



## Resiliencia y su relación con la calidad de vida en niños y adolescentes pertenecientes a centros de acogimiento

Sara Dayana Miño Romero

[smino4151@uta.edu.ec](mailto:smino4151@uta.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-2177-3371>

Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica, Universidad Técnica de Ambato-Ecuador  
Ambato-Ecuador

Lizbeth Carolina Eugenio Zumbana

[lc.eugenio@uta.edu.ec](mailto:lc.eugenio@uta.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-6953-8090>

Psicóloga Clínica, Magister en Psicoterapia, Docente de la Carrera de Psicología Clínica, Universidad Técnica de Ambato  
Grupo de Investigación NUTRIGENX  
Ambato - Ecuador

### RESUMEN

La infancia y adolescencia son etapas de vulnerabilidad principalmente por la dependencia a padres o cuidadores, por lo que durante estas etapas el individuo es capaz de generar características resilientes que les permiten superar obstáculos y que pueden influir en su modo de percibir su calidad de vida. El objetivo general de este estudio fue analizar la relación entre los niveles de resiliencia y la calidad de vida. La metodología implementada fue de enfoque cuantitativo de tipo correlacional, el diseño es no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 98 niños y adolescentes en edades comprendidas entre 7 a 17 años, seleccionados por medio de un muestreo por conveniencia. Se aplicó el Cuestionario de Resiliencia de Niños y Adolescentes de Gonzales-Arriata y el Cuestionario KINDL para medir calidad de vida. Los resultados determinaron correlación positiva leve entre las variables; además, se encontró niveles altos de calidad de vida y resiliencia. Por otra parte, no existe asociación entre sexo y resiliencia, determinando, que los niveles de calidad de vida son bajos en los niños y adolescentes institucionalizados.

**Palabras clave:** *Adolescencia; Calidad de vida; Infancia; Resiliencia Psicológica.*

Correspondencia: [smino4151@uta.edu.ec](mailto:smino4151@uta.edu.ec)

Artículo recibido: 28 noviembre 2022. Aceptado para publicación: 28 diciembre 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Como citar: Miño Romero, S. D., & Eugenio Zumbana, L. C. (2022). Resiliencia y su relación con la calidad de vida en niños y adolescentes pertenecientes a centros de acogimiento. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10652-10667. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4157](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4157)

## Resilience and its relationship with quality of life in children and adolescents in foster care.

### ABSTRACT

Childhood and adolescence are stages of vulnerability due to dependence on parents or caregivers, so that during these stages the individual can generate resilient characteristics that allow them to overcome obstacles and that can influence the way they perceive their quality of life. The general objective of this study was to analyze the relationship between resilience levels and quality of life. The methodology implemented was a quantitative correlational approach, the design was non-experimental and cross-sectional. The sample consisted of 98 children and adolescents between 7 and 17 years of age, selected by means of convenience sampling. The Gonzales-Arriata Child and Adolescent Resilience Questionnaire and the KINDL Questionnaire to measure quality of life were applied. The results showed a slight positive correlation between the variables; in addition, high levels of quality of life and resilience were found. On the other hand, there is no association between sex and resilience, determining that the levels of quality of life are low in institutionalized children and adolescents.

**Keywords:** *Adolescence; Quality of life; Childhood; Psychological resilience.*

## INTRODUCCIÓN

La resiliencia según Grotberg (1995), es la capacidad para superar y generar cambios ante las adversidades presentes en la vida, es un proceso evolutivo que inicia en la niñez, tiene una explicación multicausal por estar formada de procesos intrapsíquicos y sociales adquiridos por la experiencia.

Debido a que la resiliencia es un proceso evolutivo y dinámico, existen varios factores que generan comportamientos resilientes como el género, la capacidad de resolución de problemas, apego parental, y las redes de apoyo. Los factores de riesgo implican pobreza, exposición a la violencia, muerte de los padres, divorcio o separación y abandono (Fergusson & Lynskey, 1996).

La resiliencia cuenta con tres dimensiones: primero, Yo Tengo, que son los recursos externos como buena relación con la familia, un hogar estructurado con reglas, modelos positivos, autonomía, libre acceso a la salud, educación, seguridad y alimentación; la segunda dimensión llamada Yo Soy, basada en los sentimientos, aptitudes, fortalezas personales como ser empático, altruista, cariñoso y las creencias; y por último, Yo Puedo, es el factor social e interpersonal como la comunicación, la capacidad de resolución de problemas, control de impulsos y el manejo de emociones (Grotberg, 1995).

Como resultado de este proceso los niños y adolescentes resilientes generan características positivas como autonomía, capacidad de adaptación, desarrollo de habilidades comunicativas y sociales formando así redes de apoyo que resultan en mejoras en el ámbito social, escolar, emocional y cognitivo (González & Artuch, 2014).

Es importante mencionar que, a nivel regional, en Colombia Cervantes et al., (2019), determinó que en una población 36 niños de entre 10 y 12 años existen factores que influyen directamente sobre la resiliencia como la sintomatología depresiva.

Al igual que en Brasil, Amaral et al. (2019), investigó la resiliencia y problemas de salud mental en niños y adolescentes víctimas de violencia reportando que niños y adolescentes tienden a tener niveles bajos de resiliencia a causa de una falta de apoyo social necesario.

Por otra parte, la calidad de vida se basa en la autopercepción de la vida según el contexto del individuo, por lo que no existen criterios únicos para definirla. A pesar de esto, los términos como satisfacción, felicidad y bienestar son muy utilizados, por lo que es un

concepto subjetivo que puede verse reflejado cuando las necesidades básicas de la persona son cubiertas (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012).

Existen indicadores fundamentales para la calidad de vida como los recursos económicos, el poder adquisitivo y el tipo de vivienda. Estos indicadores hacen que el bienestar percibido varíe. El apoyo social es importante ya que no solo consiste en el tipo de relación con los pares, sino que, integra la disponibilidad de servicios como la accesibilidad al transporte, servicios sanitarios, educación y salud pública, durante la niñez y adolescencia los padres son los encargados de satisfacer estas necesidades, cuando el individuo entra a una edad adulta tiene que conseguirlos por su propia cuenta y puede presentarse una disminución en el bienestar auto percibido. Por último, el estado de salud puede ser considerado un factor mixto, entre subjetivo y objetivo ya que el bienestar biológico puede ser registrado y medido por un profesional de la salud, pero también es expresado por el individuo y su percepción (Cornejo, 2016).

Al hablar de calidad de vida durante la infancia se consideran factores como una alimentación adecuada, nivel socioeconómico, relación con la familia, seguridad percibida y la propia percepción del bienestar del niño, se debe tomar en cuenta que durante la niñez el ámbito escolar tiene una gran influencia ya que en este el individuo se desarrolla intelectual y socialmente (Brito & Jaramillo, 2017).

Por otro lado, durante la adolescencia se puede ver vulnerada ya que durante esta etapa de transición se implementan creencias y costumbres que adquieren en un ambiente externo a la familia por lo que el individuo al ser altamente manipulable puede adquirir comportamientos poco saludables como el consumo de sustancias o tomar parte en actividades delictivas (Lima-Serrano et al., 2018).

En investigaciones previas sobre calidad de vida, Heredia & Grisales (2019) estudiaron la calidad de vida relacionada con la salud de niños y adolescentes de un hogar temporal en una muestra de 92 participantes donde se determinó que el nivel de calidad de vida es reducido cuando existe una limitación física.

En Colombia, Bolaños (2020) menciona que la calidad de vida en niños con parálisis cerebral empeora cuando los padres mencionan que existe una condición que comprometa físicamente al desarrollo de su hijo.

La importancia de la presente investigación se basa en el estudio de la resiliencia en la infancia y adolescencia, y como ésta permite que los sujetos se adapten a situaciones

poco favorables que puedan influir directamente en su calidad de vida. Si bien los niños y adolescentes son considerados como una población vulnerable por sus características físicas y grupo etario, las condiciones sociales poco favorables como el abuso, negligencia y abandono afectan al desarrollo evolutivo. En el caso de niños y adolescentes que pertenecen a centros de acogimiento es importante conocer su desempeño en situaciones sociales, características familiares, estrato socioeconómico del que proviene y la capacidad de resolución de problemas (Espinosa, 2014).

En Ecuador, según el Ministerio de Inclusión Social y Económica, referente al acogimiento institucional determinó que hasta agosto del 2022 un total de 2254 niños y adolescentes pertenecen a diferentes unidades de acogimiento, el 59.58% corresponde al género femenino y el 40.42% al género masculino, siendo el grupo etario de los usuarios de 0 a 17 años. Dentro de las causas de la institucionalización se encuentran la negligencia que representa el 43.48%, el maltrato que equivale al 19.57%, el abandono representa el 11.80%, y el 14.46% corresponde al ingreso por violencia sexual presente dentro del círculo familiar, dentro del informe se menciona que el 96.23% de usuarios son de nacionalidad ecuatoriana, el 1.95% son de nacionalidad venezolana, el 1.24% colombiana, y el 0.57% provienen de países como China, España, Guinea y Perú (Basantes, 2022).

Al observar que la literatura de las variables antes mencionadas es escasa y poco actualizada, el presente estudio busca determinar la existencia de relación entre la resiliencia y la calidad de vida de niños y adolescentes que pertenecen a centros de acogimiento. Por lo tanto, los objetivos específicos son: (1) evaluar los niveles de resiliencia; (2) identificar el nivel de calidad de vida, (3) asociar los niveles de resiliencia según el sexo, y finalmente, (4) asociar los niveles de calidad de vida entre participantes que residen de forma permanente y que acuden esporádicamente a centros de acogimiento.

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se busca obtener datos numéricos mediante la aplicación de los instrumentos cuestionario de Resiliencia para niños y adolescentes, y el cuestionario KINDL. El alcance de la investigación es correlacional porque se espera determinar la relación entre la resiliencia y calidad de vida, el diseño es no experimental debido a que no existe manipulación de las variables y

es de corte transversal debido a que a los reactivos se aplicaron solo en una ocasión. La modalidad es bibliográfica porque se incluye un aporte teórico para el sustento de la investigación.

### **Población y muestra**

La población total del estudio es de 101 niños y adolescentes pertenecientes a un centro de acogimiento de la ciudad de Ambato, los participantes fueron escogidos mediante un muestreo por conveniencia basado en criterios de inclusión y exclusión resultando en una muestra de 98 participantes, con edades comprendidas de 7 a 17 años, una media de 10.9 y desviación estándar de 2.95. El 51.5% de los sujetos son hombres y el 47.4% son mujeres, de los cuales el 80.4% vive con sus padres o familia inmediata y el 19.5% pertenece de forma permanente al centro de acogida.

### **Criterios de selección**

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: (1) ser niños, niñas y adolescentes de 7 a 17 años que formen parte de centros de acogimiento con capacidad de leer y escribir; (2) que el representante legal haya firmado el consentimiento informado, donde se detallan aspectos relacionados con la investigación, se menciona la confidencialidad de la información proporcionada; y (3) que los colaboradores deseen participar posterior a la autorización de los representantes.

### **Instrumentos**

Se utilizó El cuestionario de Resiliencia para niños y adolescentes desarrollado por González-Arratia (2016) con el objetivo de relacionar la resiliencia con diferentes variables como los estilos de afrontamiento, autoestima o vínculo parental. Este instrumento puede ser hetero-aplicado y cuenta con 32 ítems que se dividen en tres dimensiones: factores de protección interna, factores de protección externa y empatía, las respuestas son de tipo Likert teniendo en cuenta que 1 es igual a nunca, 2 es algunas veces, 3 indeciso, 4 la mayoría de veces y 5 siempre; la puntuación total de resiliencia se da mediante la suma de la respuesta de cada ítem, los niveles de resiliencia obtenidos según los baremos establecidos por el autor son: 32 a 74 puntos nivel bajo, 75 a 117 nivel medio y de 118 a 160 nivel alto de resiliencia. El coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach es de 0.91 (Bravo et al., 2019).

Para evaluar la calidad de vida se utilizó la validación española del cuestionario Kiddo-Kindl de Fernández-López, Cieza, Ferrer, Bullinger y Ravens-Sieberer (2004), este cuestionario de origen alemán fue creado por Ravens-Sieberer y Bullinger (1994). El objetivo de este instrumento es medir y comprender de manera efectiva la percepción que tiene el individuo de su calidad de vida, está conformado por 24 ítems divididos en seis dimensiones: bienestar físico, bienestar emocional, autoestima, familia, amigos y escuela; la respuesta de cada ítem es de tipo Likert con puntuaciones del 1 al 5, siendo 1 nunca, 2 casi nunca, 3 algunas veces, 4 casi siempre y 5 siempre. La puntuación total de calidad de vida se obtiene mediante la suma del resultado de cada pregunta, los baremos utilizados son de 0 a 25 el nivel de calidad de vida es bajo, de 26 a 74 el nivel es medio y de 75 a 120 el nivel es alto. Este cuestionario es hetero-aplicado y el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach es de 0.75 (Guadarrama et al., 2015).

### **Procedimiento**

Se realizó una carta compromiso con la institución para poder interactuar con los niños y adolescentes posteriormente, se envió un consentimiento informado a los padres de los participantes y al coordinador institucional donde se daba la aprobación para la evaluación. La obtención de datos se realizó mediante entrevistas individuales debido a la edad de los sujetos, donde se les proporcionaron copias impresas de los cuestionarios de resiliencia y calidad de vida. Además, la aplicación de los reactivos se realizó en el transcurso del mes de octubre del 2022. Tras la aplicación se traspasaron los resultados a una matriz de Excel para determinar las puntuaciones finales. Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el software estadístico con licencia gratuita Jamovi 2.3.18.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1**

*Datos Sociodemográficos*

Indicadores	Frecuencias	% del Total
<b>Área de residencia</b>		
Rural	66	67.3%
Urbano	32	32.7%
<b>Lugar de residencia</b>		
Familiares	80	81.6%
Centro de acogimiento	18	18.4%
<b>Nacionalidad</b>		
Ecuatoriana	98	100.0%
<b>Nivel de educación</b>		
Primaria	54	55.1%
Secundaria	44	44.9%

En cuanto a los datos sociodemográficos se encontró que en el área de residencia el 67.3% de la población vive en el área rural, el 32.7% en el área urbana, en cuanto al lugar de residencia 81.6% se encuentra con sus familiares, mientras que el 18.4% está en un centro de acogimiento, el 55.1% se encuentra cursando la primaria y el 44.9% la secundaria.

**Tabla 2**

*Frecuencias de Nivel de resiliencia*

Nivel de resiliencia	Frecuencias	% del Total
bajo	0	0%
medio	21	21.4%
alto	77	78.6%

En cuanto al nivel de resiliencia, se observa en la tabla 2 que prevalece con un 78.6% el nivel alto de resiliencia, seguida del 21.4% perteneciente al nivel medio y el 0% de los participantes presenta niveles bajos de resiliencia.



**Tabla 3**

*Frecuencias de Nivel calidad de vida*

Nivel calidad de vida	Frecuencias	% del Total
bajo	0	0%
medio	17	17.3%
alto	81	82.7%

En la tabla 3, los resultados muestran que el 82.7% de la población cuentan un nivel alto de calidad de vida, mientras que el 17.3% demostró un nivel medio y el 0% presentan niveles bajos de calidad de vida.

**Tabla 4**

*Tablas de Contingencia entre nivel de resiliencia y sexo.*

Nivel de resiliencia		sexo		Total
		hombre	mujer	
medio	Observado	12	9	21
	%	24.0%	18.8%	21.4%
alto	Observado	38	39	77
	%	76.0%	81.3%	78.6%
Total	Observado	50	48	98
	%	100.0%	100.0%	100.0%

*Pruebas de  $\chi^2$*

	Valor	gl	P
$\chi^2$	0.401	1	0.527
N	98		

Se puede observar que de los hombres el 24.0% presentan un nivel medio de resiliencia, mientras que el 76.0% representa un nivel alto de resiliencia. De las mujeres el 18.8%

tienen resiliencia media y el 81.3% resiliencia alta. Para determinar la asociación entre el nivel de resiliencia y sexo, se aplicó la prueba Chi cuadrado encontrando que no existe asociación entre la resiliencia y el sexo ( $\chi^2(1) = 0.401, p > 0,05$ ).

**Tabla 5**

*Tablas de Contingencia entre calidad de vida y lugar de residencia.*

Nivel calidad de vida		Lugar de residencia		Total
		Con familiares	Centro de acogimiento	
medio	Observado	11	6	17
	%	13.8%	33.3%	17.3%
alto	Observado	69	12	81
	%	86.3%	66.7%	82.7%
Total	Observado	80	18	98
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de  $\chi^2$

	Valor	gl	p
$\chi^2$	3.93	1	0.047
N	98		

Como se observa en la tabla 5 los participantes que viven con sus padres o familiares que representan el 86.3% tienen un nivel alto de calidad de vida y el 13.8% tiene un nivel medio de calidad de vida. Por otro lado, se obtuvo que la población que forma parte de un centro de acogida el 66.7% cuenta con un nivel alto de calidad de vida, mientras que el 33.3% presenta un nivel medio de calidad de vida, además se aplicó la prueba chi cuadrado encontrando que si existe asociación entre la calidad de vida y lugar de residencia ( $\chi^2(1) = 3.93, p < 0,05$ ).

A continuación, se presenta el contraste de una relación entre calidad de vida y resiliencia. Tras incumplir el supuesto de normalidad ( $p < 0.05$ ) en la variable resiliencia se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Rangos de Spearman.

**Tabla 6**

*Matriz de Correlaciones*

		Resiliencia
Calidad de vida	Rho de Spearman	0.365 ***
	valor p	<.001

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Con un 95% de confianza se observa que, existe relación positiva leve entre Resiliencia y Calidad de Vida ( $Rho = 0.365$ ,  $p < 0,01$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

## DISCUSIÓN

En cuanto a la frecuencia de los niveles de resiliencia el 78.6% de los niños y adolescentes del estudio cuentan con un nivel alto, lo que indica que son capaces de enfrentarse a problemas o adversidades y por ende adaptarse de manera adecuada a situaciones estresantes, lo cual coincide con la investigación realizada por Arteaga & Rodríguez (2022) en Ecuador, demuestran que en una población de adolescentes que acuden a una institución especializada por ayuda psicológica el 75% cuenta con niveles altos de resiliencia, cualidad que se desarrolló durante la pandemia del Covid-19. De igual manera, en el estudio realizado en Colombia por Flórez et al. (2020) en estudiantes universitarios víctimas de conflictos armados se demuestra que el 45.6% cuenta con niveles altos de resiliencia a pesar de tener otras características según las edades y desarrollarse en un contexto social diferente.

En relación a la frecuencia de calidad de vida de los niños y adolescentes estudiados muestran que el 82.7% presenta un nivel alto, lo que quiere decir que la auto percepción de su bienestar es adecuada, al igual que en España, Lima-Serrano et al. (2018) realizaron un estudio en 257 estudiantes de 12 a 17 años, encontrando un nivel alto de índice

general de calidad de vida con un 35%, que se ve reflejada en un buen funcionamiento familiar, la realización de actividad física recurrente y una alimentación adecuada.

Lo que es diferente a lo presentado en la investigación de Cordero (2019) en una población de 427 niños y niñas escolares de áreas rurales de Argentina, encontrando que el 73% de la población tiene necesidades básicas insatisfechas y el 10% vive en condiciones de pobreza, por lo que el 52,46% de los participantes cuentan con niveles bajos de calidad de vida percibida, lo que se asocia con bajos recursos económicos y las condiciones de vida.

En lo que se refiere a la comparación de los niveles de resiliencia según el sexo de los participantes, se determinó que no existe asociación ente resiliencia y sexo, en oposición a estos resultados Fínez et al. (2019) en España, se estudió la resiliencia según la edad y el sexo de 858 personas, encontrando que existen diferencias significativas, siendo así que los varones adolescentes son más resilientes, mientras que en el grupo de los adultos, las mujeres presentan mayores niveles de resiliencia.

De igual manera Rodríguez et al. (2016) realizaron una investigación en España en 1250 estudiantes de secundaria con el objetivo de determinar los niveles de resiliencia en función del sexo y nivel escolar, se encontró que en esta población los perfiles altos de resiliencia se asociaron con el sexo femenino que pertenecen al primer año del bachillerato.

En la comparación de calidad de vida entre los participantes que viven con sus padres o familiares y los que residen en un centro de acogida, se obtuvo que existe asociación entre calidad de vida y lugar de residencia, siendo que la calidad de vida es menor en el grupo que forman parte de manera permanente en el centro de acogida. No se han encontrado estudios previos que relacionen la calidad de vida con el lugar de residencia, sin embargo, se toma en cuenta el estudio de Sánchez et al. (2021) en España con 117 adultos jóvenes que fueron adoptados durante su infancia o adolescencia con el objetivo de relacionar síntomas psicopatológicos con calidad de vida donde se demostró que el 85% de sujetos cuentan con un nivel alto de calidad de vida en la actualidad, como resultado de contar con niveles altos de resiliencia y autoestima a lo largo de su vida.

Al relacionar las variables de la investigación se evidenció una correlación positiva ( $Rho = 0.365$ ,  $p < 0,01$ ), lo que indica que a medida que los niveles de resiliencia incrementa la calidad de vida también lo hace, al igual que en el estudio de Salinas & Villegas (2021)

que se realizó en Ecuador donde se evaluó a 400 adolescentes y se encontró que la relación de las variables resiliencia y calidad de vida es baja positiva, lo que quiere decir que la resiliencia es un factor que se relaciona directamente en la calidad de vida y el bienestar de los participantes. De la misma manera Vinaccia et al. (2021) en Colombia determinó que existe una correlación positiva entre calidad de vida y resiliencia en una población de 100 adultos mayores, donde se demostró que mientras los niveles de resiliencia se incrementan la percepción de la calidad de vida es alta, a pesar de que el grupo etario de la población es diferente.

## CONCLUSIONES

Durante la infancia y adolescencia el bienestar tanto físico como psicológico de los individuos se puede ver afectado por diversos factores como la escasez de recursos económicos, maltrato, negligencia o abandono, por lo que se considera que el pertenecer a un centro de acogimiento puede afectar a la resiliencia y por ende a la calidad de vida de niños y adolescentes.

Con respecto a la resiliencia se encontró que predominan los niveles altos, esto demuestra que a pesar de haber experimentado varias situaciones de riesgo los niños y adolescentes tienen la capacidad de superar los obstáculos mediante estrategias de afrontamiento que también podrán ser utilizadas en el futuro.

En relación a la frecuencia de calidad de vida sobresale el nivel alto en más de la mitad de la población, lo que evidencia que la mayoría de la población cuenta con lo necesario para considerar que su bienestar es adecuado, es decir, tienen acceso a una vivienda adecuada, acceso a una educación de calidad, una buena relación con sus pares y un buen desempeño escolar, se debe realizar una diferenciación entre los participantes que se desarrollan en su círculo familiar y los que no, pero se puede decir que ambos grupos se sienten a gusto dentro del contexto en el que se desarrollan.

Con relación a los niveles de resiliencia según el sexo de los participantes se determinó que entre estos no presentan diferencias significativas, esto se da por la edad de la población ya que la resiliencia es un proceso que inicia durante la infancia y se desarrolla en la adolescencia por lo que tanto los hombres como las mujeres que participaron en esta investigación tienen la misma probabilidad de generar características resilientes.

A pesar de que las condiciones de vida en los centros de acogimiento son relativamente buenas, ya que se tiene acceso a la salud, educación y una vivienda digna, el estar alejados de padres y hermanos puede afectar de sobremanera en el aspecto emocional a los individuos haciendo que su bienestar auto percibido no sea el adecuado, de igual manera al ser extraídos del ambiente familiar puede tener repercusiones en otras dimensiones de la calidad de vida como la autoestima y relaciones interpersonales debido a que se ven forzados a interactuar con personas ajenas a su círculo social lo que puede causar reacciones agresivas y malos comportamientos por parte de los niños y adolescentes, sin embargo, el acompañamiento durante el proceso de separación de la familia e institucionalización puede reducir los comportamientos negativos.

Según los resultados estadísticos de la presente investigación se llegó a la conclusión que los niveles de resiliencia tienen una relación positiva leve con la calidad de vida ( $Rho = 0.365$ ,  $p < 0,01$ ), comprobando que a medida que los niveles de resiliencia incrementan la calidad de vida también lo hará. Al pasar por un proceso de separación de sus cuidadores primarios los niños y adolescentes institucionalizados generan varias alternativas de solución de problemas por sí mismos lo que les permite adaptarse de manera adecuada a un nuevo contexto, creando así nuevas redes de apoyo que no solo interviene en varios aspectos sociales, sino que al pasar a formar parte de un centro podrán tener la posibilidad de cubrir sus necesidades básicas haciendo que se genere un cambio en su calidad de vida.

#### **LISTA DE REFERENCIAS**

- Amaral, N., Rubello, E., Moreno, A., & Zanolli, M. de L. (2019). *Resilience and mental health problems in children and adolescents who have been victims of violence*. 53(17). <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201905300000391>
- Arteaga, A. M., & Rodríguez, L. A. (2022). *Nivel De Resiliencia Familiar En Adolescentes De La Parroquia 12 De marzo Ante El Covid-19*. 5(9). <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespmar.0058>
- Basantes, M. (2022). *Reporte de datos Agosto 2022* (Informe Acogimiento Institucional, pp. 1-13). Ministerio de Inclusión Económica y Social. <https://www.inclusion.gob.ec/wp->

content/uploads/2022/09/informe\_de\_acogimiento\_institucional\_agosto\_2022-signed-signed-1-signed-2.pdf

- Bolaños, A. M. (2019). *Calidad de vida relacionada con características sociodemográficas y clínicas en niños con parálisis cerebral*. 17(2), 20-31. <https://doi.org/Doi:http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.3230>
- Bravo, H. R., González, F., Ruvalcaba, N. A., López-Peñaloza, J., & Orozco, M. G. (2019). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes en estudiantes mexicanos de bachillerato*. 22(2), 292-305. <https://doi.org/doi:http://www.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.14>
- Brito, T., & Jaramillo, J. A. (2017). *Multidimensionalidad De La Calidad De Vida De Los Niños Que Asisten Al Centro De Desarrollo Infantil De La Universidad De Cuenca Cediuc 2016*. 35(1), 54-60.
- Cervantes, W., Fajardo, E., & Rodríguez, U. (2019). *Resiliencia, ansiedad, pobreza y depresión en niños de dos ciudades de Colombia*. 16(2), 332-344. <https://doi.org/Doi:https://doi.org/0.21676/2389783X.3156>
- Cordero, M. (2019). *Calidad de vida relacionada a la salud de niños rurales de Tucumán, Argentina (2015)*. 16(2), 72-101. <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i0.33986>
- Espinosa, F. (2014). *Aproximacion teorica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos*. 14, 331-347.
- Fergusson, D. & Lynskey, M. (1996). *Adolescent Resiliency to Family Adversity*. 37(3), 281-292. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01405.x>
- Fernandez-Lopez, J. A., Cieza, A., Fernández, M., & Ravens-Sieberer, U. (2004). Medición de la calidad de vida en niños y adolescentes: Comparación preliminar de la validez y fiabilidad de la versión española del cuestionario KINDL. *Anales de Pediatría*, 33(8), 434-442.
- Fínez, M. J., Morán-Astorga, C., & Urchaga-Litago, J. D. (2019). *Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo*. 4(1), 85-94.
- Flórez, L., López, J., & Vílchez, R. (2020). *Niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento: Reto de las instituciones de educación superior*. 23(3), 35-47. <https://doi.org/10.6018/reifop.438531>

- González, M., & Artuch, R. (2014). *Perfiles de resiliencia y estrategias de afrontamiento en la universidad variables contextuales y demográficas*. 12(34), 621-648. <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.34.14032>
- González-Arratia, N. I. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Ediciones Verbolibre.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. N°8. <https://bibalex.org/baifa/attachment/documents/115519.pdf>
- Guadarrama, R., Hernandez, J., López, M. V., Márquez, O., & Carrillo, S. (2015). *Confiabilidad y estructura factorial de Kiddo-Kindl, una herramienta de medición para la calidad de vida de los adolescentes mexicanos*. 20(2), 1-10.
- Lima-Serrano, M., Martínez, J. M., Guerra, M. D., Vargas, A. M., & Lima-Rodríguez, J. (2018). *Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia*. 32(1), 68-71. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.016>
- Ravens-Sieberer, & Bullinger, M. (1998). Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. *Quality of Life Research*, 7(5), 399-407. <https://doi.org/10.1023/A:1008853819715>
- Rodríguez, A., Ramos, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). *Resiliencia e implicación escolar en función del sexo y del nivel educativo en educación secundaria*. 44, 77-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aula.2015.09.001>
- Salinas, J. F., & Villegas, N. de J. (2021). *Relación entre resiliencia y calidad de vida en adolescentes*. 6(3), 2417-2429. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2521>
- Sánchez, Y., Jiménez, N., & Melero, S. (2021). *Calidad de Vida y Salud Mental en Adultos Adoptados*. 32(3), 139-146. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a20>
- Urzúa, A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. 30(1), 61-71.
- Vinaccia, S., Gutierrez, K., & Escobar, M. A. (2019). *Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia*. 17(2), 51-61. <https://doi.org/10.15332/22563067.7079>