones ambientalistas, dan énfasis a aspectos como el modelado y las experiencias directas, así también hablan de vivencias adversas tempranas en la infancia que si son en un número elevado pueden asociarse a un decremento en el optimismo, mientras que las buenas relaciones con los padres están asociadas a un mayor optimismo, pudiendo tener un efecto protector frente a algunos acontecimientos estresantes que pueden ocurrir en la infancia, tales como divorcios, conflictos familiares, largos periodos de dificultades económicas o enfermedades crónicas. Parece que conjuntamente con estos factores, el éxito personal en la vida académica, el nivel socioeconómico de los padres, la elección vocacional o el éxito laboral también predicen el optimismo adulto (Ek, Remes y Sovio, 2004, citado por Orejudo y Teruel, 2009).

Así también el tener un apego seguro, tener una capacidad de reversibilidad de los acontecimientos, entendido como la capacidad de volver a un punto de partida o a una situación inicial de una acción física o mental; además contar con apoyo de otros para afrontar las dificultades de la vida y generar creencias de autoeficacia y expectativas de éxito, pueden ser factores que determinen el desarrollo del optimismo en una persona. (Heinonen, 2004, citado por Orejudo y Teruel, 2009).

Peterson (2000) plantea que el optimismo puede ser considerado como una característica cognitiva (una meta, una expectativa o una atribución causal) sensible a la creencia en

ocurrencias futuras sobre las cuales las personas tengan fuertes sentimientos. De acuerdo a Gillham, Shatte, Reivich y Seligman (citado por Salgado, 2009) el optimismo incluye las expectativas de control sobre los resultados de nuestras propias acciones, las expectativas sobre la posibilidad de alcanzar resultados positivos en el futuro, así como un cierto componente de eficacia personal. Según los especialistas, los optimistas son personas que a pesar de los diversos problemas que puedan tener, no los niegan, sino por el contrario, crean estrategias de acción y de afrontamiento a la realidad. Al respecto, Avia y Vásquez (1999) plantean que nuestra naturaleza nos impulsa a la esperanza y a albergar ilusiones: El optimismo es algo constitutivo de la vida y por lo tanto es posible aprenderlo.

Según Grimaldo (2004) el optimismo constituye un aspecto que media entre las situaciones externas, ya sean físicas o sociales, y la interpretación que hacemos de estas situaciones. Así pues, la orientación optimista de la vida nos permite responder positivamente frente a situaciones adversas, críticas e inclusive traumáticas, permitiendo la posibilidad de enfrentar y superar dichas dificultades. La misma autora nos señala que la diferencia entre una actitud optimista y una pesimista, depende del enfoque con que se evalúen las cosas. De esta manera una misma situación para ambas personas pueden ser apreciadas, ya sea desde una perspectiva optimista o desde una pesimista; y dependiendo de su percepción se generarán diferentes expectativas respecto a los resultados.

Vera, Córdova y Celis (2009) señalan que conceptos tales como “pensamiento positivo”, “felicidad” u “optimismo” forman parte de la psicología popular, pero tan sólo recientemente han empezado a ser objeto de investigación científica y rigurosa por parte de la psicología y de otras disciplinas. Scheier, Carver y Bridges (1994) definen optimismo y pesimismo como expectativas generalizadas (favorables y desfavorables) acerca de las cosas que le suceden a uno en la vida, proponiendo que es un constructo unidimensional polar. Esta definición implica que optimismo y pesimismo son rasgos relativamente estables, consistentes a través del tiempo y las situaciones, de aquí que Scheier, Carver y Bridges (1994) hablen de optimismo disposicional.

Diversos estudios relacionan el optimismo con otras variables psicológicas. Por ejemplo, un estudio de Vera-Villaruel y Guerrero (2003) muestra que en relación con la orientación positiva a los problemas existe una clara diferencia entre los sujetos

dependiendo de su grado de optimismo. Así, los sujetos pesimistas presentan menor orientación positiva que los sujetos normales y optimistas. De la misma forma, se encontró una diferencia entre los sujetos pesimistas y optimistas en relación con la solución racional de problemas, donde los sujetos pesimistas presentan menos habilidades de este tipo que los sujetos optimistas.

En este contexto, Salgado (2009) considera que es relevante investigar cómo se relacionan la felicidad, la resiliencia y el optimismo en los adolescentes que egresan de la vida escolar y que van a empezar una nueva etapa, marcada por la incertidumbre, las metas, los sueños, fracasos y frustraciones. Es importante no sólo dar información académica, sino en actitudes frente a la vida, en habilidades que les permitirán triunfar o fracasar ante la adversidad, en sentirse felices a pesar de las desventuras propias de esta vida o lo contrario. Así mismo, considera Salgado (2009), estos estudios nos ayudarán a evaluar en qué medida son capaces de tener una visión positiva o negativa frente a su futuro.

La orientación hacia la vida optimista, se relaciona con una mejor eficacia de las personas y con la creencia de que podrán solucionar los problemas. Así, parece apropiado analizar el optimismo de acuerdo con lo planteado por Seligman (1998) quien menciona que los sujetos optimistas tienden a realizar atribuciones internas, estables y globales ante los sucesos positivos, y externas, inestables y específicas ante los sucesos negativos. Entonces, el optimismo estaría directamente relacionado con las atribuciones que realizan los sujetos. Así, la orientación positiva podría entenderse también como un tipo de atribución interna acerca de la posibilidad de éxito frente a los problemas.

Existen otros tipos de optimismo: el defensivo y el proactivo. El primero corresponde al intento del individuo por minimizar la inquietud sobre un comportamiento frente al cual la persona se siente capaz de cambiar. El optimismo proactivo, por su parte fomenta el cambio positivo del comportamiento según Concha et. al. (1999). Para Avia y Vásquez (1999), citado por Cuadra y Florenzano (2003) el optimismo es una dimensión de la personalidad relativamente estable, que está determinada en parte por la herencia y también por experiencias tempranas, pero es posible en etapas maduras aprender a ver las cosas de otra manera. Estos autores diferencian entre un optimista e incondicional al que consideran una forma de escape patológico, otra forma de optimista blando que puede en ocasiones hacer perder un tiempo precioso para llevar a cabo otras estrategias más protectoras. Finalmente, definen un optimismo inteligente que es una forma realista de

ver las cosas, ya que la vida tiene múltiples significados que cada cual va construyendo a lo largo de su existencia y colectivamente a lo largo de la historia.

Corcuera (2003) señala que, durante más de diez años, los psicólogos David G. Myers y Ed Diener estudiaron el tema de la felicidad. Entre los resultados que ellos obtuvieron se destaca que uno de los cuatro rasgos característicos de la persona feliz es el optimismo. No concluyen si este es causa de la felicidad o viceversa, simplemente consignan el hecho, de que quien es feliz es optimista. Esto es suficiente para intuir la íntima relación entre optimismo y felicidad, de tal manera que probablemente este factor disposicional influya incluso en los momentos de felicidad que disfrutamos cotidianamente.

Peterson (2000, citado por Cuadra y Florenzano, 2003) plantea que el optimismo involucra componentes cognoscitivos, emocionales y motivadores. Las creencias, evaluaciones y expectativas de los optimistas influirán en su estado emocional y probablemente ello los lleve a sentirse muy bien. Simultáneamente ello influirá en su sistema motivacional como impulsor de muchas conductas positivas y de afrontamiento.

2.2.1. Una Postura Pesimista

Gonzales, López y Valdez (2012), coinciden en que diversos autores entienden por pesimismo como la propensión de ver y juzgar las cosas en su aspecto más desfavorable. Esta aproximación resulta muy ilustrativa al describir a los individuos considerados como pesimistas, los cuales tienden a creer que los acontecimientos dolorosos o desagradables durarán mucho más tiempo, sub-estiman casi por completo su capacidad para cambiar algo y se atribuyen a sí mismos y a sus defectos las causas por las cuales fracasaron (Seligman, 2006, citado por Gonzales et al, 2012). Además, se ha observado que el pesimismo promueve la depresión, baja autoestima y la ansiedad (Scheier et al., 1994), impide la actividad para hacer frente a los contratiempos, hace desistir ante los retos y por lo tanto la experiencia de fracaso es más frecuente, aun cuando el éxito fuera asequible con tan sólo un poco de esfuerzo y persistencia. En la misma línea, la evidencia empírica demuestra que los adolescentes pesimistas reportan más efectos negativos tales como: desesperanza, ansiedad, ideación suicida y abuso de sustancias (Lemola, 2010, citado por Gonzales et al, 2012).

Seligman (1991), introduce conceptos dentro de su teoría de indefensión aprendida, en la que busca comprender cómo las personas se explican los diversos sucesos que puedan experimentar en su vida, para ello plantea el estilo atribucional o atribución causal. Así, pues explica que las personas pesimistas sienten frente a cualquier amenaza o riesgo, estar indefensas y al intentar dar explicación a las causas de ésta situación, lo hacen con un estilo atribucional permanente (discursos de siempre – nunca), penetrante (áreas de nuestra vida que se ven afectadas por nuestra mala suerte) y personal (se atribuyen a causas internas los malos sucesos).

Es decir, una persona pesimista atribuye los éxitos en términos externos y sus fracasos en términos internos, inestables e individuales; es decir muestra patrones opuestos al de un optimista haciéndolo, más vulnerable a la indefensión.

2.2.2. Modelos Teóricos del Optimismo

De acuerdo a la información revisada, se describen dos modelos teóricos que explican éste constructo.

Cabe precisar que, la presente investigación hace uso del Test de Orientación hacia la vida, que a su vez tiene como fundamento teórico uno de los modelos teóricos que se pretende describir.

Es así, que Orejudo y Teruel (2009, pp. 131-132), nos mencionan dichos modelos:

- a. **Optimismo Disposicional** (Carver y Scheier, 2002, 2005; Scheier y Caver, 1985, 1992). Es en éste modelo que se fundamenta el test de orientación hacia la vida. Aquí, el optimismo hace referencia a la expectativa que las personas tienen de alcanzar unas metas. Estas expectativas pueden ir desde el polo optimista, percibiendo las metas como alcanzables, hasta el polo pesimista al percibirlos como imposibles o muy difíciles de conseguir. Estas expectativas son consideradas según estos investigadores como disposiciones estables de “personalidad”. Incluido dentro de los modelos de autorregulación, se considera que las expectativas influyen en las conductas y en las emociones generadas. (Carver y Scheier, 2002).

Dentro de este modelo, el optimismo y el pesimismo serían considerados como expectativas generalizadas (favorables y desfavorables respectivamente) acerca de las cosas que le suceden a uno en la vida. Tales expectativas se consideran además como disposiciones estables (es decir, rasgos). De aquí que Scheier y Carver hablen de optimismo disposicional.

Básicamente el modelo desarrollado por estos autores asume que, cuando surgen dificultades, las expectativas favorables incrementan los esfuerzos de las personas para alcanzar objetivos, en tanto que las expectativas desfavorables reducen o anulan tales esfuerzos. Se considera igualmente que el optimismo desempeña un importante papel en el desarrollo de tareas y en las experiencias emocionales.

b. Estilo atributivo optimista (Gillham, Shatté, Reivich y Seligman, 2002; Peterson y Steen, 2005).

Éste modelo tiene su origen en la teoría reformulada de la indefensión aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978; Gillham et al., 2002; Seligman y Peterson, 1986). Según este modelo, tanto el optimismo como el pesimismo se relacionan con las atribuciones sobre los acontecimientos positivos y negativos ocurridos en el pasado. Para Seligman (1991), el optimismo está muy relacionado con la responsabilidad que asumimos o no las personas ante aquello que nos ocurre, es decir, el optimista se hace y se sabe responsable de aquello que le sucede, y, por tanto, se cuestiona qué es lo que puede hacer para rectificar, mejorar o cambiar una determinada situación. Por el contrario, el pesimista tiende a sentirse impotente frente al mundo o incluso frente a sí mismo y espera pasivamente a que sean las circunstancias externas las que cambien. Los optimistas tienden a interpretarse más como causas de aquello que les ocurre, mientras que los pesimistas tienden a sentirse efectos de las circunstancias exteriores. Otra diferencia interesante es que el optimista tiende a percibir los aspectos positivos de sí mismo, del otro y de la realidad que le rodea, mientras que el pesimista se concentra en los aspectos negativos.

En éste segundo modelo que Seligman (1991, citado por Martínez, 2015), profundizó, se preguntó por qué frente a las dificultades algunas personas se dan por vencidas rápidamente y otras perseveran y salen adelante, identificando que frente a las dificultades

aparecían preferentemente dos tipos de atribuciones causales: el estilo optimista y el estilo pesimista. Desarrollando a más a profundidad, dicha teoría, trata de explicar el modo en que cada uno de nosotros explica las causas de lo que le ha sucedido, es algo que se desarrolla durante la infancia, aunque no se excluye la posibilidad de reeducarlo en la vida adulta. Estaría en función de tres dimensiones: la duración (estable o inestable), el alcance (global o específico) y la personalización (interno o externo).

La tabla tres nos da ejemplos claro de cada dimensión con sus respectivos polos de comportamiento, optimista y pesimista. Se puede observar que la situación para las tres dimensiones es la misma, aunque las interpretaciones y consecuencias son diferentes. Así, pues, se puede distinguir la actitud optimista de la pesimista en función del estilo atribucional que se desarrolla.

Tabla 3
Dimensiones del optimismo

<i>Situación</i>	<i>Duración</i>		<i>Alcance</i>		<i>Personalización</i>	
	Estable	Inestable	Global	Específico	Interno	Externo
Desaprobé un examen	Jamás aprobaré	A lo mejor la próxima vez apruebo	No sirvo para estudiar nada	La química me es muy difícil	No he estudiado lo suficiente	Era muy difícil
	¡Cómo siempre!	La próxima seguro repruebo el curso	Soy un buen estudiante	Esta vez he tenido suerte	He estudiado mucho	El profesor ha sido muy bueno

Frente a lo explicado, Martínez (2015), manifiesta que la persona optimista realizaría una atribución global, estable e interna de los sucesos positivos; y una atribución específica, inestable y externa para los sucesos negativos. La persona pesimista establecería una causalidad opuesta. En cualquier caso, este funcionamiento sólo se considera adecuado si se mantiene dentro de un ajuste adecuado con la realidad. Una persona que ha estudiado poco y suspende un examen, no sería optimista si argumenta que ha suspendido por causas externas, sería un iluso y un tanto irresponsable; pero sí lo sería si acepta las causas externas al tiempo que reconoce que son específicas y modificables.

La diferencia fundamental entre ambos modelos, el optimismo disposicional y el estilo atributivo optimista, es que, en el primero, las creencias optimistas y pesimistas hacen referencia a expectativas futuras, y en el segundo, a atribuciones de acontecimientos pasados. Tienen una cierta relación, aunque teóricamente no sean idénticos, siendo la percepción de control uno de los mecanismos de unión entre ambos, ya que estaría presente tanto en los acontecimientos pasados, como en las expectativas de futuro (Gillham et al., 2002, citado por Orejudo y Teruel, 2009).

Para ambas teorías se asume que aspectos cognitivos de la personalidad y de autorregulación son elementos que intervienen también en el éxito para afrontar situaciones nuevas.

2.2. Resiliencia

Desde hace mucho tiempo atrás, la humanidad ha observado que algunos seres humanos logran superar condiciones severamente adversas y que, inclusive, logran transformarlas en una ventaja o un estímulo para su desarrollo bio-psico-social.

Como se mencionó anteriormente, la tendencia de las ciencias humanas, fue dar el mayor énfasis a los estados patológicos. Por ello, las investigaciones se centraron en la descripción exhaustiva de las enfermedades y en el intento de descubrir causas o factores que pudiesen explicar resultados negativos, o no deseados, tanto en lo biológico como en lo mental.

Un hito lo marcó Werner (1992), quien estudió a un grupo de personas desde el nacimiento hasta los 40 años. La investigadora notó que algunos niños que estaban aparentemente condenados a presentar problemas en el futuro, de considerarse todos los factores de riesgo que presentaban, llegaron a ser exitosos en la vida, a constituir familias estables y a contribuir positivamente con la sociedad.

La observación condujo a la autora, en una primera etapa al concepto de “niños invulnerables”. Se entendió el término “invulnerabilidad” como el desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales insanas. Posteriormente se vio que el concepto de invulnerabilidad era un tanto extremo y de que podía cargarse de connotaciones biologicistas, con énfasis en lo genético. Se buscó, un concepto menos rígido y más global que reflejase la posibilidad de enfrentar efectivamente eventos estresantes, severos y acumulativos; se encontró el de “capacidad de afrontar”.

Se concluyó que el adjetivo resiliente, tomado del inglés resilient, expresaba las características mencionadas y que el sustantivo “resiliencia” expresaba esa condición. En español y francés (resiliente) se emplea en metalurgia e ingeniería civil para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora.

Así, el término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrolla psicológicamente sanos y socialmente exitosos.

En el ámbito de la psicología y psiquiatría, la resiliencia, nace en un afán de conocer la etiología y desarrollo de la psicopatología, especialmente en niños en riesgo de desarrollar una psicopatología debido a enfermedades mentales de los padres, problemas perinatales, conflictos interpersonales, pobreza y/o combinación de varios de éstos factores (Rutter, 1985, 1987, citado por Becoña, 2006).

Por su parte, Flores (2008) señala que la Resiliencia es la capacidad para hacer frente a la adversidad y poder integrarse a un contexto social de una manera adecuada y exitosa construyendo un proyecto de vida.

A continuación, en la Tabla 4, Grotberg (1996) hace una recopilación de definiciones de resiliencia de diversos autores:

Tabla 4
Definiciones de Resiliencia

Autores	Definiciones
* Luthar y Zingler, 1991; Masten y Garnezy, 1985; Werner y Smith, 1982, en Werner y Smith, 1992.	* Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores.
* Lösel, Blieneser y Köferl, en Brambling et al., 1989.	* Enfrentamiento efectivo ante eventos y circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativas.
* ICCB, 1994.	* Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.
* Grotberg, 1996.	* Capacidad humana universal para hacer frente a

* Vanistendael, 1996.	<p>las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez.</p> <p>* La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles, el concepto incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.</p>
* Rutter, 1991.	<p>*La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida <i>sana</i>, viviendo en un medio <i>insano</i>. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio.</p>
* Osborn, 1993.	<p>*Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y los resultados de competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, como el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen los niños cuando son muy pequeños.</p> <p>* Definen a los niños resilientes como aquellos que</p>
* Milgran y Palti, 1993.	<p>se enfrentan bien, a pesar de los estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años más formativos de su vida.</p>

*Fuente: Grotberg (1996). Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. USA: Fundación Bernard Van Leer.

Los expertos en resiliencia reconocen que existen dos generaciones de enfoques. La primera generación es de la década de 1970 hasta antes de 1990 y parte de la pregunta: entre los niños que viven en riesgo social, ¿qué distingue a aquellos niños en relación con aquellos sin riesgo social?

Así, Luthar (1991) señala que la primera generación se orientó a identificar aquellos factores de riesgo y de resiliencia que influyen en el desarrollo de niños que se adaptan

positivamente a pesar de vivir en condiciones de adversidad. El foco de investigación de esta primera generación se comienza a ampliar desde las cualidades personales hacia un mayor interés en estudiar factores externos al individuo: el nivel socioeconómico, estructura familiar, presencia de un adulto cercano. En su gran mayoría estas investigaciones se adscriben al modelo tríadico resiliencia (atributos individuales, aspectos de la familia y características de los ambientes sociales).

La segunda (a mediados de los 90's) se orienta a determinar ¿Cuáles son los procesos asociados a una adaptación positiva, dado que las personas han vivido o viven en condiciones de adversidad? Ellos agregan al estudio de la dinámica entre los factores que están en la base de la adaptación resiliente, el estudio de los factores que se hallan presentes en los individuos de alto riesgo social que se adaptan positivamente a la sociedad este último es el interés retomado de la primera generación. Como es el caso de Rutter (1991) y Grotberg (1996).

Rutter (1991) entiende resiliencia “como una respuesta global en la que se ponen en juego los mecanismos de protección, entendiendo por estos no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad, en cada situación específica y respetando las características personales” (p. 10).

Suárez (2001) señala que: “La resiliencia se refiere a la capacidad del ser humano de recuperarse de la adversidad y, más aún, transformar factores adversos en un elemento de estímulo y desarrollo. Se trata de la capacidad de afrontar de modo efectivo eventos adversos, que pueden llegar, incluso, a ser un factor de superación” (p. 12).

Según Lamas (2002) “La resiliencia, es la capacidad de los seres humanos para sobreponerse a las crisis y construir positivamente sobre ellas, basada en unos factores que facilitan y amplifican dicha respuesta. En otras palabras, es el sistema que se desarrolla por parte de un individuo o un grupo para enfrentar efectivamente la adversidad” (p.45).

Grotberg (1996), en su estudio internacional, indica que la resiliencia requiere la interacción de factores resilientes, provenientes de tres niveles diferentes: Fortaleza

interna (yo soy o yo estoy); habilidades (yo puedo); y soporte social (yo tengo), que incorpora como elemento esencial la dinámica e interacción entre los tres factores.

La definición que mejor representa a la segunda generación es la que Luthar y otros (1991) señalan como: “Un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (p. 9). En la cual es posible distinguir tres componentes esenciales: la noción de adversidad, trauma, riesgo o amenaza al desarrollo humano; la adaptación positiva o superación de la adversidad, y el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen en el desarrollo humano.

En lo que se refiere a, las múltiples definiciones de resiliencia tienen en común tres ideas, que resultan fundamentales para entender este concepto, siendo Grotberg (1995, en Vidal, 2008), quien nos explica cuáles son:

1. La resiliencia tiene que ser vista como un proceso y no como algo acabado o algo que algunos tienen y otros no. Constituye aprendizaje para las personas.
2. La resiliencia surge como producto de la interacción entre las personas y el entorno, es decir, depende de factores ambientales y personales, y de la interacción de éstos.
3. La resiliencia debe ser vista como un conjunto de habilidades o capacidades para enfrentar y resolver de manera adecuada situaciones adversas, por lo que se infiere de las conductas llevadas a cabo en situaciones adversas.

2.2.1. Características de la Resiliencia

Polk (1997, citado por Becoña, 2006), hace un recuento de los patrones de resiliencia que se forman, por la combinación de atributos, psicosociales y físicos, así como los roles y relaciones, dando como resultados cuatro patrones que explican la resiliencia.

Los patrones descritos son los siguientes:

1. Patrón disposicional: Aquí se describen atributos físicos (salud, genética), psicológicos (inteligencia, temperamento, personalidad) y psicosociales (competencia personal).
2. Patrón relacional: Se describen las características de los roles y relaciones que influyen la resiliencia. Se incluyen aspectos intrínsecos (se refiere a dar sentido a las experiencias y poder relacionarse con modelos positivos, además de tener

voluntad por buscar alguien en quien confiar) y extrínsecos, definidos como el valor de la cercana relación de confianza como una amplia red social.

3. Patrón situacional: Se refiere a las habilidades para hacer frente a las situaciones o estresores, a través de habilidades de valoración cognitiva, habilidades de solución de problemas y una capacidad de acción frente a la situación. Para ello se hace una evaluación realista de las propias capacidades para actuar y de las expectativas o posibles consecuencias de nuestras acciones.
4. Patrón filosófico: Comprende las creencias personales. Como la creencia de tener autoconocimiento y reflexión sobre uno mismo, así como de los eventos futuros. Hay una convicción de que posteriormente vendrán mejores tiempos, para ellos, la persona le da un sentido positivo a sus experiencias. Se da una creencia de que la vida vale la pena y tiene significado.

2.3. Optimismo y resiliencia en la adolescencia

Con frecuencia los desajustes y las crisis en la adolescencia tienen más que ver con la percepción de la situación que con la situación en sí misma y, en todo caso, las acciones que se emprenden con la finalidad de solucionar un determinado problema van a depender, del modo en que se interpreta y valora esa situación. Si se valora que la situación es difícil y además irresoluble, es posible que una consecuencia de esta percepción sea la resignación, la depresión y desilusión (Musitu y Cava, 2007; citado por Gonzáles, López y Valdez, 2012). Pero también al afrontar estos desafíos se hace uso de los recursos psicológicos en función de las exigencias que la situación plantea y es precisamente el optimismo, un factor que permite a los individuos afrontar mejor los problemas de la vida ya que está directamente relacionado con la resiliencia (Salgado, 2009; citado por Gonzáles, et al., 2012).

Grimaldo (2004), conjuntamente con otros autores coinciden en indicar que el optimismo es una habilidad indispensable, ya que, en la medida que los individuos tomen las situaciones adversas como una oportunidad para el desarrollo personal, tendrán mayores posibilidades de fortalecer sus habilidades sociales y por supuesto de generar resiliencia. Así, la orientación optimista de la vida permite responder positivamente frente a situaciones adversas, críticas e inclusive traumáticas, permitiendo la posibilidad de enfrentar y superar dichas dificultades (Salgado, 2009).

En este mismo sentido, se ha observado que las personas optimistas tienden a salir fortalecidos y a encontrar beneficio en situaciones traumáticas y estresantes, para enfrentar las dificultades con buen ánimo y son activas frente a las dificultades, además de que buscan apoyo social para superar la situación (Grimaldo, 2004).

Mientras que las pesimistas, tienden a la negación, a rendirse y a no comprometerse, enfocándose en los sentimientos negativos y siguen estrategias de afrontamiento basadas en la evitación, o bien, no afrontan los problemas.

Bichal (2008, citado por Orejudo, 2009) explica que el optimismo es un mediador del efecto de dos intervenciones destinadas a mejorar el apoyo social de adolescentes en situaciones de riesgo. Por ello, incidir en estas edades en las relaciones entre iguales sería un factor promotor del ajuste y del optimismo.

También la investigación en el tema ha puesto de manifiesto la importancia que tiene el optimismo en la vida adulta como mecanismo protector de salud, pero son menos los trabajos en edades más tempranas, por lo que es importante el desarrollo de investigación en la adolescencia. Al respecto, desde una perspectiva evolutiva, la adolescencia es el momento de la aparición de algunos problemas de conducta y de salud lo cual a su vez están podrían afectar al optimismo de una persona.

Otros, estudios indican que en la adolescencia se produce una reducción del optimismo en las familias que presentan peores indicadores socioeconómicos, existiendo una asociación entre el nivel socioeconómico y el optimismo, y que éste media las relaciones que se establecen entre el primero y el estrés experimentado en la adolescencia (Finkelstein, 2007; Heinonen, Räikkönen, Matthews et al., 2006, citado por Orejudo, 2009).

Se puede decir que un adolescente con una orientación hacia la vida, optimista; tendrá mayores recursos como la resiliencia, como herramienta para afrontar situaciones difíciles, teniendo expectativas de un futuro mejor o la esperanza que vale la pena seguir adelante.

Así también Bustos (2012) señala que:

La resiliencia tiene una especial relevancia en la adolescencia, momento crucial del desarrollo humano, en la cual el adolescente tiene como principal tarea elaborar su identidad y construir su propio proyecto de vida, tareas que requieren claridad respecto a sus valores, fortalezas, debilidades y capacidades, las cuales han sido puestas a prueba o han surgido en los momentos más difíciles de su vida, como lo son el haber sido víctima de maltrato, abusos o negligencia por parte de las personas que debían darle seguridad y protección, como padres o cuidadores y, por ello, han tenido que vivir la separación de sus familias y un proceso de institucionalización (p. 90).

2.4. Factores que promueven la resiliencia y optimismo

En la actualidad se conocen de muchos factores internos y externos que contribuyen a ser más resilientes y tener una orientación hacia la vida optimista, sin embargo, para la presente investigación, los más importantes y que permiten entender el desarrollo de las mismas; serían el locus de control, conjuntamente con percepción de control sobre las metas, un estilo atribucional y a la presencia de un otro significativo, para afrontar los problemas y generar así creencias de autoeficacia y expectativas de éxito (Orejudo y Teruel, 2009; Sanchez, 2003).

Estos factores protectores, protegen de los estresores de la vida, por ello se ha identificado que los niños resilientes tienen una mayor autoestima y autoeficacia, tienen establecidos sentimientos de su propia valía, seguridad de qué pueden afrontar las situaciones exitosamente a pesar de la adversidad, habilidad para encontrarle significado a las experiencias que producen malestar, un punto de que los errores son consecuencia de factores que son modificables y la convicción de que las contribuciones propias son tomadas en cuenta y son valiosas. (Brooks, 1994, Polk, 1997, Wolf, 1995, citados por Becoña, 2006).

La edad de 3 a 5 años es crítica para el desarrollo en el niño, en un sentido de autoeficacia y habilidad, aspectos importantes para construir el locus de control interno y/o un estilo explicativo optimista (Antony, 1987, citado por Becoña, 2006).

Se puede decir entonces, que es importante que los niños, sean capaces de verse a sí mismos, de que pueden superar sus problemas, sus adversidades, o de que otras personas pueden ayudarles; favoreciendo a ello las condiciones de vida, que pueden generar

expectativas para responder adecuadamente a su ambiente y verse a sí mismos como competentes. (Becoña, 2006).

Finalmente, se puede entender que, para el factor de locus de control interno (la persona piensa que lo que ocurre a su alrededor depende también de él, por lo tanto, es posible que actúe para cambiarlo), estilo atributivo optimista y la percepción de control, siendo éste último, uno de los mecanismos presentes en la resiliencia y un postura optimista frente a la vida, ya que estaría presente en acontecimientos pasados como en las expectativas de futuro (Gillham, 2002; citado por Orejudo y Teruel, 2009).

2.5. Institucionalización

Gianino (2012) efectúa una breve reseña histórica de la institucionalización juvenil señalando que:

Antes, cuando los pueblos y las comunidades vivían en la idea de que el problema del prójimo era también un problema propio y lo asumían con todas sus consecuencias, no era necesaria la existencia de orfanatos o instituciones encargadas del cuidado de los niños y adolescentes en riesgo; debido a que los niños o adolescentes huérfanos o desprotegidos quedaban bajo el amparo de parientes, vecinos o amigos de los padres. Sin embargo, cuando aparecen los grandes conglomerados humanos, donde la comunidad se convierte en sociedad y las relaciones humanas se tornan más frías e impersonales, la solidaridad es reemplazada por competencia, la lealtad y los sentimientos comunes por la racionalidad, es donde aparece la necesidad de crear este tipo de instituciones encargadas de la protección de menores (p.81).

Llobet (2005) ha realizado diversas investigaciones centradas en niños, niñas y adolescentes que viven en la calle o que pasan gran parte del día o de días en ella. En estas investigaciones ha encontrado que la situación en la que vive esta población puede ser perjudicial para su desarrollo psicosocial debido a las experiencias de adversidad por las que atraviesan; sin embargo, la misma vida en situación de adversidad puede posibilitar experiencias promotoras del desarrollo de la resiliencia.

Llobet (2005) destaca cuatro áreas del desarrollo donde identifica en cada una de ellas evidencias de riesgo o vulnerabilidad para el desarrollo, pero también estrategias o adaptabilidad. Las cuatro áreas son: social, cognitiva, afectiva y física:

1. Dentro del desarrollo social, señala como factor de vulnerabilidad, en el tema de la identidad social, la exclusión y los estereotipos con que la sociedad construye la imagen de esta población; y como indicios de estrategias resilientes, la búsqueda de oportunidades y el deseo de superación. En concordancia a las relaciones sociales, señala como índices de vulnerabilidad el oportunismo y la inestabilidad, siendo por el contrario factores positivos el establecimiento de vínculos, el cuidado mutuo y la reciprocidad.
2. En el área de desarrollo cognitivo, se describe el uso de drogas, el déficit de atención y concentración, la temporalidad, la memoria y los problemas derivados de la pobre escolarización, como indicios de vulnerabilidad. Así mismo, los índices positivos serían la atención difusa con amplitud viso-espacial, la cual permite registrar diversos estímulos simultáneamente; llamado usualmente como “sabiduría de la calle”, que brinda facilidad con relación al dinero, al cálculo, al aprendizaje de la música y de computación. Además, que la música se encuentra en estrecha relación con la creatividad de los niños.
3. En el aspecto de desarrollo emocional, se señala la pérdida de un vínculo estable con la familia y con la comunidad, como muestras de vulnerabilidad. Por el contrario, el establecer vínculos con grupos o modelos relevantes serían prueba de un desarrollo de estrategias adaptativas. Así también, es considerado un indicio de vulnerabilidad la ausencia de relación estable de protección y cuidado por parte de un adulto, pero son considerados como positivas la autonomía y la libertad desarrolladas en compensación.
4. Como aspecto final está el desarrollo físico, dónde las evidencias de riesgo en lo concerniente a la falta de abrigo, la exposición a inclemencias climáticas, la exposición a accidentes y a violencia, la falta de garantía de alimentación, las relaciones sexuales no protegidas, las enfermedades no tratadas, cómo indicios de vulnerabilidad. Por otro lado, son indicadores de salud la ingeniosidad, el oportunismo, la protección de grupo, la reciprocidad y el apoyo institucional.

Hepp (1984) indica tres tipos de soluciones ante el problema de los niños y adolescentes en riesgo o en desamparo y los divide en mecanismos institucionales, extrainstitucionales y preventivos.

1. Los institucionales se refieren a los tradicionales internados, las residencias infanto-juveniles y centros de reeducación. La idea principal de estos centros consiste en que el Estado se hace cargo íntegramente de la atención del menor por intermedio de su propio personal, presupuesto y administración.
2. Los extrainstitucionales se refieren a las soluciones que se generan en la misma comunidad y donde el Estado coordina y controla ciertas actividades mediante su personal especializado, subsidiado en ciertos casos mediante apoyo material y monetario. Entre estos mecanismos se encuentra la adopción, las familias sustitutas y los pequeños hogares. Aquí lo importante es evitar el internamiento del menor y promover la inserción en un núcleo familiar, aunque sea transitoriamente, hasta su ubicación definitiva.
3. Los mecanismos preventivos son todas las medidas enfocadas en la protección y consolidación de la estructura familiar de los más necesitados de ayuda. Esta puede ser material y técnica o solo alguna de ellas. Estas actividades son desarrolladas por los centros comunitarios, las guarderías, los subsidios familiares, la atención en consultorios externos, etc.

Hepp (1984), distingue, además, dos dimensiones que agrupan estos tres mecanismos mencionados:

2. Los sistemas de asistencia: Se dedican a la protección del menor que necesita un ambiente lo más normal posible para una correcta educación, desarrollar una personalidad armónica, desde el punto de vista físico como intelectual, afectivo y moral.
3. Los sistemas de tratamiento: Albergan al menor que ya tiene problemas y es necesario realizar una modificación específica de sus actitudes; implicando un trabajo especial para reorientar su comportamiento, producir una reeducación o readaptación.

En cuanto a los efectos de las consecuencias de la vida en una institución, las primeras investigaciones fueron realizadas por Spitz, según refieren Fernández y Fuertes (2005). Spitz creó el término “hospitalismo” para describir el síndrome generado por la institucionalización en los primeros meses de vida. Este síndrome hacía referencia a una serie de dificultades y déficits en el desarrollo de los niños. Sin embargo, se plantea que los resultados que obtuvo en sus investigaciones se deben al hecho de haberlos realizado en instituciones con una gran cantidad de carencias, donde los niños eran víctimas de malnutrición y enfermedades crónicas que podrían ser la causa de graves perturbaciones del desarrollo.

Estos mismos autores también hacen referencia a las investigaciones realizadas por Bowlby, quien plantea la gran importancia del cuidado materno en las primeras etapas de la vida. Una privación maternal sería la falta de ese contacto del niño con su madre, basado en el calor, la intimidad y la relación constante. Pero Bowlby no solo hace referencia a esta privación emocional en una institución para niños, sino que también puede darse en el propio hogar, cuando la madre convive con el niño, pero es incapaz de darle el cuidado y amor que requiere. Incluso menciona que, en una institución, el efecto de esta privación podría ser relativamente leve si se el cuidador imparte afecto y confianza para el niño. Aunque sí puede ser grave cuando la persona cuidadora es amable pero extraña a la vez para el niño. Entre los efectos que conlleva esta privación maternal se encuentran el retraso intelectual, sobre todo del lenguaje, retraso y deficiencia en el crecimiento, incapacidad para establecer relaciones profundas con los demás, etc.

La circunstancia de vivir en una institución puede tener consecuencias negativas. Sin embargo; Bauer, Gonzales, Weigensberg y Corti, (2007) afirman que la institucionalización no condena necesariamente a los niños a la desadaptación y vulnerabilidad. Que exista un factor de riesgo no significa necesariamente que genere un efecto causal directo negativo en el desarrollo de los niños. En este sentido si la resiliencia es la capacidad del ser humano de resistir ante condiciones adversas y recuperarse, desarrollando paulatinamente respuestas orientadas hacia la construcción de un ajuste psicosocial positivo al entorno, a pesar de la existencia simultánea de dolor y conflicto intrapsíquico, entonces, a pesar del contexto ambiental negativo muchos niños (los resilientes) podrán superarlo. Es el caso reportado por Gianino (2012) quien confirma el hecho de que los niños que formaron parte de la muestra del Puericultorio Pérez Aranibar

posean características personales que les permita desarrollar poco a poco una adaptación positiva a su realidad, aunque sigan experimentando al mismo tiempo conflictos y dolor como consecuencia de las situaciones de riesgo que han experimentado, de las adversidades tanto físicas, sociales y emocionales por las que han pasado.

Respecto a los inicios del Hospitalismo, Vallejo (1979) ha señalado:

Pfaundler, en Europa y Chapin, en Estados Unidos, dieron el nombre de hospitalismo, al síndrome de deterioro progresivo, y con una mortalidad que alcanzaba el setenta por cien, que aparece en los niños hospitalizados desde sus primeros días y que no podía atribuirse a infecciones, ni deficiencias higiénicas, sino al trato impersonal, con la falta de estímulos afectivos que normalmente suministra la madre o un adecuado sustituto materno (p. 199).

La UNICEF (2012) ha señalado los riesgos que implica la institucionalización:

El impacto de la internación sobre el desarrollo cognitivo y emocional de los niños es inmenso; la evidencia empírica demuestra que lo es aún más en el caso de los niños menores de tres años, niños con discapacidades, o con necesidad de atención psiquiátrica, así como de los niños migrantes o en condiciones de pobreza extrema. Frente a este panorama urge la necesidad de contar con políticas públicas que puedan prevenir y remediar esta situación, considerando las vulnerabilidades de cada uno de estos grupos y los derechos a la convivencia familiar, así como el principio fundamental del interés superior del niño. En muchos países persiste una cultura institucional que continúa considerando que separar a los niños de sus familias e internarlos en instituciones de protección es una respuesta de protección adecuada, sin atención al interés superior del niño o al criterio de excepcionalidad y duración corta de la medida. En Latinoamérica, a pesar de ser incompletos e insuficientemente recolectados, los datos sobre el número de niños en instituciones son alarmantes y muestran la gravedad de la situación (p.6).

Una inadecuada institucionalización dificulta la formación de una seguridad básica y la construcción de una identidad, ya que es la presencia de un cuidador significativo la que ayuda al adolescente a construir ese sentido de seguridad que requiere para enfrentarse a los posteriores retos de la vida. Asimismo, es muy probable que la adquisición de un sentido de individualidad se vea dificultada, ya que dentro de una institución es difícil que cada niño y adolescente sea considerado en su singularidad.

Las deficiencias que pueden presentar los adolescentes institucionalizados en su desarrollo psicológico podrían repercutir al momento de desarrollar un proyecto de vida futuro, ya que les resultaría complicado establecer compromisos a largo plazo en las distintas áreas de su vida. De esta forma, a diferencia de los adolescentes que han podido concluir esta etapa del desarrollo adecuadamente y que poseen una orientación hacia el futuro, estos adolescentes podrían estar, principalmente, orientados hacia el presente. No obstante, si se encuentran próximos al egreso de la institución, no sólo deberán atravesar un duelo, pues estarán desligándose del que fue su hogar, sino también deberán reflexionar acerca de lo que esperan cuando salgan de dicha institución y de lo que implica construir su vida dentro de la sociedad.

Fernández y Fuertes (2005) mencionan una serie de criterios que se deben tener en cuenta para lograr una atención de calidad en los centros de atención residencial y menguar las consecuencias negativas en las personas que son atendidas en estos centros.

- **Individualización:** Se toman en cuenta las características, necesidades y problemática individuales de cada niño. Es importante aquí la fase de acogida al niño, se le debe informar debidamente de su situación y sus posibles alternativas de futuro; establecer la normas de tal manera que estén centradas en las necesidades del niño y no en el control del grupo; la existencia de espacios que puedan sentirlos como propios y donde se respete la intimidad; fomentar el respeto a la procedencia cultural y étnica; la planificación de un plan de trabajo individual para cada niño; además de una atención especial a los déficits, carencias y eventos dolorosos sufridos.
- **Respeto a los derechos del niño y de la familia:** Aquí se involucra a la familia salvo restricciones impuestas por las autoridades. Una institución no podrá privar a los niños (as) del contacto y comunicación con sus familias; así también las familias tienen el derecho a estar informadas del plan de trabajo para con los niños, a menos

que expresamente estén limitadas en sus derechos sobre los mismo. Además, en función a la edad y desarrollo de cada caso, las instituciones deben fomentar la participación de los niños en las decisiones que les afectan en cuanto sea posible. Los niños también tienen derecho a que sus datos sean confidenciales y solo manejados por el personal autorizado, a tener un trato personal digno, a estar informados sobre sanciones con anticipación, a poder canalizar sus quejas o reclamaciones.

- **Adecuada cobertura de las necesidades materiales básicas:** Se refiere a contar con un lugar donde vivir, que debería encontrarse dentro de la comunidad y no en un lugar muy apartado. Es necesario cuente con un entorno que resulte familiar, acogedor y confortable, evitando rótulos y denominaciones que denoten el carácter institucional. Con respecto a la necesidad de comida, ésta debe ser planificada atendiendo a criterios de dietética. En los momentos de las comidas, se debería fomentar el aprendizaje de normas, costumbres, actitudes hacia alimentos nuevos, etc. Con respecto al vestido, las instituciones deben garantizar que los niños cuenten con la ropa adecuada para las diferentes situaciones, actividades y épocas del año.
- **Escolarización y alternativas educativas:** Todos los niños en edad de escolaridad obligatoria deberán acudir a las escuelas, donde se cubran también sus necesidades particulares, buscando el refuerzo escolar si se es preciso. Además, es importante fomentar el desarrollo de otras áreas que influyen en el desempeño escolar como la autoestima, autoconcepto, habilidades de estudio, etc.
- **Promoción de la salud:** Implica que se haga una evaluación individual de salud a cada niño al momento que ingresan a la institución, además de realizar seguimientos médicos y recibir tratamiento cuando sea necesario. Así mismo es importante que reciban una educación para la salud.
- **Normalización e integración:** Esta medida lo que busca es que los niños atendidos en residencias puedan llevar un estilo de vida similar al de cualquier otro niño. Esto implica también un contacto con los servicios y las relaciones en la comunidad. Para ello es importante que se realicen actividades de ocio y se promuevan las relaciones sociales en el contexto comunitario. Así como el uso de medios de comunicación, de servicios comunitarios, la flexibilidad en la rutina de la vida cotidiana, la percepción de los fines de semana como un momento de ruptura con las actividades semanales y hacer actividades placenteras, etc.
- **Enfoque de desarrollo y preparación para la vida adulta:** Se parte del principio de considerar al niño como un sujeto en desarrollo y con una especial necesidad de ser

estimulado, guiado y protegido hacia unos objetivos de madurez. Para ello se contempla, en muchos casos, la transición a la vida adulta e independiente. Esto puede aprenderse, por ejemplo, dándoles algunas responsabilidades a los niños según su edad y capacidades; como responsabilidades relacionadas a la limpieza, orden, colaboración en tareas domésticas, etc.

- **Apoyo a las familias:** Uno de los factores que más influyen para alcanzar una intervención exitosa en la protección de menores, es el grado en que las familias se encuentran involucradas o implicadas en el proceso de intervención y atención de los niños en las instituciones residenciales. Esto se puede lograr dando estrategias para un adecuado acercamiento familiar, fomentar la educación en habilidades parentales y la responsabilidad compartida, de la institución junto con la familia.
- **Seguridad y protección:** Este criterio se refiere no solo a la seguridad física o del lugar de residencia, sino también a la prevención de relaciones de maltrato. Esto se logra a través de la educación de autoprotección, así como de un control y seguimiento de las salidas y visitas de los niños. Pero también abarca un aspecto muy importante, que es la protección afectiva; lo cual le brindará al niño la sensación de estar seguro y protegido.
- **Colaboración y coordinación centrada en el niño:** En éste punto se resalta la importancia del trabajo en equipo entre las diferentes entidades y los diversos profesionales que intervienen en el trabajo con el niño en instituciones residenciales para menores. Lográndose dar una adecuada coordinación y colaboración entre ellos, que conllevará a la toma de decisiones que favorezcan los diversos aspectos de la vida del niño.

2.6. Resiliencia e institucionalización

Se ha indicado que los jóvenes institucionalizados suelen presentar problemas para imaginarse desempeñando tareas que impliquen un compromiso a largo plazo (Carcelén & Martínez, 2008) y que las metas en torno al proyecto de vida y la constitución de una familia se ven influidas negativamente por la angustia a repetir su historia de vida, así como por la escasa posibilidad de contar con los recursos para ofrecer comodidades, educación y afecto a sus hijos (Carcelén y Martínez, 2008). De aquí se deriva lo importante que es para el adolescente poder seguir desarrollándose emocional y socialmente. Para esto el adolescente requiere de personas que lo apoyen para poder

verbalizar sus proyectos y así dar un sentido a lo que desea a futuro y que pueda vincular de manera realista sus expectativas con su actual situación, es decir, que le ayuden a estructurar su situación actual con su proyecto personal.

Es necesario considerar que las experiencias soportadas por la gran mayoría de los adolescentes que residen en una institución han marcado en ellos profundas lesiones que se transforman en verdaderos hitos dentro de sus experiencias emocionales y pueden generar perturbaciones graves durante el proceso de construcción de su identidad. Obando, Villalobos y Arango (2010) manifiestan que por esta razón cuando las instituciones asumen el compromiso de protección de niños y adolescentes se requiere el constante apoyo de adultos que los acompañen en su cotidianidad y que logren reconocerlos en su singularidad, trascendiendo su labor de acompañamiento, ya que, si bien la satisfacción de necesidades básicas (alimentación, vivienda, salud, educación) resultan fundamentales para la supervivencia, éstas por sí solas no garantizan que superen las secuelas que dejan a nivel emocional y cognitivo la experiencia de la institucionalización (abandono, victimización y falta de empoderamiento).

Obando, Villalobos y Arango (2010) plantean que la resiliencia no nace del golpe como tal, sino como posibilidad del sujeto de entretejer en relación con la conservación de su identidad, sus valores, sentimientos y sueños. Es este proceso el que le permite conservarse en un lugar de dignidad, desde el cual puede desvictimizarse. Al centrar la mirada en los niños y adolescentes en situación de medida de protección, emerge la pregunta acerca de los recursos intrínsecos con los que cuentan para asumir la continuidad de su desarrollo.

Grotberg (2006) analizando el fenómeno de resiliencia de niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad, reconoce que logran salir victoriosos de su condición psicológica de abandono, porque encuentran significado de manera personal y social a sus experiencias de vida y buscan establecer vínculos con otras personas. Además, señala cómo los fracasos del pasado pueden utilizarse positivamente en el presente de diferentes maneras, por ejemplo, a partir de los fracasos del pasado, tejer nuevos vínculos y redes sociales que le permitan transformar el dolor en nuevas y productivas formas de vida. Lo que resalta éste autor es que los afectos, la solidaridad y el contacto humano son claves en el proceso de construcción de la resiliencia, así también aclara

que un factor protector por sí sólo no promueve la resiliencia y, también, aclara que la manifestación de comportamientos resilientes no estaría sujeta a que las personas tuvieran un nivel promedio de inteligencia.

Por otro lado, Bustos (2013), nos explica que fomentar la resiliencia en los adolescentes institucionalizados, les ofrece una perspectiva conceptual, de modo que el adolescente logre resignificar y otorgar un sentido a la situación traumática vivida, abuso, maltrato o negligencia, generando un cambio actitudinal que le permita elaborar un proyecto de vida. Proceso de gran importancia por su impacto de desarrollo, en la medida que se refleja en un aumento de la autoestima positiva y en su autoconcepto, en el cual se integra la capacidad de ayudarse a sí mismo y de percibir al adulto como un apoyo para enfrentar la adversidad, lo cual aumenta la esperanza y las expectativas de mejorar la calidad de vida.

Es en éste sentido que, los Centros Residenciales de Protección pueden considerarse como espacios donde la resiliencia se manifiesta, en la medida que se enfrenten a las problemáticas diarias, a través del modelaje centrado en el optimismo y en la construcción de un discurso y una acción positiva por parte de los(as) adultos a cargo.

2.7. Definición de términos

- **Adolescencia:** Para Papalia, WendKos y Duskin (2009) “es la etapa de transición del desarrollo entre la infancia y la adultez, que implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales importantes. Así, también es una etapa de cambios a nivel cognitivo y social, autonomía, autoestima e intimidad” (p.461).
- **Institucionalización:** Se aplica al internamiento (privación de libertad) de un individuo al régimen de vida de una institución. En éste caso se entiende que los adolescentes pasan de meses a años recibiendo cuidado y protección por parte del estado, debido a que se encuentran en presunto estado de abandono, ya que dentro del seno familiar no se les ha provisto de los cuidados necesarios por parte de los padres. Su fin debe ser temporal, teniendo como objetivo, que los adolescentes se reinserten a la sociedad y familia nuclear o extensa. (Definición propia).
- **Resiliencia:** Se define como el proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo. Para que aparezca la

resiliencia tienen que estar presentes tanto factores de riesgo como de protección, que ayuden a conseguir un resultado positivo o reduzcan o eviten un resultado negativo. (Fergus y Zimmerman, 2005, citados por Becoña, 2006).

- Orientación hacia la vida: Es una característica cognitiva, que se relaciona con nuestra personalidad, que se expresa a través de la percepción que nos hacemos de los hechos, frente a los que generamos expectativas respecto a los resultados, orientándonos a una postura optimista o pesimista, de acuerdo a nuestras propias interpretaciones, creencias y expectativas de solución que consideramos podemos hacer; hecho que está muy ligado al bienestar psicológico y físico de cada persona. (definición propia).

CAPÍTULO III: METODO

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación para el presente estudio, según Sánchez y Reyes (2006) es Descriptiva – Comparativa, debido a que busca recolectar de dos o más muestras información relevante, con respecto a un mismo fenómeno, con el fin de comparar los datos recogidos, pudiendo hacerse esta comparación en los datos generales o en una categoría de ellos.

Es decir, son investigaciones en las que existen dos o más poblaciones y dónde se requiere comparar algunas variables para contrastar una o varias hipótesis (Calderón 2011, citado por Sulcaya, 2013).

Además, es descriptiva, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), porque su objetivo es la descripción de los fenómenos a investigar, tal y cómo se presentan en el momento de realizar el estudio buscando especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos dimensiones o componentes.

Es así que ésta investigación, es de tipo descriptivo comparativo, porque permitirá describir, medir, evaluar y comparar las variables de orientación a la vida en función a los niveles de resiliencia que presentan los adolescentes varones y mujeres institucionalizados en el INABIF.

El diseño que se utilizará, cómo explican Hernández, Fernández y Baptista (2014), es el “No experimental”, es así que una investigación que usa éste diseño, es aquella dónde no hay manipulación deliberada de variables. Lo que se hace es observar los fenómenos tal y cómo se dan en su contexto natural, para después ser analizados.

Kerlinger (1979, citado por Hernández et al, 2014) “dice que la investigación no experimental o *ex post – facto*, es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos a las condiciones” (p.189).

Es decir, no hay condiciones o estímulos a los cuales se tenga que exponer a los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad actual; sin tener que crear situaciones o provocarlas intencionalmente por el investigador.

3.2.Población y muestra

La población que formó parte del estudio estuvo representada por la totalidad de adolescentes, varones y mujeres de 12 a 17 años, víctimas de abandono moral y/o violencia intrafamiliar, inmersos en un proceso de investigación tutelar en Lima. Los participantes provenían de los Centros de Atención Residencial Ermelinda Carrera (ubicado en el distrito de San Miguel, Av. La Paz) y San Francisco de Asís (Ubicado en el distrito de Cercado de Lima) del INABIF.

Se trabajó con una muestra conformada por 94 adolescentes, de ambos sexos, pertenecientes a los Centros de Atención Residencial (CARs) San Francisco de Asís y Ermelinda Carrera, cuyas edades están comprendidas entre los 12 a 17 años.

El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Según Hernández et al. (2014) en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de probabilidad, si no de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que dependen del proceso de toma de decisiones.

En este tipo de muestra determinados elementos de la población son descartados arbitraria e inevitablemente, es decir es aquel donde el investigador partiendo de sus propios criterios determina la cantidad de sujetos elegida para un estudio, según su propio criterio sin ninguna regla matemática o estadística (Sánchez y Reyes, 2006).

Para ello, se procedió a conversar con el personal de los hogares Ermelinda Carrera y San Francisco de Asís, para que puedan determinar qué adolescentes de esas instituciones eran los más idóneos (criterios de inclusión), para responder los dos test. La muestra quedó constituida por 94 adolescentes entre 12 y 17 años de edad albergados en los Centros de Atención Residencial, 64 adolescentes mujeres y 30 adolescentes varones, respectivamente.

En conclusión, el muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, debido a que de todos los adolescentes se escogieron aquellos que se encontraban institucionalizados en los Centros de Atención residencial del INABIF y que, de acuerdo con los criterios de la

investigadora y de la institución disponían de las condiciones necesarias para poder desarrollar los cuestionarios.

Los criterios de inclusión fueron:

Sexo : Maculino/Femenino
 Etapa de vida : Adolescencia
 Grado académico : Primaria y/o secundaria
 Referencia : Internados en los Cars del INABIF

Criterios de exclusión: Presentar discapacidad mental o cognitiva y no saber leer.

a) Distribución de la muestra según CAR

En la tabla 5, se observa que la muestra, fue un total de 94 adolescentes evaluados; cuya mayor muestra fue del CAR Ermelinda Carrera con un 68.1% y por último el CAR San Francisco de Asís con un 31,9%.

Tabla 5
Distribución de la muestra según CAR

Tipo de CAR	Frecuencia	Porcentaje
San Francisco de Asís	30	31.9%
Ermelinda Carrera	64	68.1%
Total	94	100%

b) Distribución de la muestra según sexo

En la tabla 6, se observa que del total de la muestra el 68.1% pertenece al género femenino, mientras que 31.9% son del género masculino.

Tabla 6
Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	30	31.9%
Mujer	64	68.1%

Total	94	100%
-------	----	------

c) Distribución de la muestra según grupo etario

En la tabla 7, se observa que, del total de muestra evaluada, la edad de 15 años obtuvo la mayor cantidad con un 35.1%, seguido por 14 y 16 años con un total de 19.1%; así mismo la edad de 17 y 13 años obtuvieron un 14.9% y 10.6% respectivamente y la muestra más baja fue la de 12 años con un total de 1.1%.

Tabla 7
Distribución de la muestra según edad

Edades	Frecuencia	Porcentaje
12	1	1.1%
13	10	10.6%
14	18	19.1%
15	33	35.1%
16	18	19.1%
17	14	14.9%
Total	94	100%

d) Distribución de la muestra según grupo estructura familiar de la muestra

En la tabla 8, se observa que para la estructura familiar la categoría Uniparental obtiene un 31.9% en primer lugar; seguido de la categoría Extensa con 29.8% y la categoría Nuclear con 25.5%; así mismo con menor cantidad y en última Categoría Otros obtiene un 12.8%.

Tabla 8
Distribución de la muestra según estructura familiar

Estructura Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Uniparental	30	31.9%
Nuclear	24	25.5%
Extensa	28	29.8%
Otros	12	12.8%
Total	94	100%

e) Distribución de la muestra según nivel de estudios de la muestra

En la tabla 9, se observa que del total de la muestra el 69.1% son adolescentes con grado de instrucción secundaria y el 30.9% con instrucción primaria.

Tabla 9
Distribución de la muestra según estructura familiar

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	29	30.9%
Secundaria	65	69.1%
Total	94	100%

f) Distribución de la muestra según tipo de victimización

En la tabla 10, se observa que del total de la muestra el 16% de adolescentes sufrieron victimización de manera psicológica, 9.6% física, 33% de ambas formas y 41.5% no padecieron ningún tipo de victimización.

Tabla 10
Distribución de la muestra según tipo de victimización

Tipo de Victimización	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	39	41.5%
Psicológica	15	16%
Física	9	9.6%
Ambos	31	33%
Total	94	100%

g) Distribución de la muestra según visita familiar

En la tabla 11, se observa que del total de la muestra 60.6% reciben visitas de familiares, mientras que 39.4 no recibe ningún tipo de visita.

Tabla 11
Distribución de la muestra según recibe o no, visita familiar

Visita Familiar	Frecuencia	Porcentaje
No	37	39.4%
Si	57	60.6%
Total	94	100%

h) Distribución de la muestra según meses de internamiento

En la tabla 12, se observa que en la mayoría del total de la muestra el 40.4 % de adolescentes, mantienen entre 1 a 4 meses mes de internamiento, seguido de 24.5% que cuentan entre 26 a 72 meses de periodo de internamiento; así mismo también se observa que 7.5%, 8.6% y el 14% estarían comprendidos entre 5 a 24 meses de internamiento.

Tabla 12
Distribución de la muestra según tiempo de internamiento

Meses de Internamiento	Frecuencia	Porcentaje
1 – 4	38	40.4%
5 – 8	7	7.5%
9 – 12	8	8.6%
15 – 24	13	14%
26 – 72	25	24.5%
84 – 132	3	3.3%
Total	94	100%

La contrastación de hipótesis se llevó a cabo comparando el enunciado formulado en la hipótesis planteada con los resultados del procesamiento estadístico respectivo. La regla básica de decisión es que si el valor de los resultados encontrados es significativo a nivel $p = 0.05$, el cual es mostrado por el procesador estadístico SPSS versión 22, se consideró rechazada la hipótesis nula y comprobada la hipótesis formulada planteada, en caso contrario no se consideró comprobada la hipótesis.

3.3.Operacionalización de variables

Orientación hacia la Vida

Resiliencia

Tabla 13
Operacionalización de variables

VARIABLES	Indicadores	Ítems	Categorías
Orientación hacia la vida	Optimismo	1, 4, 10	Tendencia al optimismo
	Pesimismo	3, 7, 9	Tendencia al pesimismo

Resiliencia	Satisfacción personal	16, 21, 22, 25	Bajo nivel de resiliencia.
	Ecuanimidad	7, 8, 11, 12	
	Sentirse bien solo	5, 3, 19	Nivel medio de resiliencia
	Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	Nivel de optimismo de resiliencia.
	Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	

3.4. Instrumentos de investigación

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la “observación por encuesta”. Según García (1993) la encuesta es:

“Una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características” (p. 142).

Complementariamente, Sierra (1994) señala que:

La observación por encuesta, consiste en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros de la sociedad, es el procedimiento sociológico de investigación más importante y el más empleado (p. 83).

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron:

- Cuestionario socio-demográfico, de elaboración propia.
- Escala de Orientación hacia la Vida – Revisado LOT –R de Scheier y Carver.
- Escala de Resiliencia (Ver Anexos).

a) Cuestionario socio-demográfico

En lo que respecta al cuestionario socio-demográfico, busca la obtención de datos reales y directos de los participantes, tales como: sexo, edad, estructura familiar, tiempo de internamiento, año de estudios, si han sido víctimas de algún tipo de violencia intrafamiliar y CAR en el que se encuentran ubicados, entre otros.

b) Escala de Orientación hacia la Vida – Revisado (LOT-R)

Esta escala se basa en la Escala de Orientación para la vida (LOT), trabajada por Scheier y Carver (1985). Fue desarrollada para evaluar las diferencias individuales en el pesimismo versus optimismo generalizado. Aunque el LOT se usó ampliamente, tuvo algunos problemas, entre ellos que sus ítems originales no se enfocaron totalmente como explícitas expectativas hacia el futuro, como la teoría lo establecía. Para remedir esta deficiencia se desarrolló una versión del LOT denominada LOT-R.

Los autores de este instrumento Scheier, Carver & Bridges (1994) señalan que el objetivo de este instrumento es identificar expectativas positivas y negativas, a partir del grado de acuerdo o desacuerdo frente a 10 ítems, tipo Likert, de cinco puntos que van desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo.

La administración puede ser individual y colectiva, con una duración de aproximadamente 5 minutos. El puntaje máximo para cada ítem es de 5 y el mínimo de 0. Seis de estos ítems evalúan el constructo; los puntajes a tres de los ítems se deben invertir antes de calcular el puntaje total. En la interpretación de los puntajes, los valores más altos indican mayor optimismo. Debe indicarse que 6 ítems evalúan el constructo, de los cuales 3 están redactados en sentido positivo (dirección optimismo, cuyos ítems son 1, 4, 10) y 3 en sentido negativo (dirección pesimismo, cuyos ítems son 3, 7, 9), y 4 ítems son distractores (2, 5, 6, 8), son de relleno.

Se deben convertir las puntuaciones directas de cada una de las escalas en percentiles tomando como referencia el baremo.

De acuerdo con la teoría de Scheier y Carver (Ferrando et al., 2002) el constructo de optimismo / pesimismo es unidimensional y bipolar, es decir, es un rasgo único con dos extremos.

Scheier et al. (1994) obtuvieron una estructura factorial muy similar en varones y mujeres y una fiabilidad de las puntuaciones estimada en $\alpha = 0.78$, lo cual es aceptable en un instrumento tan corto y en el dominio de personalidad (Citado por Ferrando et al., 2002). Asimismo, los autores también han hallado evidencias de la validez convergente y divergente. Por su parte, en el Perú, Grimaldo (2004) obtuvo evidencias de la validez interna, de la validez divergente y de la confiabilidad del LOT-R. En ese trabajo se utilizó la adaptación al castellano del LOT-R desarrollada por Otero, Luengo, Romero Gómez y Castro (1998), la cual tiene propiedades muy similares a las de la versión original (Citado por Ferrando et al., 2002).

Este instrumento ya ha sido aplicado y validado en población de habla castellana, donde se ha encontrado una confiabilidad de 0.68 en una muestra de estudiantes universitarios españoles (Ferrando, Chico y Tous 2002) y de 0.60 en una muestra chilena (Vera-Villaruel y Guerrero, 2003). Mediante la aplicación del LOT-R los sujetos se agrupan en optimistas y pesimistas.

Se puede concluir, que el LOT-R ha sido utilizado como herramienta de estudio en distintos países del mundo tales como España, México, Chile, Perú, Brasil, Canadá y China (Grimaldo, 2004; Ferrando et al., 2002; González y Landero 2007; Vera et al., 2009). A partir de un análisis factorial exploratorio, surgió una estructura bifactorial alusiva a optimismo y pesimismo, que explica un 55.55% de la varianza (Vera-Villaruel et al., 2009).

En nuestro país, Oliden (2013), hizo una investigación de las propiedades psicométricas del Escala de Orientación a la vida LOT -R en un grupo de universitarios de Lima de entre 16 y 30 años de edad. El método utilizado para hallar la confiabilidad del test fue el de consistencia interna mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach. El alfa de Cronbach global hallado en la prueba fue de .53, que indica una confiabilidad media (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Las correlaciones ítem-test de las afirmaciones oscilaron entre .15 y .40, mostrando una adecuada capacidad discriminativa para medir el

constructo. El ítem 1 fue el que obtuvo la más baja discriminación (.15), sin embargo, si fuera removido de la prueba, no causaría mayor variación en el índice de consistencia alfa. Asimismo, este ítem evaluado dentro de la subescala de tendencia optimista presenta una correlación de .37, que muestra una mediana confiabilidad.

Si bien en el estudio de Scheier et al. (1994) se obtuvo una consistencia alta de .78, en otros países se alcanzó el alfa de Cronbach de .68, .61, .65, .68 en muestra de Brasil (Bandeira et al., 2002), Perú (Grimaldo, 2004), Chile (Vera-Villaruel et al., 2009) y Alemania (Glaesmer et al., 2012), respectivamente; Oliden (2013), explica que el coeficiente alfa hallado en su investigación es menor a 0.70 por lo que la confiabilidad del instrumento podría ser cuestionable. Pero fundamenta que, Nunnally (1978, citado por Oliden, 2013) propone un alfa mínima de .70, por su parte Guilford (1954, citado por Oliden, 2013) plantea una fiabilidad de sólo .50 como suficiente para investigaciones de carácter básico, en el sentido de que el constructo evaluado por LOT-R es de carácter general y global. Por lo tanto, se puede sostener que esta prueba presenta indicadores moderados de consistencia interna; además señaló que el tamaño de la muestra (302), que empleó para realizar su investigación, fue menor que las de sus antecesores, hecho que puede haber determinado los valores de confiabilidad y validez hallados. En la presente investigación se obtuvo una consistencia interna (alfa de Cronbach) de .44.

c) Escala de Resiliencia (ER) de Gail M. Wagnild y Heather M.

Para evaluar la resiliencia se utilizó la escala de Wagnild y Young (1993). Se construyó esta escala con el objetivo de identificar el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo. Consta de 25 reactivos, respecto de los cuales las personas deben indicar el grado de aprobación o desaprobación. Está conformada por dos factores. El Factor I de Competencia personal, indica auto-confianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Y el Factor II de Aceptación de uno mismo y de la vida, representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable.

Para la elaboración de la escala partieron de cinco aspectos de la resiliencia a partir de los cuales elaboraron los ítems de la misma: ecuanimidad (una perspectiva equilibrada de la vida y experiencias personales de uno), perseverancia (el acto de persistir a pesar de la adversidad o desánimo), autoconfianza (la creencia en uno mismo y en sus propias

capacidades), significado de la vida (asumir que la vida tiene un propósito y considerar las propias contribuciones de uno a ella) y soledad existencial (la asunción de que la trayectoria de la vida de una persona es única).

La traducción de la escala original del inglés al castellano se realizó por tres traductores expertos en inglés y castellano; estas traducciones se revisaron a su vez por dos personas distintas a las anteriores, psicólogos en este caso, con buen conocimiento de ambos idiomas y del constructo de resiliencia, para seleccionar los ítems de la versión final con mejor sentido y comprensión en castellano. Finalmente se comprobó que la versión en castellano fuese equivalente a su traducción a la escala original en inglés, traduciéndose de nuevo ésta al inglés para comprobar su equivalencia. Siguiendo estos pasos se llegó a la versión final de la escala en castellano. Esta escala mide dos variables:

- “Competencia Personal” (ítems: 1, 2, 3, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24).
- “Aceptación de sí mismo y de su vida” (ítems: 4, 6, 7, 8, 16, 21, 22, 25). El rango de puntaje varía de 25 a 175, considerando puntuaciones menores a 100, un bajo nivel de resiliencia, de 101 a 125, nivel medio, de 126 a 150, nivel adecuado, mayor de 150 nivel óptimo.

Según Pesce, Assis, Santos y Carvalhaes de Oliveira (2005) es uno de los pocos instrumentos usados para medir niveles de adaptación psicosocial positiva frente a eventos importantes de la vida. Todos los ítems se califican sobre la base de una escala de 7 puntos; a partir del 1 "estar en desacuerdo" hasta el 7 "estar de acuerdo". Están redactados en forma positiva y reflejan las declaraciones hechas por los examinados. Los posibles resultados varían desde 25 hasta 175, en donde a mayor puntaje se considera que existe una mayor resiliencia.

Los autores del instrumento hallaron evidencias de la validez convergente y divergente (al hallar correlaciones positivas con la adaptabilidad -salud física, mental y satisfacción por la vida- y una correlación negativa con la depresión). Por otro lado, la consistencia interna a través del Alpha de Cronbach, fue de ,94 para toda la Escala (Jaramillo, Ospina, Cabarcas y Humphreys, 2005).

En el Perú, Del Aguila (2003) halló evidencias de la validez de constructo y de contenido, así como de la confiabilidad. Para este autor la escala identifica el grado de resiliencia

individual, considerada como una característica de personalidad positiva que mejora la adaptación individual.

En el Perú, la escala original fue adaptada-traducida del inglés y analizada psicométricamente por Novella (2002), quien utilizó una muestra de 324 alumnas entre 14 a 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”. Utilizó la técnica de factorización y de rotación, hallando 2 factores (el primero, con 20 ítems, y el segundo, con 5), obtuvo un coeficiente de alfa con una consistencia interna global de 0.875, y correlaciones ítem-test que fluctúan entre 0.18 a 0.63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$), pero con uno de ellos (ítem 11) con un coeficiente inferior a 0.20 (valor estipulado como el mínimo en este caso) el cual no fue eliminado porque su impacto sobre el incremento del valor alfa era muy pobre.

Nunja (2016) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia en estudiantes de los Institutos “Pablo Casals” y “Luis Pasteur” de la Ciudad de Trujillo. Se trabajó con una muestra de 429 estudiantes de 16 a 45 años de edad, entre hombres y mujeres. Asimismo, se trabajó con un nivel de significancia del 95% y un margen de error del 5%. De la misma manera, se obtuvo la validez de constructo a través del análisis ítem – test corregido, demostrando que los índices de correlación oscilan entre .205 y .513. considerada como aceptable. Además, en cuanto a la confiabilidad por el método estadístico de Alfa de Cronbach se obtuvieron puntajes de .403 en la dimensión Satisfacción Personal, .430 en Ecuanimidad, .434 en la dimensión de Sentirse bien solo, .704 en la dimensión Confiar en sí mismo, y .626 en la dimensión Perseverancia. Asimismo, de forma general en la Escala de Resiliencia se obtuvo un puntaje de .850, el cual es denominada aceptable.

Así también, Castilla, Corone, Bonilla, Mendoza y Barboza (2016), realizaron un estudio psicométrico de la Escala de Resiliencia (ER), en la ciudad de Lima, para ello tuvieron una muestra de 332 participantes, hombres y mujeres, con edades de entre 17 y 64 años. En los resultados que obtuvieron, determinaron que en el análisis ítem-test, había asociaciones altamente significativas ($p < .001$), para cada reactivo. En relación a la confiabilidad, el coeficiente de consistencia interna fue considerado como elevado ($\alpha =$

.898), por lo que concluyeron que la ER, cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para seguir estudios de validación.

3.5.Procedimientos

Coordinaciones Previas. Se realizaron las coordinaciones previas con las autoridades (Directora Ejecutiva, Gerente de la Gerencia de Protección Integral) para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos.

Una vez obtenidos los permisos respectivos, se procedió a ir a los CARs pertinentes para iniciar la segunda fase.

Administración del instrumento. La aplicación fue anónima, colectiva y autoadministrada, en horas de la tarde. Se aplicó al total de participantes, en sus respectivos CARs, a quienes se los motivó para lograr resultados fiables. Se explicó a los participantes como responder a los cuestionarios, con ayuda de papelógrafos para que entiendan las alternativas tipo likert, finalmente se les administró las pruebas.

Calificación de instrumentos. Con los cuestionarios llenos, se procedió a la calificación y llenado de los datos en una hoja de cálculo para proceder al análisis estadístico de los mismos.

3.6. Análisis de los datos

Para el análisis estadístico de los datos se procedió a aplicar estadística descriptiva simple a nivel de frecuencias y porcentajes, por otro lado, se utilizaron medidas de tendencia central como promedio, medidas de dispersión como la varianza y desviación estándar.

Para el procesamiento de los datos y el análisis estadístico respectivo se utilizó el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences versión 22 (SPSS 22), tanto para el análisis descriptivo como inferencial.

Se realizó la determinación de la validez y confiabilidad del Test de Orientación hacia la Vida LOT-R.

Para evaluar la distribución de normalidad de datos de la variable de Orientación hacia la vida, se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov – Smirnov. El resultado de

la prueba fue 0.976 ($p > .05$). Por lo cual la variable muestra distribución normal y se procedió a utilizar estadísticos paramétricos. Estadística descriptiva para las variables y la “t – Student” Para la comparación de los datos con dos variables.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Para evaluar las hipótesis de la presente investigación, se presentan, en primer lugar, los resultados de la evaluación de la normalidad de la distribución de los datos, para elegir los estadísticos más adecuados. A continuación, se describe la variable de estudio utilizando las medidas de tendencia central y de dispersión. Finalmente, se realizan las pruebas de inferencia, tanto para la evaluación de la hipótesis general como para las específicas.

La tabla 14 muestra la distribución de la variable cuantitativa de estudio, se observa que los datos de la Orientación hacia la vida se ajustan a la distribución normal, justificando así el uso de estadística paramétrica.

Tabla 14

Evaluación de la normalidad de la Variable de Orientación hacia la Vida

Variables	Media	D.E.	K-S	<i>p</i>
Orientación hacia la Vida	34.83	5.417	.976	.080

4.1. Presentación de resultados

a) Distribución de la muestra según puntaje directo en resiliencia

En la tabla 15, se observa que la variable Resiliencia obtiene 2 categorías, baja y alta. Cuyo puntaje mínimo fue 79 y el puntaje máximo de 173.

Tabla 15
Distribución de la muestra por puntaje directo de resiliencia

Categoría	Puntaje Directo	Percentil	Frecuencia	Porcentaje
Resiliencia Baja	79 – 129	1 – 49	43	45.7%
Resiliencia Alta	130 – 173	50 – 99	51	54.3%

4.2. Contrastación de Hipótesis

4.2.1. Comprobación de la Hipótesis General

La Hipótesis General planteaba fue:

H_0 . No existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el nivel de resiliencia que presentan los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

H_1 . Existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el nivel de resiliencia que presentan los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

Tabla 16
Comparación de medias de la escala Orientación hacia la Vida según el nivel de Resiliencia

Resiliencia	n	\bar{x}	σ	T	gl	p	$1-\beta$	d
Baja	43	33.44	5.573	2.335	92	0.022	0.66	0.48
Alta	51	36.00	5.044					

Nota: n : muestra, M : media aritmética, DE : desviación estándar, t : t de Student, gl : grados de libertad, $1-\beta$: potencia estadística, d : d de Cohen (tamaño efecto)

En la Tabla 16 se observa que, en promedio, los adolescentes con alta resiliencia presentan mayor orientación a la vida, en contraste con los de baja resiliencia. Estas diferencias son significativas ($p < 0.05$) y, de acuerdo con la potencia de prueba, dichas diferencias serían detectables el 66% de las veces, existiendo un error de Tipo II de 0.34 (β), lo cual se encuentra del rango aceptable. Por su parte, el tamaño del efecto, que se encuentra alrededor a 0.50, indica presencia de diferencias importantes de mediana magnitud. Entonces, teniendo en cuenta las evidencias previamente presentadas, se puede

rechazar la hipótesis nula y, en consecuencia, concluir que existen diferencias en la orientación hacia la vida según el nivel de resiliencia.

4.2.2. Comprobación de la Hipótesis Específica 1

H_0 . No existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el tiempo de internamiento de los adolescentes institucionalizados en el INABIF

H_1 . Existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el tiempo de internamiento de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

Tabla 17

Comparación de medias de la escala Orientación hacia la Vida según el tiempo de Internamiento

Tiempo de Internamiento	<i>n</i>	\bar{x}	σ	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>1-β</i>	<i>d</i>
< de 6 meses	44	36.66	5.953	1.421	91	0.159	0.62	0.48
> de 6 meses	49	34.06	4.884					

Nota: *n*: muestra, *M*: media aritmética, *DE*: desviación estándar, *t*: t de Student, *gl*: grados de libertad, *1-β*: potencia estadística, *d*: d de Cohen (tamaño efecto)

La tabla 17, muestra las diferencias en la orientación hacia la vida según tiempo de internamiento, donde se observa, que, en promedio, los adolescentes que tienen menos de seis meses de internamiento alcanzan mayores puntajes que los de mayor tiempo de internamiento. Estas diferencias, a pesar de no ser significativas en términos del p valor (igual a 0.159), sí son importantes en términos de magnitud ($d=0.48$, magnitud media) y potencia estadística (62% de probabilidad de acierto de estas diferencias). Frente a estas evidencias halladas, se valida parcialmente la hipótesis de investigación y se rechaza la nula.

4.2.3. Comprobación de la hipótesis específica 2

H_0 . No existen diferencias en la orientación hacia la vida, entre los adolescentes institucionalizados en el INABIF que reciben y no reciben visitas.

H_1 . Existen diferencias en la orientación hacia la vida, entre los adolescentes institucionalizados en el INABIF que reciben y no reciben visitas.

Tabla 18

Comparación de medias de la escala Orientación hacia la Vida según el soporte familiar

Soporte familiar	<i>n</i>	\bar{x}	σ	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	$1-\beta$	<i>d</i>
Recibe visitas	37	35.24	6.13	0.594	91	0.554	0.89	0.12
No recibe visitas	56	34.56	4.93					

Nota: *n*: muestra, *M*: media aritmética, *DE*: desviación estándar, *t*: t de Student, *gl*: grados de libertad, $1-\beta$: potencia estadística, *d*: d de Cohen (tamaño efecto)

A nivel descriptivo, los adolescentes que reciben visitas, en promedio, tiene mayor orientación hacia la vida que aquellos que no. En términos inferenciales, sin embargo, estas diferencias no son significativas ($p > 0.05$), y, aceptarlas, llevarían a cometer un error de Tipo II el 89 % de las veces. Por lo tanto, tener visitas no tiene repercusión o impacto importante en la orientación hacia la vida en los adolescentes institucionalizados del INABIF, dándose por válida la hipótesis nula.

4.2.4. Comprobación de la Hipótesis Específica 3

H_0 . No existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el grado de estudios de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

H_1 . Existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el grado de estudios de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

Tabla 19

Comparación de medias de la escala Orientación hacia la Vida según grado de instrucción

Nivel educativo	<i>n</i>	\bar{x}	σ	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	$1-\beta$	<i>d</i>
Primaria	28	36.04	6.77	1.223	38.45	0.23	0.75	0.29
Secundaria	66	34.32	4.69					

Nota: *n*: muestra, *M*: media aritmética, *DE*: desviación estándar, *t*: t de Student, *gl*: grados de libertad, $1-\beta$: potencia estadística, *d*: d de Cohen (tamaño efecto)

En la tabla 19 se observa que los adolescentes que han alcanzado solamente un nivel educativo primario, son quienes presentan mayor orientación hacia la vida, en comparación con los adolescentes que están dentro del nivel secundario. Inferencialmente, sin embargo, estas diferencias no son significativas ($p > 0.05$), y aceptarlas como válidas, nos llevaría a cometer un tipo de error II el 75% de las veces. En ese sentido, se da por válida la hipótesis nula.

4.2.5. Comprobación de la hipótesis específica 4

H_0 . No existen diferencias en la orientación hacia la vida, según sexo de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

H_1 . Existen diferencias en la orientación hacia la vida, según sexo de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.

Tabla 20

Comparación de medias de la escala Orientación hacia la Vida según el sexo

Sexo	n	\bar{x}	σ	T	gl	p	$1-\beta$	d
Hombre	30	32.97	5.69	2.337	92	0.022	0.62	0.50
Mujer	63	35.70	5.09					

Nota: n : muestra, M : media aritmética, DE : desviación estándar, t : t de Student, gl : grados de libertad, $1-\beta$: potencia estadística, d : d de Cohen (tamaño efecto)

En la Tabla 20, se observa que las mujeres tienen mayor orientación hacia la vida que los hombres. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0.05$) y, en términos de potencia, estas diferencias serían detectables el 62% de las veces, existiendo un error tipo II de 0.34 (β), el cual se encuentra dentro del rango aceptable. Asimismo, el tamaño del efecto indica presencia de diferencias importantes de mediana magnitud ($d=0.50$). Basados en los indicadores previamente presentados, se rechaza la hipótesis nula y, en consecuencia, se respalda la validez de la hipótesis alternativa.

4.2.6. Comprobación de la hipótesis específica 5

H_0 . No existen diferencias en la orientación hacia la vida en los adolescentes institucionalizados en el INABIF, según hayan recibido violencia o no hayan recibido.

H_1 . Existen diferencias en la orientación hacia la vida, en los adolescentes institucionalizados en el INABIF, según hayan recibido violencia o no hayan recibido.

Tabla 21

Comparación de medias de la escala Orientación hacia la Vida según fueron víctimas de violencia

Victimización	<i>N</i>	\bar{x}	σ	<i>T</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	$1-\beta$	<i>D</i>
Ninguna	39	34.95	5.69					
Al menos un tipo de violencia	54	33.73	5.28	2.337	92	0.54	0.72	0.32

Nota: *n*: muestra, *M*: media aritmética, *DE*: desviación estándar, *t*: t de Student, *gl*: grados de libertad, $1-\beta$: potencia estadística, *d*: d de Cohen (tamaño efecto)

Finalmente, para realizar una mejor interpretación de la orientación hacia la vida según la victimización, se procedió a agrupar las categorías de violencia: la categoría “ninguna” quedó tal cual se había evaluado, y las categorías físicas, psicológica y ambas, se agruparon en “Al menos un tipo de violencia”. Al evaluar las diferencias se observa que aquellos adolescentes que no han sufrido victimización tienen, en promedio, mayor orientación hacia la vida que aquellos que sufrieron algún tipo de victimización. En términos inferenciales, sin embargo, estas diferencias no son significativas ($p > 0.05$), y, aceptarlas, llevarían a cometer un error de Tipo II el 72% de las veces. Por lo tanto, haber sido víctima de violencia no tiene repercusión o impacto importante en la orientación hacia la vida en los adolescentes institucionalizados del INABIF.

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De por si la adolescencia es una etapa en el desarrollo crítica, ya que hay una búsqueda de la consolidación de la identidad, por construir un proyecto de vida y se debe hacer frente a nuevos riesgos y confrontaciones. Tareas que requieren de habilidades y capacidades que surgen y se han ido formando durante las experiencias de vida, que para éstos adolescentes en particular no les han sido favorables.

Por ello, las investigaciones enfatizan la importancia de un personaje significativo como factor protector en las vidas de los adolescentes, que han vivido situaciones de adversidad para poder formar una visión positiva de su futuro y dar un sentido a su vida, factor que, durante su estadía en los CARs, podría darse y son un factor positivo para su desarrollo personal.

Ambos constructos, Orientación hacia la vida y resiliencia, coinciden en la necesidad de control que la persona busca tener frente a las expectativas al futuro y a los resultados, así como un cierto componente de eficacia personal; otro aspecto es que se desarrollan a un nivel cognitivo (Orejudo y Teruel, 2009).

Becoña en 2006, explica que Polk (1997) habla de cuatro patrones que ayudan a formar la resiliencia. Uno de ellos es el patrón filosófico que al igual que Salgado (2009), confluyen en las creencias de las personas y el tener una convicción que el futuro será mejor o vendrán mejores tiempos ayudan a que la persona enfrente las adversidades de una manera más positiva, pensando que la vida vale la pena y tiene un significado.

Podríamos decir, que el resiliente ve el futuro con optimismo lo cual evita que caiga en la depresión y abandono de sus metas futuras. En este contexto, la orientación optimista de la vida constituye, por un lado, un mecanismo protector y, por otro lado, un mecanismo motivacional.

Grotberg (2006), explica que niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad, logran ser resilientes, al encontrar significado de manera personal y social a sus experiencias de vida, buscando establecer vínculos con otras personas, siendo clave la solidaridad y contacto humano.

Los hallazgos encontrados en la presente investigación, están en correspondencia con la literatura científica, ya que existen investigaciones, que nos señalan esta relación, así pues se espera que una persona resiliente, que es capaz de enfrentarse a la adversidad de forma positiva, haciendo uso de diferentes recursos para superar el dolor y el sufrimiento y salir triunfante de dichas circunstancias, generando sentimientos de esperanza (Trujillo, 2014), así pues el optimismo se torna una habilidad indispensable para tomar como una oportunidad de aprendizaje y sacar provecho de las situaciones adversas, generando de éste modo resiliencia (Grimaldo, 2004).

De acuerdo al análisis de resultados, se logró comprobar la hipótesis general, encontrando que sí, existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el nivel de resiliencia que presentan los adolescentes institucionalizados en el INABIF, esto con una confiabilidad de $p < 0.05$ y una significancia de $p = 0.022$ (Tipo de error I). Las personas con mayor nivel de resiliencia (54%) presentan a su vez mayores niveles de optimismo, resultados que se ven respaldados por el valor del error tipo II (0.34) y el tamaño del efecto que está en un valor moderado ($d = 0.50$). Lo que nos indicaría que los adolescentes con baja resiliencia no muestran una orientación hacia la vida optimista, dichos resultados.

Por el contrario, adolescentes con alta resiliencia, muestran una orientación hacia la vida de tipo optimista para afrontar las situaciones; coincidiendo, según Grimaldo (2004), el optimismo es una habilidad indispensable para que se pueda ver como una oportunidad de aprendizaje y sacar provecho de situaciones adversas y generar de esta forma resiliencia, es decir si se es optimista será más sencillo ser una persona resiliente, que logre percibir su futuro de forma positiva, podrá dar sentido a sus experiencia y salir adelante.

Así, también podemos entender que de acuerdo a diversos autores como Scheier y Carver (1994), Avia y Vásquez (1999) y Vera-Villaruel y Guerrero, 2003, coinciden en que el optimismo es la tendencia a esperar que en el futuro ocurran resultados favorables, ello podría explicar que los adolescentes al estar internados por distintas razones en los CARs, puedan tener expectativas de futuro positivas (pueden estudiar, aspectos de alimentación y cuidado son cubiertos), por ende también verse reforzada la resiliencia, como lo explica Salgado (2009), quien resalta que la resiliencia, es la capacidad no solo de adaptación, sino hasta de crecimiento y enriquecimiento de la persona humana frente al dolor y al

sufrimiento, además no es estática, varía de acuerdo a las situaciones que la persona va viviendo.

Krauskopt (1996), indica que la resiliencia no puede existir si no existe adversidad y la etapa de la adolescencia implica una fuente de grandes riesgos.

Para Gianino (2012), los niños y adolescentes albergados en instituciones del estado, a pesar de éstas condiciones, son capaces de tener una adaptación positiva a su realidad, aunque sigan experimentando al mismo tiempo conflictos y dolor como consecuencias de las situaciones de riesgo en las que estuvieron expuestos, de las adversidades físicas, sociales y emocionales por las que pasaron.

Estando en un Centro de Atención Residencial, tienen la oportunidad de desarrollarse emocionalmente y socialmente con una guía que les permite poder plantearse metas y formularse un proyecto de vida, poder dar sentido a lo que desean en un futuro y así vincular de manera realista sus expectativas y situación actual (Grotberg, 1996).

Por ello podemos resaltar que Chong (2006, citado por Becoña, 2006), nos dice que el apoyo percibido de los pares y del entorno, se relaciona con una postura optimista y al estar internados, recibiendo oportunidades de salir adelante conjuntamente con otros adolescentes con quienes comparten vivencias y experiencias similares, serían un factor promotor del ajuste y del optimismo (Bichal, 2008, citado por Orejudo y Teruel, 2009).

Finalmente mencionar que López y Valdéz (2012), obtuvieron resultados que les permitieron afirmar una relación positiva entre la resiliencia y el optimismo, concluyendo que el punto de partida de una persona resiliente es el optimismo.

En relación a los resultados de las hipótesis específicas, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en orientación hacia la vida según el tiempo de internamiento, de los adolescentes institucionalizados, identificando una significancia de $p = 0.159$. Esto puede deberse a que el tiempo de internamiento que tienen no es homogéneo para todos, en un 52% se encuentran menos de seis meses internados. Por ello algunos adolescentes pueden estar en la fase de adaptación y otros ya establecidos, quienes cuentan con personas significativas dentro del CAR y como explica Orejudo y

Teruel (2009), contar con otros para afrontar sus problemas, puede llevarlos a generar creencias de autoeficacia y expectativas de un futuro optimista. Los resultados nos muestran que en su mayoría los adolescentes que tienen menos de seis meses internados, estarían adaptándose a las condiciones de su nueva realidad, generándoles expectativas optimistas a futuro, por el simple hecho de dejar su situación de adversidad fuera de los CARs.

La investigación no ha encontrado diferencias significativas en la orientación hacia la vida en adolescentes institucionalizados que tienen y no tienen soporte familiar, hallándose un valor de significancia de 0.554 (tipo de error I), donde el 60% de adolescentes no reciben visitas de sus familiares. Es importante precisar que la estructura familiar de estos adolescentes es predominantemente uniparental y en la mayor parte provienen de familias disfuncionales, es decir, carecen de modelos referenciales o éstos son socialmente inadecuados, por lo que difícilmente pueden conformar modelos a imitar o a proporcionar un adecuado soporte familiar que, de ninguna manera, puede reducirse a una visita al local institucional. Por otro lado, muchos de estos adolescentes han sido objeto de maltrato físico, psicológico y/o abandono, lo que devalúa notablemente el significado del soporte familiar.

Uno de los factores de mayor impacto en el desarrollo del optimismo son los procesos de modelado a los que está sometido la persona, principalmente por parte de los padres quienes habitualmente influyen de manera directa en los esquemas del niño como indican Alloy et al. (2001, citado por Orejudo y Teruel, 2009), cómo es el caso de éstos adolescentes, sin embargo el optimismo puede ir en incremento a pesar de las experiencias negativas pasadas, basados en expectativas, donde se perciba las metas como alcanzables y posibles de conseguir (Carver y Scheier, 2002, 2005; citados por Orejudo y Teruel, 2009), aspectos que al estar internados en un CAR, pueden surgir, ya que se les provee de cuidado, educación y protección, alejados de las calles o del hogares disfuncionales, generando en ellos expectativas más positivas de su futuro.

Castañeda, Guevara y Rodriguez (2005) encontraron que adolescentes internados, en albergues, la mayoría presentaron una resiliencia regenerativa y adaptativa, señalando además que el hogar y la escuela no obstaculizan el desarrollo de la misma.

Es decir, no sólo podemos tomar como modelos a nuestros padres, si no a personas significativas de nuestro entorno, por ello estos adolescentes pueden no sentir la ausencia

de sus familiares, al ser éstos muchas veces modelos inadecuados que no les proveyeron de seguridad y cuidado.

Por ello Bowlby, según refiere Fernández y Fuertes (2005), mencionan que, en una institución, el efecto de la privación afectiva podría ser leve si se le atiende con cariño y hay un cuidador que inspire confianza.

En relación a la hipótesis de la orientación hacia la vida, con el grado de estudios (primaria y secundaria), no se encontraron diferencias significativas, obteniendo un valor de $p=0.23$ (Tipo de error I). Cabe recordar que la muestra en estudio todos son adolescentes, hallándose sin embargo un valor Error Tipo II de $0.25(\beta)$, siendo los adolescentes que aún cursaban el nivel primario, quienes presentaron mayor orientación hacia la vida y los que cursaban el nivel secundario, obtuvieron menor puntuación.

Estos hechos pueden explicarse que los adolescentes que cursan nivel secundario al estar más cercanos a concluir sus estudios y verse que tendrán que asumir nuevas responsabilidades, de egresar de los CARs, pueden llenarse de miedos y pesimismo frente al futuro.

Es así, que Salgado (2009) nos refiere que a mayor edad existe menor optimismo, es decir, en la medida que los adolescentes crecen y asumen responsabilidades, disminuye el optimismo, lo que es comprensible en un país como el nuestro, dónde hay desigualdad entre clases sociales, lo que muchas veces genera frustración, impotencia y desaliento. Todo lo contrario, a la resiliencia cuyo desarrollo es independiente de la edad.

Así también, es importante resaltar que el contexto educativo es un medio significativo, con un agente muy importante en la vida de los adolescentes, el profesor, que con su conducta puede influir en las expectativas optimistas de sus alumnos, como señala Steinberg (2008, citado por Orejudo y Teruel, 2009). Al profesor se le atribuye un importante papel en el proceso de construcción de las competencias cognitivas a través del apoyo que puede proporcionarles para alcanzar el éxito y, al igual que en el caso de los padres, estaría implicado en los procesos de feedback, crítico tanto en los procesos atributivos como en la percepción de autoeficacia. De acuerdo a la teoría de Seligman (1998), el profesor se convierte en un modelo de estilo atribucional a través de los comentarios que hace del comportamiento de sus alumnos. Así, puede enseñar a sus alumnos a hacer atribuciones más realistas, asumiendo la parte de responsabilidad, pero también descubriendo que hay factores que no siempre están bajo su control.

Asimismo, la investigación ha encontrado diferencias significativas en orientación hacia la vida de acuerdo al sexo. Determinándose un valor de significancia de $p = 0.022$ (Tipo de error I), hallazgos que se fortalecen con los resultados del tipo de error II ($\beta = 0.38$) y la magnitud del efecto de la variable que se encuentra en un rango aceptable ($d = 0.50$). Es decir, se ha encontrado que las mujeres presentan niveles de optimismo significativamente superiores a diferencia de los varones. Este hallazgo puede ser explicado por la fuerza y el empuje que caracteriza al sexo femenino, quienes desde temprana edad son típicamente sometidas a mayores discriminaciones en una cultura patriarcal y machista como la nuestra, donde tienen que aprender no sólo por su propia experiencia, sino también por lo que pueden observar en sus propias madres y en las demás mujeres, a salir adelante a pesar de las dificultades que pueden tener.

Grimaldo (2004), y López y Valdéz (2012), no encontraron diferencias significativas en orientación hacia la vida (optimismo), de acuerdo al sexo, los resultados de ésta investigación, puede haberse dado debido a que la muestra no es homogénea entre en número de varones y mujeres. Salgado (2009) nos muestra que, al analizar los niveles de optimismo, hallaron que las mujeres tenían niveles medios, mientras que los varones niveles bajos, lo cual puede estar asociado a la percepción que típicamente se tiene sobre ambos sexos, donde muchas veces se identifica al varón como más realista y a la mujer como más idealista y soñadora.

No obstante, no debemos asumir que el optimismo se asocie sólo con los ideales, sino también con una postura frente a la vida, de ser positivos a pesar de la adversidad, de esperar resultados favorables en el futuro, lo cual parece ser, más característico en las mujeres.

En cuanto a resiliencia por ejemplo Grotberg (1996), señala que halló diferencias en cuanto al género, ya que los varones se perciben más inhibidos, inseguros y con problemas de comunicación, las mujeres se ven más flexibles y dependientes de figuras de apego. Las mujeres en la resolución de problemas o conflictos, tienen habilidades interpersonales y fortalezas internas, a diferencia de los varones que son más pragmáticos.

En relación a las diferencias en la orientación hacia la vida de acuerdo a si los adolescentes fueron o no víctimas de violencia, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$). Sin embargo, el grupo que presentó un mayor nivel de orientación hacia la vida (comparación de medias), fueron los adolescentes que indicaron no haber

sido víctimas de violencia antes de ingresar al CAR. Factor que podría haber generado en ellos mayores esperanzas y creencias positivas hacia el futuro.

Sin embargo, hay que resaltar que la mayoría de la muestra analizada tiene alta resiliencia, lo que nos estaría indicando que a pesar de las dificultades por las que han pasado fuera del CAR, tienen la capacidad de poder sobrellevar los problemas y episodios desafortunados que hayan experimentado.

Por otro lado, cabe la posibilidad que ellos perciban o definan sólo la violencia tal vez como golpes(física) o psicológica como algo leve, ya que se conoce que todos los adolescentes que están inmersos en un proceso de investigación tutelar, es porque provienen de hogares disfuncionales, que nos les han proveído de los cuidados necesarios para garantizar su integridad y desarrollo, y esto se puede considerar un tipo de violencia por negligencia por parte de los padres, elementos que tal vez no sean identificados por los adolescentes y por ende al compartir éstas vivencias, dichas diferencias no hayan sido significativas, más aún cuando se muestran indicadores positivos de resiliencia.

Es decir, en su mayoría mantienen expectativas positivas de cambio en su futuro y más al estar temporalmente en un lugar que los ayudará a establecer metas, estudiar, estar lejos de las calles y de familias disfuncionales.

De acuerdo a Carver y Scheir, 2002, citado por Orejudo y Teruel, 2009), una actitud optimista frente al futuro, está basada en las expectativas que las personas tienen de poder alcanzar sus metas; entonces al sentir , los adolescentes que se les está dando una nueva oportunidad para estudiar, salir de las calles o de sus hogares disfuncionales; pueden ver su futuro de manera más positiva, es así que Becoña (2006), plantea que se da una convicción de que vendrán mejores tiempos, incrementándose la creencia de tener un significado positivo a las experiencias pasadas y de pensar que la vida vale la pena y tiene significado, elementos que fortalecen una actitud optimista y percepción de autoeficacia.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la presente investigación se generan las siguientes conclusiones:

1. Se cumplió con el objetivo principal de la investigación, ya que se determinó que existen diferencias en la orientación hacia la vida, según el nivel de resiliencia que presentan los adolescentes institucionalizados en el INABIF. Las personas con mayor nivel de resiliencia presentan a su vez mayores niveles de optimismo. Inversamente, las personas con menor nivel de resiliencia presentan a su vez menores niveles de optimismo.
2. En relación al objetivo específico 1, no se halló diferencias significativas en la orientación hacia la vida, según el tiempo de internamiento de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.
3. En relación al objetivo específico 2, no se halló diferencias significativas en la orientación hacia la vida, según los niveles de soporte familiar de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.
4. En relación al objetivo específico 3, se hallaron diferencias de forma parcial en la orientación hacia la vida, según el grado de estudios de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.
5. En relación al objetivo específico 4, se pudo determinar que sí existen diferencias significativas en la orientación hacia la vida, según sexo de los adolescentes institucionalizados en el INABIF.
6. En relación al objetivo específico 5, no se halló diferencias significativas en la orientación hacia la vida, según los adolescentes que hayan o no hayan sido víctimas de violencia.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Es importante que, para estudios futuros, la medición de orientación hacia la vida y resiliencia en adolescentes institucionalizados debe realizarse empleando poblaciones y muestras más amplias y exactas, lo cual hay que reconocer es difícil dada la particularidad emocional de la misma y la complejidad de trámites burocráticos para lograr el acceso autorizado, la alta rotación de esta población, pero se podrían lograr resultados más enriquecedores.
2. Incentivar a que durante el tiempo de internamiento los adolescentes, todos por igual pasen por las mismas etapas y tengan un trato por parte de los cuidadores que transmitan confianza, para que ayuden ser referentes positivos y de esperanza a futuro de éstos adolescentes.
3. Sería necesario complementar con otros instrumentos de medición de preferencia de naturaleza cualitativa que permitan indagar de manera personalizada los aspectos íntimos y subjetivos que puedan estar influyendo en el desarrollo de una postura optimista y resiliente.
4. Es importante elaborar y aplicar programas de preparación para la vida en los adolescentes, sobre todo en aquellos que estén próximos a egresar de la institución, para de este modo potenciar sus recursos adaptativos, tanto personales como sociales, que le permitan a futuro adaptarse exitosamente, así como retroalimentar sus procedimientos y mejorar los procesos de inserción social.
5. Promover en el personal de las instituciones estudiadas la adquisición de las técnicas necesarias para la detección y manejo de la conducta resiliente y una postura optimista en los adolescentes a su cargo. Asimismo, dotarlos de las herramientas adecuadas para, a corto y mediano plazo, incrementar en los adolescentes la definición de sus proyectos de vida.
6. Incidir en el trabajo con las familias de los adolescentes, porque de una u otra forma siempre estarán presentes en la vida de ellos. Además, si mejoran como familia, ésta facilitará la reinserción de los adolescentes y serán un referente de apoyo.

7. Continuar haciendo investigación con el enfoque de la Psicología Positiva por sus enormes repercusiones y aportes que tiene para el desarrollo de la persona en general, por las posibilidades que brinda, de seguir descubriendo las riquezas y recursos que se poseen, dejando de lado el énfasis en los aspectos negativos que típicamente se han venido estudiando. Reconociendo lo positivo que los individuos tengan y potenciar esos recursos.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (1996). Psicología de la Pobreza. *Revista Psicológica*, 5(1), 113-118.
- Alvarado, P. (2015). Efecto de un programa basado en la inteligencia emocional para la mejora de la resiliencia en alumnos del quinto grado de secundaria en situación de pobreza. *In Crescendo*. 2(1). 224-234. Doi: <https://doi.org/10.21895/in%20cres.v6i1.920>
- Amorós-Gómez, M., Remor, E. y Carboles, J. (2004). ¿Es el optimismo disposicional un factor protector de las emociones negativas?. En: Resúmenes del III Simposio de la Asociación de Motivación y Emoción. Disponible en: <https://reme.uji.es/articulos/agarce2130505103/texto.html>
- Ángeles, R. y Morales, J. (1995). Resiliencia y desarrollo humano aportes para una discusión. Barcelona, España: Gredisa.
- Aracena, M.; Castillo, R. y Román, F. (2005). Resiliencia al maltrato físico infantil. *Revista Psicológica*. Recuperado de: www.ehue.csociales.uchile.cl/psicologia/publica/resiliencia_maltrato.pdf.
- Astete, A.; Benavides, G. y Palacios, E. (2009). *Resiliencia en niños de 8 a 12 años provenientes de familias disfuncionales* (Tesis de Licenciatura no publicada). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Avia, M. y Vázquez, C. (1999). Optimismo Inteligente. *Psicothema*, 11 (2), 448-450. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=224>
- Bandeira, M., Bekou, V., Silva, K., Teixeira, M., & Silva, S. (2002). Validação transcultural do Teste de Orientação da Vida (TOV-R). *Estudios de Psicología*, 7, 251-258.
- Bauer, M., Gonzales, E., Weigensberg, A., Corti, A, Altnamm, M. (2007). *Resiliencia y vida cotidiana*. Uruguay: Psicolibros-Waslala.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3), 125-146. Recuperado de: <file:///C:/Users/PAMELA%20ARRASCUE/Desktop/Proyectos%20de%20Teis/Para%20Leer/Resiliencia.Becona.pdf>
- Bustos, M. (2012). Factores de Resiliencia en Adolescentes Residentes en un Centro de Protección de Valparaíso. *Revista de Psicología*. 2 (4), 85-108.

- Carcelén, M. C. & Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicología*, 26 (2), 255-276. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a03.pdf>
- Cardozo, A. y Alderete, A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, (23), 148-182. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=21311917009>
- Carreño, L. (2012). *Resiliencia: Factores Protectores Individuales en Niños/as institucionalizados*. (Tesis para pregrado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago de Chile. Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/2564>
- Castañeda, P.; Guevara, A. y Rodríguez, M. (2005). *Estudio de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos*. (Tesis para pregrado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/7885>
- Castilla, H.; Coronel, J.; Bonilla, A.; Mendoza, M. y Barboza, M. (2016). *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4 (2), 121-136. Disponible en: <file:///C:/Users/PAMELA%20ARRASCUE/Desktop/Resiliencia%20importante%20validez.pdf>
- Castillo, E. (2013). *Resiliencia, percepción de apoyo social, apoyo familiar y autoestima, en estudiantes de establecimientos municipales con alto índice de vulnerabilidad escolar, de la comuna de Talca*. (Tesis para pregrado). Universidad de Talca. Recuperado de: <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/9829>
- Concha, C., Dittus, P., Montesinos, A., Pandolfi, M. y Perfetti R. (1999). Optimismo. Recuperado: el 23 de septiembre de 2017 de: <http://apsique.virtuabyte.cl/tikiindex.php?page=SociOptimismo>.
- Corcuera, F. (2003). Optimismo. *Elección personal. En: Archivo Histórico*. 45 (267), 10 – 23
- Contreras, F., & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas-Perspectivas en psicología*. 2 (2), 311-319. Recuperado de <http://search.ebscohost.com>
- Contreras, M. (2007). Resiliencia. En Díaz, A., & Bin, L. (Compiladoras). Atención, memoria, resiliencia. Aportes a la clínica psicopedagógica. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia un Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. XII. (1), 83-96. Recuperado de: www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/17380/18144
- Del Águila, M. (2003). *Niveles de resiliencia en adolescentes según género y nivel socio-económico*. (Tesis para Maestría). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú.

- Fernández, J., y Fuertes, J. (2005). El acogimiento residencial en la protección a la infancia. España: Pirámide.
- Ferrando, P., Chico, E. & Tous, J. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psicothema*. 14, 673-680.
- Flores, M. (2008). Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03 (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Fuentes, P. (2013). Resiliencia en los adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia del área metropolitana. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Fuentes-Paola.pdf>
- Gallesi, G.R. (2012). *Resiliencia y rendimiento académico en estudiantes del 5° y 6° grado de primaria*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- García, M., García, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (1993). El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos. p. 141-70.
- Gianino, L. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Avances Psicológicos en Unifé*. 20 (2), 79-90.
- Glaesmer, H., Rief, W., Martin, A., Mewes, R., Markus, E., & Hinz, A. (2012). Psychometric properties and population-based norms of the life orientation test revised (LOT-R). *Health Psychology*, 17(2), 432-445
- González, G. (2005). El concepto de Resiliencia. *Caritas Argentina*. Recuperado de: www.tsred.org/modules.php?name=News&file=article&sid=30.
- González, N.; López, N., & Valdez, J. (2012). Optimismo-pesimismo y resiliencia en adolescentes de una universidad pública. *Ciencia Ergo Sum*, 19 (3), 207-214. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/104/10423895002/>
- González, N., Valdéz, J., Pasaflores, A., y González, S. (2009). Resiliencia en niños en situación de pobreza de una comunidad rural. *Revista Académica de la Universidad Católica del Maule*. pp. 37, 33, 46.
- Grimaldo, M. (2004). Niveles de Optimismo en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. *Liberabit*. 10, pp. 97-107. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/686/68601011.pdf>
- Grotberg, E. (1996). *Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano*. Recuperado de: https://issuu.com/bernardvanleerfoundation/docs/guia_de_promocion_de_la_resiliencia_en_los_ninos_p
- Grotberg, E. (2006). La resiliencia en el mundo de hoy. Barcelona, España: Gedisa.
- Hepp, O. T. (1984). *La internación de menores y sus problemas sociales: Sistemas institucionales de tratamiento*. Recuperado de: <http://www.worldcat.org/title/internacion-de-menores-y-sus-problemas-sociales-sistemas-institucionales-de-tratamiento/oclc/644863306>.
- Hernández, Fernández y Baptista (2014). Metodología de la investigación (5° Ed.). México: MCGRAW-HILL
- Huerta, R. (2016). *Relación entre el tipo de familia y la ansiedad con el comportamiento resiliente en adolescentes en situación de pobreza* (Tesis para optar por el grado de Doctor). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

- Infante, F. (2002). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En: Melillo, A. y Suárez, N. (Ed.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Jones, G. y Lafreniere, K. (2014). Exploring the role of school engagement in predicting resilience among bahamian youth. *Journal of Black Psychology*, 40(1), pp. 47–68
Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1177/0095798412469230>
- Kolb, C. L. (1973). *Resiliencia . Psiquiatría Clínica Moderna*, México: La Prensa Médica Mexicana.
- Krauskopf, D. (1996). El fomento de la resiliencia durante la adolescencia. *Proniño*, 2 (6), 1-15.
- Lamas, H. (2002). Educar para la competencia personal. *Palabra de Maestro*, 35, pp.44-47.
- Li, Y., Lynch, A. D., Calvin, C., Liu, J. y Lerner, R. M. (2011). Peer relationships as a context for the development of school engagement during early adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 35(4), 329–342. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1177/0165025411402578>
- Llobet, V. (2005). *La promoción de resiliencia con niños y adolescentes: entre la vulnerabilidad y la exclusión*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- López, A. (1996). La resiliencia algo a promover. *Ginebra*. En red www.comminit.com/la/teoriasdecambio/lacth/lasld-285.html
- López, N. y Valdez, J. (2012). Optimismo-Pesimismo y Resiliencia. *CIENCIA-Ergo sum*, 19 (3), 207-214. Recuperado de: <file:///C:/Users/PAMELA%20ARRASCUE/Desktop/Proyectos%20de%20Teis/Para%20Leer/Dialnet-OptimismopesimismoYResilienciaEnAdolescentesDeUnaU-5034997.pdf>
- Luthar, S. y Zingler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsichiatry*, 61(1). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2006679>
- Lupano, M., & Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56. Recuperado en 31 de octubre de 2017, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000100005&lng=es&tlng=es.
- Majluf, A. (1994). *Marginalidad, inteligencia y rendimiento escolar*. Lima: Bradon Enterprise.
- Martínez-Correa, A.; Reyes del Paso, G.; Garcia, A. y Gonzales, M. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18(1), 6-72. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3177.pdf>
- Martínez, V. (2015). Autoestima y Optimismo: un estudio en alumnos de educación primaria. *Revista de Educación Social*, 20. Recuperado de: <http://www.eduso.net/res/winarcdoc.php?id=520>
- Obando, O., Villalobos, M. E. & Arango, S. (2010). Resiliencia en niños con experiencias de abandono. *Acta Colombiana de Psicología*, 13 (2), 149-159. Recuperado de: http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_4917_v12n3-art12.pdf
- Oliden, S. (2013). Propiedades psicométricas del Test de Orientación vital LOT –R en un grupo de unversitarios de Lima Metropolitana (Tesis de pre grado) Pontificie Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5082>
- Otero, J.M., Luengo, A., Romero, E. Gómez, J.A. y Castro, C. (1998). *Psicología de personalidad. Manual de prácticas*. Barcelona: Ariel Practicum.

- Orejudo, S., & Teruel, M. (2009). Una mirada evolutiva al optimismo en la edad escolar. Algunas reflexiones para padres, educadores e investigadores. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23 (3), 129-158. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066008>
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la Infancia a la adolescencia*. México D.F., México: Mc Graw Hill
- Peña, N. (2009). Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa. *Liberabit*, 15 (1), 59-64. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v15n1/v15n1a07.pdf>
- Peterson, C. (2000). The Future of Optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.
- Quispe, C. y Sigüenza, R. (2013). Relación entre clima familiar y resiliencia en adolescentes de un Colegio Nacional del Distrito de San Luis (Tesis para optar el grado de Maestro en Psicología). Universidad Femenina Del Sagrado Corazón, Lima, Perú.
- Ramírez, P. (2001). Resiliencia, Manual Factores de Riesgo y Protección. FISAC. Jóvenes y alcohol. En red: www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?Tips=45&pag=Tips.
- Ramos, E. (2015). Resiliencia y bienestar subjetivo en función del sexo y del nivel educativo en la adolescencia. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 3(1), pp. 31-42.
- Rodríguez, A. (2016). Resiliencia e implicación escolar en función del sexo y del nivel educativo en educación secundaria. *Rev. Aula Abierta*. 44, pp.77-82.
- Rojas, M. (2013). Capacidad de resiliencia en mujeres víctimas de violencia doméstica (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Rutter, M. (1991). Resilience: some conceptual considerations initiatives. Conference on Fostering Resilience. Washington DC, December.
- Rutter, M. (1992). *Developing minds: Challenge and continuity across the life span*. Gran Bretaña: Penguin Books.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), pp. 626-631. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Salgado, A.C. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. Lima. USMP.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: INIDE
- Sánchez, S. (2003). Resiliencia. Como generar un escudo contra la adversidad. Diario El Mercurio. En red www.resiliencia.cl/investig/
- Sanna, L. (1996). Defensive pessimism, optimism and simulating alternatives; some ups and downs of prefactual and counterfactual thinking. *Journal of Personality and Social Science*, 71 (5), 1020-1036. Doi: <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.71.5.1020>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228. Doi: <https://doi.org/10.1007/BF01173489>
- Scheier, M. F., Carver, C. & Bridges M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (6), 1063-1078. Doi: <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On Depressing Development, and Death*, San Francisco: W.H. Freeman. ISBN 0-7167-0752-7.

- Seligman, M. (1991). *El optimismo es una ventaja y un placer que se adquiere*. Buenos Aires: Atlántida.
- Seligman, M. (1998). *Aprenda optimismo*. Barcelona: Grijalbo-Mondadori.
- Sierra, R. (1994). *Técnicas de Investigación social*. Madrid: Paraninfo.
- Silva, R. (2012). *Resiliencia en estudiantes del V Ciclo de Educación Primaria de una Institución Educativa del Callao (Tesis de pregrado)*. Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.
- Silva, G. (1997). *Resiliencia y Violencia Política en niños*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús.
- Solun, B. (1995). *Resiliencia y Desarrollo humano*. Foro Mundial FIBI. Forum llevado a cabo por la ONU, Puntarenas, Costarrica. Recuperado de: www.binasss.sa.cr/adolescencia/RESILENCIA.htm.
- Suárez, N. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Suppa, G. (2015). *Fortalezas del Carácter, Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento, predicen la Satisfacción con la Vida, el Crecimiento Postraumático y el Malestar Psicológico en personas expuestas a un terremoto*. (tesis de doctorado). Universidad De Palermo, Buenos Aires. Recuperado de: www.dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/.../Suppa_Gino_Tesis_CC.pdf?
- Sulcaya, S. (2013). *Metodología de la Investigación – Manual Autoformativo*. Recuperado de: https://issuu.com/ucvirtual/docs/manual_metodologia_de_la_investigac
- Trujillo, M. (2014). *La resiliencia en la psicología social*. (Tesis de Maestría). Universidad de Iztacala, México. Recuperado de: www.psicologia-online.com/articulos/2006/resiliencia_social.shtml
- UNICEF (2012). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Recuperado de: https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Estudio_sobre_NNA_en_instituciones.pdf
- Vallejo, JA. (1979). *Introducción a la Psiquiatría*. España: Editorial Científico – Médica.
- Vera, P.; Córdova, N. & Celis, K. (2009). Evaluación del optimismo: un análisis preliminar del Life Orientation Test versión revisada. *Universitas Psychologica*, 8 (1), 61-6. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/647/64712168005.pdf
- Vera-Villarroel, P., & Guerrero, Á. (2003). Diferencias en habilidades de resolución de problemas sociales en sujetos optimistas y pesimistas. *Universitas Psychologica*, 2 (1), 21-26.
- Vidal, R. (2008). *La contribución del enfoque de resiliencia en la intervención social*. (Memoria de título de Psicólogo). Universidad de Chile, Santiago. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/vidal_r/sources/vidal_r.pdf
- Werner, E. (1992). Protective factors and individual resilience. In S. Meisels & J. Shonkoff (eds.) *Handbook of early childhood intervention*, (pp. 115-133). New York: Cambridge University Press.
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Recuperado de: <https://www.publishersweekly.com/978-0-394-58357-0>

ANEXOS

Escala de resiliencia (er)

A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones. Deberás marcar la opción que represente cuán de acuerdo estás con lo propuesto. Las opciones de respuesta van del 1 al 7, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. Deberás seleccionar un número según tu parecer.

		Totalmente en Desacuerdo			Totalmente de Acuerdo			
1	Cuando planeo algo lo llevo a cabo	1	2	3	4	5	6	7
2	Por lo general consigo lo que deseo por uno u otro modo	1	2	3	4	5	6	7
3	Me siento capaz de mi mismo más que nadie	1	2	3	4	5	6	7
4	Para mí, es importante mantenerme interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
5	En caso que sea necesario, puedo estar solo	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso de haber conseguido algunas cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7	Tomo las cosas sin mucha importancia	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo de mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9	Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido (a)	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me pregunto de que se trata algo	1	2	3	4	5	6	7
12	Tomo las cosas día por día	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo sobrellevar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7

16	Por lo general encuentro de qué reírme	1	2	3	4	5	6	7
17	Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima	1	2	3	4	5	6	7
18	Las personas pueden confiar en mí en una emergencia	1	2	3	4	5	6	7
19	Puedo ver una situación desde diferentes puntos de vista	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no lo deseo	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene un sentido	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7
23	Puedo salir airoso de situaciones difíciles	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto el que existan personas a las que no les agrado	1	2	3	4	5	6	7

Cuestionario de orientación hacia la vida

Las siguientes afirmaciones se refieren a cómo tú ves la vida en general. Después de cada afirmación, indica si estás de acuerdo o en desacuerdo con una X. No hay respuestas correctas, ni incorrectas, solo nos interesa tu opinión honesta.

Usa la siguiente escala para responder a todas las afirmaciones.

1	2	3	4	5
Estoy completamente en desacuerdo	Estoy parcialmente en desacuerdo	Indeciso	Estoy parcialmente de acuerdo	Estoy completamente de acuerdo

MARCA TODAS LAS AFIRMACIONES:

1. En momentos de incertidumbre o inseguridad, generalmente pienso que me va a ocurrir lo mejor.	1	2	3	4	5
2. Me es fácil relajarme	1	2	3	4	5
3. Si algo malo me pueda pasar, estoy segura(o) que me pasara.	1	2	3	4	5
4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro.	1	2	3	4	5
5. Disfruto de mis amistades.	1	2	3	4	5
6. Para mí, es importante estar siempre ocupado(a).	1	2	3	4	5
7. Raramente espero que las cosas salgan a mi modo.	1	2	3	4	5
8. No logro enfadarme fácilmente.	1	2	3	4	5
9. No espero que las cosas buenas me sucedan.	1	2	3	4	5
10. En general, yo pienso que más cosas buenas que malas me van a suceder. No espero que las cosas buenas me sucedan.	1	2	3	4	5

Cuestionario socio-demográfico

A continuación, encontrarás una serie de ítems importantes que deberás completar con precisión para poder proseguir con la escala.

CARs donde te encuentras:					
Tiempo de Internamiento:	Meses				
Sexo:	F		M		
Edad:					
Estructura Familiar: ¿Con quiénes vivías?	Padre	Madre	Hermanos	Abuelos	Tíos
Año de estudios					
¿Has sido víctima de violencia física y/o psicológica?	Psicológica		Física	Ambos	
¿Recibes visitas de tus familiares? ¿Quiénes?					

Percentiles de la Escala Resiliencia

Puntaje Directo	Percentiles
79	1
81	2
83	3
84	4
88	5
90	6
92	7
93	9
99	11
100	12
102	13
104	14
105	15
107	17
108	18
109	20
110	21
111	22
112	23
114	25
115	26
119	29
120	31
121	32
123	38
125	39
126	42
127	43
128	45
129	46
130	50
132	52
133	55
134	56
136	59
137	60
138	61
139	63

142	65
143	67
144	71
145	72
146	78
148	79
149	80
150	81
152	83
155	85
156	86
157	88
159	90
160	93
162	94
163	95
165	96
166	98
173	100
Total	

Categorías de la escala Resiliencia

Escala	Percentil	Puntaje directo	Categoría
Resiliencia	1 – 49	93 – 129	Resiliencia Baja
	50 – 99	130 – 173	Resiliencia Alta

Percentiles de la escala Orientación hacia la Vida

Puntaje Directo	Percentil
21	1
22	3
24	4
26	5
27	6
28	14
29	18
30	25
31	29
32	31
33	36
34	44
35	51
36	63
37	69
38	73
39	76
40	85
41	90
42	95
43	98
46	99
48	100
Total	

Categorías de la escala Orientación hacia la Vida

Escala	Percentil	Puntaje directo	Categoría
Orientación hacia la Vida	1 – 49	21 – 34	Orientación hacia la vida optimista

50 – 99	35 - 48	Orientación hacia la vida pesimista
---------	---------	---
