

DISEÑO DE UN PROTOCOLO PARA DESARROLLAR HABILIDADES RESILIENTES EN ESTUDIANTES DEL CENTRO DESARROLLO INTEGRAL PROEZAS

Brendhaly Mejía

Docente Facultad de Ciencia Sociales, Universidad Evangélica de El Salvador
brendhaly.mejia@uees.edu.sv / <https://orcid.org/0000-0002-8182-3070>

Recibido: 15/10/20 / Aceptado: 18/05/21

Resumen

El diseño de este proyecto de investigación tiene como propósito fundamental el diseño de un protocolo para promover el desarrollo de la resiliencia en una población de niños/as y adolescentes de 9 a 14 años. Se realizó una investigación no experimental, de tipo descriptiva con 67 NNA (sujetos voluntarios) del Centro de Desarrollo Integral ES/976 para ofrecer una respuesta a las necesidades detectadas y sugerir líneas de trabajo e investigación en futuras intervenciones. El nivel de resiliencia se obtuvo al aplicar la Escala de Resiliencia Escolar (salvadoreña) en la que se determinaron los factores protectores y de riesgo de la población participante. También se identificó que de toda la población evaluada el 49 % (12 años promedio) obtiene un nivel de resiliencia bajo (percentiles de 1 a 25). Las dimensiones de ERE-S con predominancia en las puntuaciones bajas (factores de riesgo) están relacionadas con generatividad-aprendizaje, recursos externos, redes-modelos. Las áreas que pueden potenciarse, porque su predominancia es en puntuaciones medias (factores protectores), son identidad-autoestima y recursos internos. En conclusión, se observa la importancia del desarrollo de habilidades resilientes en niños, niñas y adolescentes (de 9 a 14 años) a través de un modelo basado en ACT y MVR, en el cual aspectos como el dolor y el sufrimiento siempre estarán presentes en la vida del ser humano.

Palabras clave: Protocolo, habilidades resilientes, terapia de aceptación y compromiso, verbalizaciones, El Salvador.

PROTOCOL DESIGN TO DEVELOP RESILIENCE SKILLS IN STUDENTS OF THE INTEGRAL DEVELOPMENT CENTER

Summary

The design of this research project has as its fundamental purpose the design of a protocol to promote the development of resilience in a population of children and adolescents from 9 to 14 years. A non-experimental, descriptive research was conducted with 67 children and adolescents (volunteers) from the Integral Development Center ES/976 to provide a response to the needs detected and suggest lines of work and research in future interventions. The level of resilience was obtained by applying the School Resilience Scale (Salvadoran), in which the protective and risk factors of the participating population were determined. Also, it was identified that of the entire population evaluated, 49 % (12 years average) obtained a low level of resilience (percentiles from 1 to 25). The dimensions of ERE-S with predominance in low scores (risk factors) are related to generativity-learning, external resources, networks-models. The areas that can be enhanced because their predominance is in average scores (protective factors) are identity-self-esteem and internal resources. In conclusion, it is observed the importance of the development of resilient skills in children and adolescents (9 to 14 years), through a model based on ACT and MVR because pain and suffering are aspects that will always be present in the life of the human being.

Keywords: Protocol, resilient skills, acceptance and commitment therapy, verbalizations, El Salvador.

Introducción

El estudio de la resiliencia es de mucha utilidad, porque es inevitable tener una vida sin adversidades, puesto que estarán presentes a lo largo de la vida, por lo que resulta importante generar investigaciones que promuevan el desarrollo de habilidades resilientes desde

edades tempranas. A través de estas las personas pueden potenciar sus recursos y fortalezas personales, para hacer transformaciones de los factores adversos y generar fortaleza en estas circunstancias (Ortega & Mijares, 2018).

Históricamente la resiliencia es estudiada desde varias perspectivas, definiciones de resiliencia hay muchas y variadas (Ortega & Mijares, 2018). A pesar de que ya hay muchos estudios al respecto, se ha determinado que la resiliencia es una *habilidad* que está relacionada con cualidades de la personalidad, inteligencia, factores sociales, educación, desarrollo sociohistórico de la persona, posibilidades económicas, configuración familiar o redes de apoyo. Inclusive, hasta se habla de apoyo institucional o comunitario (Munist, *et al.*, 1998).

La resiliencia está ligada al desarrollo evolutivo (físico, social y emocional), incluyendo diferencias etarias y de género. Grotberg (2003) propone su tesis desde las etapas del desarrollo descritas por Erick Erickson, exponiendo cómo desde las primeras etapas el ser humano crea estrategias de promoción, por ejemplo: el desarrollo de la confianza, desarrollo de autonomía, iniciativa, sentido de avance y desarrollo de la identidad. También, para la promoción del progreso de la resiliencia es importante hacer una contextualización basada en la mejora del ciclo vital, pues según la autora esto permitirá tener una guía cómo debe realizarse en cada etapa y propiciar el surgimiento de factores protectores.

En el caso de niños y niñas salvadoreñas, se evidencia en sus conductas el individualismo, la falta de solidaridad, la reproducción de conductas agresivas en su cotidianeidad; en otros casos, es probable que ocurran ciertas alteraciones psicosomáticas como: trastornos de sueño, falta en el control de sus esfínteres;

por otro lado también trastornos de ansiedad, fobias, problemas en sus relaciones interpersonales, trastornos emocionales por duelos no resueltos, problemas de conducta y respeto a las figuras de autoridad. Razones por las que se realiza la investigación en el sector social de la niñez y la adolescencia considerado de gran vulneración (De Salomone, 2002).

En respuesta a la situación de vulneración que viven los NNA en El Salvador, esta investigación, busca diseñar un protocolo basado en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que permita el desarrollo de habilidades resilientes, en estudiantes de 9 a 14 años del Centro de Desarrollo Integral Proezas ES-976, en el municipio de Santo Tomás, en San Salvador, en el periodo 2019-2020, por dos razones esenciales: en primer lugar, porque es un modelo de terapia que trabaja con un enfoque filosófico que concibe que el sufrimiento es parte de la vida humana y que es posible lidiar con él, aun cuando este no desaparece. En segundo lugar, adopta una perspectiva cultural, es decir, analiza de qué forma las afectaciones o situaciones adversas de la vida se interponen con el desarrollo personal y en la concepción que éste tiene del mundo. (Wilson & Luciano, 2002)

Para llevar a cabo la investigación se escogió al centro de Desarrollo Integral ES/976 que es un proyecto de la organización no gubernamental Compassion Internacional, que funciona en más de 25 países a nivel mundial incluyendo El Salvador. El protocolo de desarrollo de habilidades resilientes basado en ACT será de mucho

beneficio para los participantes pues permitirá estrategias sobre cómo hacer frente de forma adaptativa a las concepciones que nos invitan a evitar las situaciones traumáticas y dolorosas. El propósito de este protocolo es que los niños y niñas aprendan estrategias eficaces que les ayuden a modificar repertorios conductuales de evitación a las situaciones adversas, ya que es sabido que atravesar situaciones difíciles es inevitable, por lo tanto, la mejor forma de hacer frente es educar a las personas en el qué hacer frente a las experiencias o eventos privados.

Lo que se busca con esta modalidad de terapia, es que por primera vez se perciba a los niños como sujetos activos frente al proceso terapéutico, otros enfoques plantean que los niños modifican su conducta frente a situaciones estresantes porque no saben cómo adaptarse; sin embargo, desde esta perspectiva, se concibe que los niños son personas altamente cognitivas o conocedoras de su realidad, en consecuencia, su comportamiento es una elaboración relacional de lo que observan y lo que interpretan, a fin de producir una respuesta que se adapte a lo que experimentan en situaciones particulares.

Por lo tanto, es importante resaltar que la intención de este proyecto de investigación ha sido el de beneficiar a los involucrados en el desarrollo psicosocial de los (as) NNA, quienes constituyen la población foco de interés, para crear programas de desarrollo personal en futuras intervenciones. Asimismo, con la contribución práctica, a través de este proyec-

to, también se hace una contribución teórica en la medida que se busca implementar ACT más allá de un contexto clínico; de tal manera que no se oriente a trabajar un trastorno clínico particular, sino a desarrollar competencias (en este caso, la resiliencia) que son útiles en diversas dimensiones de la vida.

Por todo lo expuesto anteriormente, este proyecto tiene el objetivo de diseñar un protocolo basado en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que permita el progreso de habilidades resilientes, en estudiantes de 9 a 14 años del Centro de Desarrollo Integral Proezas ES-976, en el municipio de Santo Tomás, en San Salvador, en el periodo 2019-2020.

Metodología

El diseño del protocolo para desarrollar habilidades resilientes se realizó bajo un enfoque metodológico con orientación cuantitativa, de tipo no experimental de corte transversal, como plantea Kazdin (2001). El objetivo de este tipo de diseños (transversales) radica en probar posiciones teóricas, o la aplicación de modelos conceptuales, otra de las premisas para el desarrollo de este tipo de investigaciones en el área de la psicología clínica, facilitan la descripción de características particulares de un fenómeno o constructo que se estudia en determinadas poblaciones que permiten el diseño de propuestas de tratamiento que se puede someter luego a validación.

La investigación se desarrolló en El Centro de Desarrollo Integral ES-976 en una población de 300 alumnos; 161 del sexo masculino y 139 del

sexo femenino. Para efectos del diseño de este protocolo se decidió trabajar con una población entre las edades de 9 a 14 (muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios), por lo que el número de participantes se redujo a 67 (29 del sexo femenino y 38 del sexo masculino).

Algunas de las características de la población que ha sido parte del estudio, se centra en que las personas participantes provienen de familias con recursos económicos limitados, algunos de ellos de un estrato social bajo, con poca estimulación hacia el estudio y, específicamente, con un pobre desarrollo del lenguaje. A pesar de ello, de alguna manera estos NNA muestran cualidades personales que les permiten adaptarse a la adversidad (De González, 2020).

Los criterios de inclusión requerían que fueran NNA entre las edades de 9 a 14 años comprobados a través de su expediente, además, debían estar debidamente inscritos en el Centro de Desarrollo y tener constancia de esto a través del código personal otorgado por Compassion Internacional; igualmente, asistencia regular a las actividades escolares del proyecto (no tener más de dos faltas en el último mes) y que se presentara constancia de ello; la disposición a participar de este proyecto de investigación debía ser voluntaria y no inducida por ningún docente o autoridad de la institución; era necesario que supieran leer y escribir, dado que es una de las condiciones para la administración de ERE-S; la escolaridad activa, no fue necesaria (aunque estudiaban al momento de la prueba); y debían presentar el asentimiento informado firmado por sus responsables legales.

Los criterios que les dejarían fuera de cualquier participación en el proyecto se resumen en las siguientes condiciones: presentar una enfermedad mental degenerativa como esquizofrenia, trastorno bipolar, entre otros de esa índole, alguna enfermedad terminal que les impidiera participar. Por otro lado, presentar irregularidades en su asistencia al proyecto, o que no se encontraran entre las edades establecidas, que tuvieran alguna discapacidad cognitiva que no les permitiera desarrollar actividades de planificación o reflexión; por tratarse de una investigación con personas entre los 9 a los 14 años, quedarían fuera si no tuvieran representante legal que pudiera dar fe de su participación.

Como se ha descrito desde el principio de este artículo la variable principal que se ha estudiado es la resiliencia, que en palabras de Grotberg (1995) citada por Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, la define como: «La capacidad humana universal para hacer frente a 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» (págs. 5-6).

En esta investigación la variable «resiliencia» se definió como una variable cualitativa por su nivel de medición a través de la Escala de Resiliencia Escolar Salvadoreña cuyo puntaje es del uno al cinco en donde «muy de acuerdo» es igual a 5 y «muy en desacuerdo» es igual a 1. El puntaje máximo es de 135 puntos y el puntaje mínimo es de 27 puntos. Posee un grado de validez estadística a través del Coeficiente de Pearson $r = 0,512$ y un grado de confiabilidad a

través de Alfa de Cronbach = 0,871 (Mejía, Saavedra, et al., 2016). Al existir un orden entre las categorías, los resultados globales se traducen en nivel de resiliencia *alto, medio o bajo*.

Las dimensiones que evalúa la escala ERE-S se definen de la siguiente manera: primero, la dimensión identidad-autoestima, evalúa las fortalezas personales y a las condiciones internas del niño. Segundo la dimensión redes-modelos, se refiere al apoyo o posibilidad de apoyo externo con el que pueden contar los niños, en otras palabras, es la generación de recursos de ayuda en redes de apoyo. Tercero, la dimensión de aprendizaje-generatividad, ofrece una apreciación de las habilidades que tienen NNA para resolver sus problemas y aprender de ellos. La cuarta dimensión recursos internos, está referida a las características internas estructurales (autoconfianza y seguridad en sí mismo) de las personas evaluadas. Finalmente, la dimensión de recursos externos se refiere a las interacciones con el entorno que intervienen con la conducta resiliente.

Esta investigación consideró aspectos éticos de acuerdo con el código de ética de la profesión de psicólogos y psicólogas de El Salvador, del cual se retomaron los principios generales para realizar trabajos de investigación (Código de ética para el ejercicio de la profesión de psicología en El Salvador, 2009 págs. 6-8). También la investigación respetó los procedimientos

éticos e institucionales para no poner en riesgo la vulneración de derechos de los participantes.

Resultados

La elaboración del protocolo basado en ACT y el Modelo de Verbalizaciones Resilientes (MVR), se hizo a través de un diagnóstico del nivel de resiliencia de los 67 NNA del CDI-Proezas de Santo Tomás. Primero se analizaron los datos del puntaje global de resiliencia y luego se hizo un análisis estadístico por dimensión de la escala, a fin de hacer las clasificaciones respectivas por edad, sexo e interpretación de las puntuaciones naturales. Además, por cada dimensión, se hizo análisis estadístico (media, mediana, moda, desviación estándar, varianza de la muestra, curtosis, coeficiente de asimetría, valor mínimo y valor máximo calculados a un nivel de confianza del 95 %.

En la Tabla 1, se observa mayor participación de la población masculina con un 58 % (39 participantes) y el sexo femenino con un 42 % (28 participantes), la mayor participación por edad se observa para los 9, 11 y 12.

Tabla 1. Frecuencia de los participantes por edad y sexo

Edad	Frecuencia	Sexo femenino (42 %)	Sexo masculino (58 %)
9	13	4	9
10	8	2	6
11	15	7	8
12	14	5	8
13	7	3	4
14	10	8	2

Los resultados de las 67 escalas aplicadas reflejan que los niveles de resiliencia, de la población evaluada (edad promedio 12) en su mayo-

ría se sitúan en las puntuaciones bajas (49 %) y las puntuaciones altas solo logran un 16 % con una edad promedio de 11 años (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados globales del nivel de resiliencia y edades promedio

Interpretación de las puntuaciones	Rango percentil	Frecuencia	Porcentaje	Edad promedio
Alto	75 a 99	11	16	11.18
Medio	26 a 74	23	34	10.87
Bajo	1 a 25	33	49	12

Al analizar la variable sexo, se tiene que, para el sexo femenino predomina el nivel bajo de puntuaciones (59 %), y solo el 17 % logra puntuaciones altas. El comportamiento de los datos observados para la población masculina refleja que se reparten equitativamente las puntuaciones bajas y medias (42 %) y de forma muy parecida a la población femenina una pequeña parte de la población obtiene puntuaciones altas (16 %).

La media de las puntuaciones globales es 103,8208955, la puntuación mínima es de 56 y la máxima de 135; por otro lado, el grupo más representativo de participantes está entre nueve a doce años (edad promedio 11,35), la puntuación que más se repite es 119 (moda); la dispersión de los datos respecto a la media (103,8208955), o sea la distancia de las puntuaciones globales del nivel de resiliencia establecido como la media se tiene una ponderación de 21, 48. Al partir el conjunto de datos por la mitad (mediana), se obtiene una puntuación de 110.

En la Tabla 3 se presentan los resultados de las dimensiones: identidad-autoestima, redes-modelos, aprendizaje-generatividad, recursos internos y recursos externos; se ofrece por cada una

la clasificación por nivel (alto, medio y bajo) y sus respectivos puntos de corte. Se presenta también el porcentaje, edad promedio y la media.

Tabla 3. Resultados de ERE-S por dimensión

Dimensión	Nivel	Puntuaciones directas*	Porcentaje	Edad promedio	Media
Identidad-Autoestima	Alto	40 a ≥ 43	30	9.20	34.89552239
	Medio	35 a 39	36	11.25	
	Bajo	≤ 29 a 34	34	12	
Redes-Modelos	Alto	44 a ≥ 45	13	11.44	35.0298507
	Medio	39 a 43	31	11	
	Bajo	≤ 32 a 38	55	13	
Generatividad-Aprendizaje	Alto	43 a ≥ 45	18	11.08	33.89552239
	Medio	38 a 42	18	11.08	
	Bajo	≤ 31 a 37	64	11.51	
Recursos internos	Alto	59 a ≥ 64	27	10.8	50.61194
	Medio	52 a 58	31	11	
	Bajo	≤ 42 a 51	42	12	
Recursos Externos	Alto	66 a ≥ 70	12	11.5	3.582089552
	Medio	59 a 65	27	10.9	
	Bajo	≤ 51 a 58	61	14.3	

* Las puntuaciones directas han sido interpretadas a través de los rangos percentiles: alto (75 a 99), rango percentil medio (26 a 74) y rango percentil bajo (1 a 25).

Para la Dimensión 1, quienes obtienen niveles altos en identidad-autoestima tienen nueve años promedio. Los niveles medio y bajo tienen porcentajes similares (36 % y 34 % en el orden de mención) y las edades promedio son once y doce respectivamente. La media para esta dimensión es de 34,89552239; además, la puntuación mínima es de 15 y la máxima de 45. Con respecto a la variable sexo el comportamiento de los datos de la población del sexo femenino mantienen un porcentaje más alto en puntuaciones bajas (41 %). Los datos del sexo masculino reflejan 41 % en puntuaciones bajas y 37 % en niveles altos.

En la segunda dimensión (redes-modelos), las personas que puntúan con el percentil de 75 a 99 (alto), se encuentran entre los once años aproximadamente, pero representan a una pequeña porción de la población (13 %); el 55 % de las personas participantes (trece años en promedio) logran puntuaciones bajas. Para esta dimensión la media es de 35,0298507, la puntuación repetida por el grupo más representativo es 45 (moda), el valor mínimo que se presentó para esta dimensión es de 12 y el máximo es de 45; la dispersión de los datos respecto a la media es de 8,6409), con un nivel de confianza del 95 %. En cuanto a los resultados por sexo tanto hombres como mujeres tienen mayores porcentajes en las puntuaciones bajas (55 %), por otro lado, son pocos participantes los que obtienen puntuaciones altas para ambos sexos (11 % hombres y 17 % mujeres).

Los resultados para generatividad-aprendizaje (Dimensión 3) reflejan un incremento de las puntuaciones en percentiles bajos (64 %), y las puntuaciones altas y medias se encuentran distribuidas con porcentajes similares (18 %). La edad promedio de los participantes que obtienen estas puntuaciones se encuentran en los once años. La media de las puntuaciones es de 33,89552239, con una mediana de 35, y una dispersión de los datos de 8,404786386; respecto a la similitud de la distribución de los datos, habría una concentración de los datos de -0,53292816 dado por el coeficiente de asimetría, esto indica que hay más puntuaciones bajas que altas. Al observar los percentiles por sexo en esta tercera dimensión, se observa que nuevamente predominan las puntuaciones bajas (61 % para el sexo femenino y 69 % para el sexo masculino), y las puntuaciones altas representan nuevamente una pequeña porción de la población (17 % para mujeres y 18 % para hombres).

Los datos registrados en la dimensión de recursos internos reflejan un 42 % de las puntuaciones en los percentiles bajos cuya edad promedio es 12. Las puntuaciones medias reflejan un porcentaje de 31 % y las altas un 27 % con una edad promedio de 10. Las puntuaciones directas en esta dimensión tienen una media de 50,61194; la curtosis (-0,648373) y el coeficiente de asimetría (-0,636106) indican que hay una tendencia a la reproducción de datos más hacia las puntuaciones bajas. Con respecto a las puntuaciones por sexo para la Dimensión 4, se observa que las mujeres alcanzan altos porcentajes en puntuaciones bajas y medias y los

hombres alcanzan 39 % en puntuaciones altas y 37 % en puntuaciones bajas.

Finalmente, para concluir con los datos por área, los participantes obtienen puntuaciones más bajas en esta dimensión (recursos externos), con un 61 % y la edad promedio es 14. Se observa que solo un 12 % obtiene puntuaciones altas con una edad promedio de 11. En recursos externos la media obedece a 3,58 y la moda es 5; lo anterior permite identificar la tendencia de los participantes a responder en su mayoría en puntuaciones interpretadas como bajas. Respecto a la variable sexo en esta dimensión las puntuaciones bajas se presentan con 69 % para el sexo masculino y 55 % para el sexo femenino. Las puntuaciones altas reflejan una menor porción de la población para ambos sexos (13 % para hombres y 10 % para mujeres).

En respuesta a estas necesidades identificadas, se espera el fortalecimiento de los factores protectores (en este caso las áreas que han resultado con puntuaciones altas y en su defecto medias) y la promoción de actividades de intervención que disminuyan los efectos de los factores de riesgo (puntuaciones con percentiles bajos). Así los objetivos del protocolo para desarrollar habilidades resilientes basado en ACT serían los siguientes: comprender que las adversidades son inevitables, por lo cual, es necesario que se tome conciencia que a pesar de lo sucedido hay personas que nos apoyan. Fortalecer el yo interior, replanteando las situaciones traumáticas a través de verbalizaciones positivas como «yo soy» «yo estoy». Planificar

una respuesta positiva frente a la adversidad valorando las capacidades personales y descubriendo las potencialidades personales. Finalmente, lograr la aceptación y el compromiso, de que, pese a los obstáculos venideros, es posible poner en práctica los aprendizajes realizados en las lecciones del protocolo.

El protocolo como un instrumento que facilitará la intervención debe ser desarrollado en un mínimo de 30 sesiones de trabajo, que es un tiempo en que se hará un diagnóstico de las necesidades particulares de la población con la que se trabajará, se harán actividades de planificación y organización además de capacitación del personal, así también se trabajan los cuatro factores («yo tengo», «yo soy/yo estoy»; «yo puedo») y las fases propuestas por Barraca para ACT.

Discusión

Como se ha descrito desde el inicio, las adversidades son parte de la cotidianidad del ser humano, generalmente, se observan propuestas de investigación para comprender el fenómeno de la resiliencia, más que su abordaje e intervención, mucho menos en poblaciones escolares. El desarrollo de esta investigación ha permitido identificar efectivamente que la resiliencia es la capacidad que tienen las personas para transformarse y salir fortalecido luego de circunstancias adversas y dolorosas. Sin embargo, dados los resultados (niveles de resiliencia bajos) se ve la necesidad de proponer recursos de apoyo desde la teoría de verbalizaciones resilientes de Grotberg y ACT, para

promover factores protectores y minimizar los factores de riesgo que podrían favorecer o desfavorecer el desarrollo personal de los NNA.

Es importante comenzar por definir los factores de riesgo identificados (precipitantes de una conducta desadaptativa), retomar que nuestra sociedad salvadoreña tiene elevados índices de pobreza, y se sabe que la pobreza no solo afecta los ingresos monetarios de las familias, sino también afecta, el acceso a la educación, la salud, la vivienda, la alimentación, etc. (CEPAL, 2019).

Según Fonagy et al. (1994) la pobreza también genera problemas psicológicos como dolor o estrés. En ese mismo tema, Blackburn (1991) describe que el hecho de no tener las condiciones necesarias para vivir también son motivos para desarrollar sentimientos de culpa y otros problemas de salud mental graves.

Esta premisa contextual permite reflexionar que las condiciones en que viven NNA en nuestro país (pobreza, desintegración familiar, inmigración, violencia, entre otros), probablemente afecte la estabilidad y buen desarrollo no solo de las relaciones sociales, sino también afecta las posibilidades de desarrollo cognitivo y afectivo. En esta investigación se ha observado que buena parte de los NNA participantes en el estudio (49 %), poseen bajos niveles de resiliencia. Esto está relacionado con los recursos externos, redes y modelos de los menores, pues se ha demostrado que la salud mental de los cuidadores de NNA condiciona en forma importante la calidad de vida de los más pequeños (Mejía, et al., 2016).

Los factores protectores, según Ricart (2010), son todos aquellos elementos que favorecen el desarrollo adecuado de las habilidades resilientes. En esta investigación se considera que los términos de identidad-autoestima están proclives a ser factores protectores, aunque, las puntuaciones reflejan que hay más factores de riesgo (49 % nivel de resiliencia bajo).

Respecto a los datos globales de resiliencia clasificados por sexo, se observa que del femenino solo un 17% logra puntuaciones altas, mientras que los resultados para el sexo masculino alcanzan un 16 %. De las chicas que completaron la escala el 59 % obtiene puntuaciones bajas y los chicos 42 %. En esta investigación podrían indicar que el desarrollo de habilidades resilientes trasciende las barreras del sexo, y se relaciona con aspectos importantes como: la participación en actividades culturales, sociales, artísticas, religiosas y también de la participación de los adultos en la vida de esta porción de la población que obtiene puntuaciones altas, por otro lado, se hace importante mencionar que en esta edad (12 años promedio, para ambos sexos) los cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales más importantes (instaurados por la cultura), ocurren, principalmente, en la mujer generando sentimientos y pensamientos que podrían poner en riesgo la construcción de su identidad si no hay un buen acompañamiento.

Respecto a los resultados por dimensión no hay mucha variación, ya que en todas las dimensiones predominan las puntuaciones bajas, tal y

como se ha presentado en la sección de resultados. Únicamente para la dimensión de identidad-autoestima, se observa un incremento en las puntuaciones altas. Por lo cual es relevante llevar a cabo una propuesta de intervención que fortalezca los recursos internos como: identidad personal, autoimagen, visión de sí mismo. Por otro lado, los datos reflejan que la población podría generar respuestas activas frente a las situaciones adversas, por ejemplo: la seguridad, la satisfacción con sus amistades, apoyo social, entre otros.

Estas reflexiones pueden constituirse en futuras hipótesis para el desarrollo de otras investigaciones que faciliten evaluación de estas áreas y una discusión para definir el grado de correlación existente con los estilos de crianza.

Conclusiones y recomendaciones

Partiendo de este estudio, el diseño de un protocolo basado en terapia de aceptación y compromiso y el modelo de verbalizaciones resilientes de Grotberg responde a las necesidades detectadas en la población evaluada, concluyendo:

El uso de un instrumento con baremos nacionales ha permitido obtener datos precisos de la muestra y las áreas de intervención (factores de riesgo) que deben estar orientadas a las siguientes áreas: en primer lugar, la dimensión de identidad-autoestima y recursos internos; segundo, la percepción que se tiene de redes

apoyo; tercero, la capacidad para enfrentar los problemas de forma saludable y adaptativa (Dimensión 3); finalmente, el fortalecimiento de las condiciones de base y el fortalecimiento de las relaciones sociales, ya que esto permitiría la construcción de una conducta resiliente.

El nivel de resiliencia puede estar determinado en gran medida por las características de desarrollo evolutivo, sobre todo, aquellas que evolucionan a través de las interacciones socioculturales y educativas. Por lo tanto, el protocolo basado en ACT y el modelo de verbalizaciones resilientes está diseñado de modo que los participantes de 9 a 14 años comprendan que las adversidades son inevitables, y que para hacer frente a estas situaciones se debe tener ciertas fortalezas personales (recursos internos), pero también definir o identificar una red de apoyo (recursos externos) que ayudan a facilitar una respuesta positiva frente a la adversidad.

Recomendaciones

Luego de haber detectado las áreas de intervención y las características de la población a la que se dirige el protocolo es importante definir las siguientes recomendaciones:

- El protocolo que se ha diseñado está basado en los fundamentos de la ACT y el modelo de verbalizaciones resilientes de Edith Grotberg, que requiere de capacitación especializada en el trabajo psicoterapéutico.

co con niños y adolescentes. Asimismo, se necesita flexibilidad cognitiva en quienes desarrollen las actividades de intervención para que mejore el pronóstico de efectividad de protocolo. El protocolo al ser un instrumento para potenciar el desarrollo de NNA, requiere ser evaluado por una comisión de expertos antes de ser implementado.

- Se espera fomentar investigaciones posteriores que valoren la efectividad del protocolo a través de un diseño de investigación cuasiexperimental, a través del cual se pue-

da comprobar que los niveles de resiliencia aumentan luego de haber llevado a cabo las actividades propuestas en el protocolo.

- Se recomienda realizar un estudio de análisis factorial y/o correlacional, con una muestra más grande, que permita determinar con certeza no solo las dimensiones en las que se puede atender las necesidades del grupo etario, sino también permita información de los datos sociodemográficos, culturales, sociales y relacionales para refinar los objetivos y actividades del protocolo.

Fuentes consultadas

- Arcega, I., Díaz, S., & Morales, C. (2009). Métodos en psicología. Diseños cuasiexperimentales. Universidad Autónoma de Baja California, 3.
- Barraca, J. (2007). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea comillas*, 65(127), 761-781.
- CEPAL, C. (2019). Panorama Social de América Latina. Santiago: Naciones Unidas. doi:ISBN: 978-92-1-058649-8
- De González, L. (20 de Febrero de 2020). Directora del Centro de Desarrollo Integral Proezas ES-976. (B. Mejía, Entrevistador)
- De Salomone, A. (2002). El trabajo psicopedagógico con niños y niñas de educación parvularia de San Salvador, Síntesis observacional. San Salvador: ULS.
- Grotberg, E., Alchourrón, M., Suárez, E., & Melillo, A. (2008). Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas. Madrid: Paidós.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Majón González, J. (2011). Psicoterapia y protocolos de tratamiento desde un punto de vista constructivista. *Revista de psicoterapia*, XXII(88), 5-34. doi:ISSN 1130-5142
- Mejía, B., Saavedra, E., Castro, A., Calderón, M. F., & Guardado, L. (2016). Adaptación y validación salvadoreña de la Escala de Resiliencia Escolar ERE-S. San Salvador: UEES.
- Mijares, O. &. (2018). Concepto de Resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *ORBIS*, 30-43.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez Ojeda, E. N., Infante, F., & Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la Resiliencia en niños y adolescentes. Washington D.C: HPP (división de promoción y protección de la Salud).
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U.
- Páez, M., & Gutiérrez, O. (2012). Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Madrid: Pirámide.
- Wilber, K. (2001). Psicología integral. Barcelona: Kairós.
- Wilson, K., & Luciano, M. C. (2002). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) Un tratamiento conductual orientado a los valores. Madrid: Ediciones Pirámide.