



Experiencias Adversas de la Niñez y Fortalezas Familiares durante la Niñez y su relación con Factores de Riesgo a la Salud en la etapa adulta

Anna Christine Grellert
Marvin Traña Rodríguez
María Gioconda Marengo
Maritza Rizo Centeno

Brenda Consuelo Ruíz Pérez
Ixbalanqué Ocón Reyes
Débora García Morales
Margarita Arróliga Cortez



Investigación Crianza con Ternura

**“Experiencias Adversas de la Niñez y
Fortalezas Familiares durante la Niñez y su relación con
Factores de riesgo a la salud en la etapa adulta”**

Septiembre 2017

**© World Vision Nicaragua
© Universidad Politécnica de Nicaragua**



Contenido

i. Glosario	3
Presentación	4
Resumen Ejecutivo.....	5
I. Introducción.....	6
II. Objetivos	8
III. Fundamentación.....	8
IV. Marco Teórico Conceptual.....	10
V. Metodología de Estudio.....	12
VI. Resultados	14
1. Prevalencia de EAN y FNN según características demográficas.....	14
2. Categoría Experiencias Adversas en la Niñez vs Fortalezas Familiares durante la Niñez.....	17
3. Categorías de Experiencias Adversas en la Niñez según sexo	18
4. Frecuencia de puntaje EAN según sexo	19
5. Frecuencia de Fortalezas Familiares durante la Niñez según sexo.....	20
6. Factores de riesgo vs Experiencias Adversas de la Niñez y Fortalezas Familiares durante la Niñez.....	21
7. Factores de Riesgo para la Salud vs EAN Abuso Físico, Abuso Psicológico y FNN	22
VII. Discusión de Resultados	24
VIII. Conclusiones	29
IX. Recomendaciones	30
X. Anexos.....	31
XI. Recursos de consulta	34

i. Glosario

AF	Abuso Físico
AP	Abuso Psicológico
AS	Abuso Sexual
DFD	Disfunción familiar - divorcio
DFE	Disfunción familiar - encarcelamiento
DFG	Disfunción familiar - violencia de género
DFQD	Disfunción familiar - químico dependencia
DFSM	Disfunción familiar - salud mental
EAN	Experiencias Adversas en la Niñez
FFN	Fortalezas Familiares durante la Niñez
FR	Factor de Riesgo
LACRO	Latin America and Caribbean Regional Office
NA	Negligencia Afectiva
NF	Negligencia Física
UPOLI	Universidad Politécnica de Nicaragua

Presentación

La Universidad Nacional Politécnica de Nicaragua a través de su Instituto de Género y World Visión International Nicaragua se unen para desarrollar el segundo proyecto de investigación en América latina con el fin de implementar un diagnóstico de las Experiencias Adversas de la Niñez, de las Fortalezas Familiares durante la Niñez y su relación con Factores de Riesgo para la Salud. La población que participó del estudio fueron los estudiantes de la carrera de Enfermería de la UPOLI.

La investigación revela implicancias importantes para los sistemas de salud y educación con respecto a los factores de riesgo de padecer enfermedades crónicas son potenciados por experiencias adversas sufridas en la infancia.

Por ello Crianza con Ternura se presenta como un camino de transformación y restauración para construir vínculos más saludables, solidarios y justos que contribuirán a mejorar la calidad de vida de la sociedad.

Resumen Ejecutivo

Objetivos: *Evaluar la relación entre las experiencias adversas en la niñez, las fortalezas familiares vividas durante la niñez y los factores de riesgos a la salud de adultos jóvenes estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Politécnica de Nicaragua, Noviembre 2016.*

Métodos: Se usó el modelo de paradigma de investigación mixto, dado que contiene características del enfoque cuantitativo y cualitativo. El tipo de investigación es descriptiva, exploratoria, transeccional. Se realizó en el mes de Noviembre 2016, con 224 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Politécnica Nicaragua, Sede Managua.

Resultados:

- ✓ EL 79.4% de los estudiantes refieren haber experimentado EAN. Al desagregarlos por sexo no se aprecian diferencias significativas aunque en los hombres es levemente mayor con un 81.5% y las mujeres con 79.1%.
- ✓ En lo que respecta a haber experimentado factores protectores (FNN- 6-7) las mujeres refieren una mayor frecuencia con 68.7% mientras que de los hombres el 66.7% refiere haber experimentado factores protectores en su niñez.
- ✓ La edad es una condición que tiene relación con el porcentaje de EAN, en los grupos de 15-20 y 21-30 años de edad que representan un 82.9% de la población estudiada. Los porcentajes de EAN varían entre 72 y 80% que son menores que en las personas de mayor edad, quienes reflejan porcentajes de EAN por encima del 84%. Esa misma tendencia se observa en los resultados de factores protectores (6-7 FFN) ya que los grupos de menor edad obtienen mayores porcentajes entre 68.6 y 76.1%, mientras que los grupos de mayor edad refieren porcentajes menores entre 41.7 y 48%. Ascende la frecuencia de EAN cuando aumenta la edad.
- ✓ EL 26.3% que tienen hijos e hijas a cargo refieren haber experimentado EAN en un 84.7% y en cuanto a factores protectores solo un 57.6% de ellos indican haber experimentado fortalezas familiares. Por el contrario, la condición de no tener hijos revela datos que no siguen esa lógica pues experimentaron menos porcentaje de EAN (77%) y un mayor porcentaje de FNN (72.6%).
- ✓ EL nivel educativo de las madres es un factor que refleja tener influencia en el porcentaje de ocurrencia de las EAN y FFN. A menor nivel de estudios mayor nivel de EAN experimentadas y menor FFN, es así que en las personas que tienen madres con un nivel de *nunca asistió a la escuela* y haber *completado la educación primaria* que representan cerca del 50% de la población estudiada, refieren haber experimentado EAN mayores a 80%; mientras que los que tuvieron madres con niveles de estudio con *secundaria completa* a más refieren EAN menores a 77.8%. Los resultados referidos al nivel educativo de los padres y la relación con los porcentajes de EAN y FNN indican un mismo comportamiento.
- ✓ Las categorías EAN que reflejan mayores porcentajes de ocurrencia son el abuso psicológico con 31.8%, la negligencia afectiva con 27.5%, abusos sexual con 23.0 y el abuso físico con un 27.8%. En todos ellos se refleja que no experimentaron factores protectores pues vivieron FNN 0-5 entre 54.8% y 68.9% indicando que experimentaron altos porcentajes de EAN y recibieron pocos elementos protectores. Por otro lado es interesante resaltar que aunque los resultados sobre la violencia de

género con 28.8%, el abandono con 41.9%, y disfunciones familiares, estas personas si recibieron o experimentaron factores protectores (6-7 FFN) en niveles superiores entre el 51.6% a 64.5%.

- ✓ Al desagregar los resultados de las EAN por sexo se observa que para todas las categorías los resultados son mayores para los hombres excepto en la EAN Disfunción familiar/Violencia de género donde las mujeres reflejan un 19% mientras que los hombres un 15%.
- ✓ Los factores protectores, los cuales se ligan al haber experimentado de 6-7 FFN durante la niñez, en lo general los resultados muestran que el 68.5% lograron factores protectores mientras que el 31.5% experimentaron de 0 a 5 FFN.
- ✓ Los resultados por género muestran que las mujeres reportan un 68.7% de FFN mientras los hombres un 66.7%. Al revisar el detalle para todas las categorías de FFN los resultados son mayores en las mujeres en un rango entre 3 a 9 puntos porcentuales, siendo la excepción la categoría de FFN Protección en donde los hombres refieren un valor superior de 92.6% mientras que las mujeres refirieron en un 87.1% haber experimentado de 6-7 FFN.
- ✓ Los factores de riesgo a la salud que muestran los resultados más altos son el haber iniciado su primera relación sexual antes de los 15 años con un 11.5%; haber sido padre o madre durante la adolescencia con un 10.4% y la tercera estar experimentando violencia de género en el hogar que fue 7.0%, es notorio que en todos ellos se refleja que experimentaron altos porcentajes de EAN (mayores de 73.7%).
- ✓ Los resultados muestran que las personas que tuvieron su primera relación a temprana edad pero que también sufrieron abuso físico representa un 42.1% y que de ellos solo el 37.5% lograron factores protectores. Igualmente para las personas que fueron madres o padres adolescentes y que sufrieron abuso físico (29.4%) la relación con las FFN es similar pues solo el 40% de ellos tuvieron entre 6-7 FFN en su niñez. Este mismo comportamiento es similar con el Factor de riesgo violencia de género cruzado con abuso físico y la relación con los factores protectores de FFN.
- ✓ En relación con los resultados cruzados entre los factores de riesgos y el abuso psicológico, muestran que el 52.6% de los que a edad temprana tuvieron su primera relación sexual también sufrieron abuso psicológico, el ser padre o madre adolescente el 41.2% y estar experimentando violencia de género un 73.3% y al ver la relación con factores protectores (FFN) se observa que las personas solamente experimentaron de 18% al 30% de 6-7 FFN
- ✓ De los factores de riesgo, las personas que actualmente sufren violencia de género por sus parejas, fue reportado por 4 hombres y 11 mujeres (15 personas) y es significativo que el 100% de ellas, sufrió EAN durante su niñez y sólo el 20% experimentó de 6 a 7 FFN.
- ✓ Los resultados de forma general muestran que en todos los factores de riesgo, los porcentajes resultantes son mayores cuando las personas experimentaron EAN y aunque los estudiantes reporten considerables porcentajes de FFN estas no se vuelven protectoras.

Palabra Claves: Experiencias adversas de la niñez. Fortalezas familiares durante la niñez. Factores de riesgo de la salud. Enfermería. Crianza con ternura.

I. Introducción

En estudios exploratorios en Nicaragua acerca del uso y abuso de drogas de estudiantes universitarios en la ciudad de León (Et.al., 200: 69-74)) en tres universidades, arrojó la asociación entre el maltrato durante la niñez y el uso y abuso de drogas entre los estudiantes. Este estudio se llevó a efecto mediante la aplicación de un cuestionario auto-administrado en que se obtuvo que el 51.6% de los participantes eran de sexo femenino y el 95.6% se encontraban en las edades de 18 y 24 años. El 22.8% tuvo la percepción de haber sido maltratados durante su infancia. Un 9.0% reportó abuso sexual, en su mayoría del sexo femenino. El 50% habían consumido algún tipo de droga (licita/ilícita) alguna vez en su vida. Mediante un análisis del Chi Cuadrado se encontró que el abuso sexual está relacionado con el uso de drogas significativamente ($\chi^2=7.49$) ($p=0.00$). Las variables relacionales en el estudio reflejan una comprensión de Experiencias Adversas en las Niñez ligada a comportamientos de riesgo perjudiciales a la Salud.

En otros estudios realizados desde un enfoque clínico, para comprender la relación entre los comportamientos de riesgo y enfermedades en la edad adulta con las experiencias negativas sufridas durante la niñez, desarrollados por Vincent J. Felitti, y Robert F. Anda, en el marco del estudio aprobado por Institutional Review Boards of the Southern California, en 1998, fue el punto de partida para que distintos investigadores e instituciones, profundizaran al respecto y confirmaran que las experiencias adversas vividas en la niñez influyen en una serie de enfermedades crónicas y de comportamientos de riesgo en la etapa adulta de estas personas.

Partiendo de estos resultados, es que LACRO, World Vision Nicaragua y la Universidad Politécnica de Nicaragua – UPOLI; se comprometieron en la realización de la investigación sobre Experiencias Adversas en la Niñez (EAN) y Fortalezas de la Familia durante la Niñez (FFN) con estudiantes de la Escuela de Enfermería. Los resultados de la misma, serán la base para la formulación de propuestas que permitan potenciar las fortalezas encontradas tanto en el grupo de partícipes de la investigación, como su uso con otros grupos, de niñas y niños y adultos que permita protegerles de las amenazas que puedan generar en ellos la vivencia de experiencias adversas durante su niñez.

Para el caso de Nicaragua es la primera vez que se investiga el tema sobre vivencias negativas y positivas en la niñez y su influencia en la vida adulta. Esta investigación sigue el modelo de paradigma de investigación mixta, dado que contiene tanto características del enfoque cuantitativo como cualitativo. El tipo de investigación es de campo descriptivo, transeccional, dado que el propósito es comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables en una comunidad, un contexto, un evento, una situaciónⁱ

El objetivo de la investigación planteado es: *Evaluar la relación entre las experiencias adversas y las fortalezas familiares vividas durante la niñez y su relación con los factores de riesgos de salud de adultos jóvenes estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Politécnica de Nicaragua a Noviembre 2016.*

La hipótesis a probar es que las experiencias adversas en la niñez influyen en comportamientos de riesgo para la salud que viven las personas adultas.

II. Objetivos

1. Conocer la prevalencia de Experiencias Adversas en la Niñez (EAN), Fortalezas Familiares en la Niñez (FFN) y Factores de Riesgo a la Salud (FRS).
2. Determinar el nivel de riesgo de las EAN y de protección de las FFN, con respecto a los siete factores adversos a la salud del grupo investigado.
3. Aportar insumos en la definición de estrategias de fortalecimiento de capacidades para reproducir FFN que permitan prevención, resignificación y trascendencia de las EAN.
4. Generar insumos para la definición de estrategias de prevención de la transmisión intergeneracional de las EAN, promoviendo un estilo de vida saludable en la población adulta.

III. Fundamentación

El estudio de Experiencias Adversas de la Niñez liderado por Felitti y Anda, permitió relacionar por primera vez el estrés crónico y tóxico durante la niñez con siete de las diez causas más frecuentes de morbi-mortalidad de adultos de Estados Unidos de Norte América. (Felitti, et al., 1998). El estudio original clasificó las EAN en siete categorías, tres relacionadas al abuso (físico, sexual, psicológico) y cuatro vinculadas a las dinámicas disfuncionales de las familias (como violencia contra la madre; convivir con un adulto químico-dependiente, con enfermedad mental, o con conducta suicida, o que haya sido encarcelado).

Según el estudio la presencia de 4 o más EAN resultó en el aumento de la prevalencia de factores de riesgo a la salud durante la adultez, expresada como Odds ratio (OR) ajustado (razón de momios/RM) o razón de oportunidades o probabilidades; como suele ser llamado, es una medida estadística utilizada en estudios epidemiológicos transversales y de casos y controles, así como en los meta análisis

Por otro lado Sacks, Murphey y Moore coordinaron el estudio nacional sobre la prevalencia de las EAN en Estados Unidos de Norte América y encontraron que la que más prevalece de ese país es la pobreza seguida del divorcio o separación de los padres (Sacks, Murphey, & Moore, 2004).

La experiencia de estrés tóxico, genera elevados y sostenidos niveles de cortisol y adrenalina, que, a su vez, causan cambios en la arquitectura cerebral que pueden trascender en el desarrollo subóptimo de las capacidades sociales, emocionales y cognitivas de los niños y niñas (Center on the Developing Child, 2010).

El resultado es que los niños/as que crecen bajo estrés tóxico se vuelven hipersensibles a cualquier estímulo, sea éste adverso o no. Por lo anterior, ellos tienden a generalizar las experiencias de miedo, al clasificar estímulos no adversos como adversos, lo que a su vez mengua su capacidad para regular sus emociones y manejarlas de forma resiliente (Center on the Developing Child, 2010). En consecuencia, si los niños que han vivido EAN, carecen de una red de apoyo, con capacidad de animarlos y acompañarlos en el proceso de resignificar y a trascender las EAN, los efectos neurológicos pueden conducirlos a que asuman conductas que ponen en riesgo su salud, y que resultan en enfermedades que generen una muerte prematura (Felitti, y otros, 1998) (Center on the Developing Child, 2010).

El estudio de las EAN, abrió la puerta para documentar los efectos de la violencia y la fragilidad familiar experimentados de manera intensa durante la niñez, un periodo de importante desarrollo y maduración neurológica, así como los efectos adversos en la salud y vida de las personas. Ciertamente, el estudio de las EAN se convierte en un mecanismo importante para los procesos de planeación de salud pública a nivel nacional y estatal, pues propone que la epidemiología de la población adulta es, por lo menos en parte, un reflejo de la historia de vida la niñez. Consecuentemente, uno de principales mecanismos para promover la salud y reducir los costos de este sector, es la capacidad de los adultos significativos, cuidadores, mentores y educadores, de criar y formar con ternura a la niñez.

La predictibilidad de los efectos de las EAN sobre conductas sociales y estado de salud, también tiene implicaciones importantes para la salud pública, como la necesidad de paradigmas de salud intergeneracionales y sistémicos. Sabemos que en Estados Unidos, si un niño ha enfrentado 4 o más EAN, tendrá un riesgo 2,2 veces mayor de sufrir de cardiopatía isquémica, y 2,0 veces mayor de padecer un accidente cerebrovascular. Para evitarlo se requiere, entre otras acciones, fortalecer la resiliencia de este niño, mediante la restauración y sanación de sus padres y de sus propias EAN. En consecuencia, el sistema de salud pública no solamente requiere historias clínicas más holísticas, que examinen con mayor profundidad el contexto de las relaciones e interacciones entre los niños/as y sus padres, cuidadores, mentores y educadores, sino también respuestas de salud preventiva sistémicas (biológica-psicológica-social-espiritual) y oportunas que aseguren el derecho de todo niño/a a ser criado con ternura y libre de violencia (NSCDV, 2004).

Un segundo estudio coordinado, por Hillis demostró el efecto protector de crecer en una familia que tenía ciertas fortalezas: *cercanía* relacional con la familia de pertenencia, *apoyo* de los miembros de la familia durante la crianza, *lealtad en cuidado mutuo* entre los miembros de familia, protección durante la niñez por el entorno familiar, capacidad de la familia de generar en los niños/as el sentido de ser una persona *importante/especial*, *hacer sentir amado* al niño/a y adolescente a través de prácticas de crianza, y tener sus *necesidades de salud atendidas* a través del cuidado médico durante la crianza. El efecto protector de familias amorosas fueron registrados tanto en las personas que no reportaban EAN, así como aquellas que no lo reportaron (Hillis SD, 2010). Los resultados revelaron que 66% de las participantes, que reportaron de 6 a 7 experiencias positivas de crianza, representaron un efecto protector en la prevención del embarazo durante la adolescencia. Conforme se incrementó la frecuencia de FFN, menor la prevalencia de embarazo en la adolescencia.

La adversidad durante la crianza no le es ajena a la niñez latinoamericana y caribeña, que reside en la región más violenta e inequitativa del planeta. La violencia y la injusticia se replican de generación en generación, desde una cultura de crianza patriarcal deshumanizante y opresora, sustentada por relaciones de poder autoritario que controlan la niñez desde el miedo y el dolor, menguando su desarrollo humano y social. Consecuentemente, proponemos que la Crianza con Ternura, desarrollada desde relaciones basadas en la confianza y el amor, que acompañan a los niños/as a realizar su sentido de identidad y vocación humanizada, representa la base de la transformación humana y social.

El Premio Nobel de Economía en el año 2000, James Heckman, propone que el origen de las desigualdades sociales y económicas está fuertemente determinado por el desarrollo de capacidades y experiencias vitales que suceden en los primeros 18 años de vida, siendo los primeros 5 años fundamentales para la instalación de dichas desigualdades, en lo que respecta a las capacidades para el éxito relacional/social, académico, laboral y económico individual y colectivo (Heckman, 2008).

Las desigualdades se construyen de forma muy temprana en la vida de las personas, pero éstas pueden ser mitigadas a través de la inversión en las dinámicas, relaciones y habilidades parentales de Crianza con Ternura. Las diferencias genéticas expresadas en cada embrión, que influyen, por ejemplo, en el coeficiente intelectual de las personas, escapan del control de éstas; tampoco las personas pueden escoger en qué familia van a nacer, ni las capacidades de sus padres para amarlos, protegerlos y desarrollarlos; de igual manera, no pueden definir el contexto socioeconómico donde crecerán. Si bien las experiencias anteriores no son modificables, sí es posible generar las dinámicas familiares (habilidades parentales) y el ambiente favorable (espacio seguro afectivo y físico) para que cada niño o niña alcance el potencial de su desarrollo cuando es intervenido de forma oportuna.

IV. Marco Teórico Conceptual

Violencia de Género

Los factores de riesgo en estudios de salud son de carácter individual, familiar, comunitario y social. Algunos se asocian a la comisión de actos de violencia, otros a su padecimiento y otros a ambos. En particular mujeres adultas, niñas y niños se ven afectados por esta violencia.

Para definir violencia de género, primero debe comprenderse qué es **género**. Este término, explica las formas en que interactuamos en el mundo del trabajo, en la familia, con el Estado, en razón de nuestra condición de hombres y mujeres. (Scott, 1990)ⁱⁱ.

Para la autora (Marta Lamas,2002)ⁱⁱⁱ, es importante analizar la articulación de lo biológico con lo social y no tratar de negar las diferencias biológicas indudables que hay entre mujeres y hombres; pero también hay que reconocer que lo que marca la diferencia fundamental entre los sexos es el género. La estructuración del género llega a convertirse en un hecho social de tanta fuerza que inclusive se piensa como natural. Lo mismo pasa con ciertas capacidades o habilidades supuestamente biológicas, que son construidas y promovidas social y culturalmente. Hay que tener siempre presente que entre mujeres y hombres hay más semejanzas como especie que diferencias sexuales.

Los sistemas sexo-género son los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de las diferencias sexuales (De Barbieri en Scott, 1992)^{iv} Existe la diferencia entre sexo y género. El sexo son características biológicas dadas por genes. El género son características sociales aprendidas que se modifican en el tiempo.

Por ello, la **violencia de género** se define como cualquier violencia ejercida contra una persona en función de su identidad o condición de género, sea hombre o mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. Las mujeres suelen ser las víctimas principales de tal violencia, debido a la situación de desigualdad y discriminación en la que viven. (Grupo Interagencial de Género, s/f)^v

El fenómeno de la violencia tiene una expresión infantil, siendo que el abuso sexual infantil afecta a niños y niñas. En los estudios internacionales realizados, aproximadamente el 20% de las mujeres y el 5% a 10% de los hombres refieren haber sido víctimas de violencia sexual en la infancia. La violencia entre los jóvenes, que incluye también la violencia de pareja, es otro gran problema.

Las violencias identificadas en la niñez son asociadas a patrones y realidades culturales relacionadas a la vulnerabilidad de la región y las familias. (Aldeas Infantiles, S.O.S, 2011)^{vi}.

Experiencias Adversas en la Niñez

Según la sistematización de las distintas investigaciones realizadas desde 1998, las Experiencias Adversas en la Niñez, se dividen en tres categorías: Abuso, Negligencia y Hogar disfuncional. Estas categorías a su vez se subdividen en 10 experiencias adversas. A continuación se presentan las categorías y sus respectivas de experiencias.

Abuso

Se subdivide en tres.

- ✓ Abuso psicológico, refiere a expresiones de ofensas, insultos, menosprecios o humillaciones. Así como la amenaza de lastimar físicamente.
- ✓ Abuso físico, el niño o niña sufrió empujones, tirones, bofetadas, golpes con cosas que le tiraban o sufrió de golpes que le dejaron marcas.
- ✓ Abuso sexual, es una experiencia adversa que incluye desde que le toquen o acaricien indebidamente, que haya tenido que tocar el cuerpo de otra persona de forma sexual o que hayan intentado relaciones sexuales orales, anales o vaginales con la niña o el niño.

Negligencia

Se subdivide en dos.

- ✓ Negligencia física, comprendiéndola como el descuido, no proveer de alimentos, ni cuidar de su aseo; los padres o tutores estaban demasiado borrachos o drogados para cuidar o llevar al médico en caso de mala situación de salud o no buscar atención médica cuando es necesario.
- ✓ Negligencia afectiva, se asume cuando de niño o niña, sintió que en su familia nadie le quería o no era especial o importante. Que haya percibido que en su familia no se cuidaban unos a otros, que no tenían una relación cercana, o no se apoyaban unos a los otros.

Hogar disfuncional

Se subdivide en cinco.

- ✓ Químico-dependencia, se entiende cuando el niño o niña convivió con un familiar o alguien que viviese en su casa que usaba drogas o alcohol.
- ✓ Enfermedad mental, refiere a la convivencia con una persona o con algún familiar que sufriese depresión o enfermedad mental.
- ✓ Divorcio, es la experiencia vivida por niñas y niños que se da por la separación legal de la madre y el padre. Para el caso de la presente investigación, se consideró incluir el abandono de la madre o el padre, por razones de migración o muerte.
- ✓ Violencia de género, referida a violencia sexual, psicológica, y como aporte de la presente investigación, se anexó al instrumento original la violencia patrimonial o económica.
- ✓ Encarcelamiento, se asume cuando de niño o niña se vivió una situación que implicó que un familiar fuese encarcelado.

Fortalezas de la familia en la niñez (FFN)

Son aquellas experiencias positivas que pueden contrarrestar los efectos depresores en el desarrollo de los niños. Son siete que se indican a continuación.

- 1) Cercanía / Armonía entre los miembros de la familia
- 2) La familia como fuente de apoyo en la vida de niñas y niños
- 3) Cuido mutuo entre los miembros de la familia.
- 4) Cuido y protección de parte de la familia hacia niñas y niños
- 5) Fortalecimiento de la identidad del niño o niña, al hacerlo sentir importante o especial.
- 6) El niño o la niña, se sintió amado/ amada.
- 7) Cuido de la salud, al llevarlo al médico.

V. Metodología de Estudio

El protocolo o diseño de investigación está determinado por el modelo de paradigma de la investigación mixto, dado que contiene tanto características del enfoque cuantitativo como cualitativo.

El tipo de investigación es de campo descriptiva, no experimental – transeccional o transversal exploratoria: dado que el propósito es comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables en una comunidad, un contexto, un evento, una situación.

Las variables estudiadas fueron las EAN, FFN y factores de riesgo vinculados al estilo de vida de cada unidad de análisis participante. Para el análisis de los datos se utilizaron herramientas cuantitativas para ser presentados de manera nominal y porcentual. La presentación de las EAN y FFN se agrupan en diferentes categorías las cuales se relacionan con los factores de riesgo estudiados.

Unidad de análisis:

La investigación se realizó en el campus de Managua de la Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI), específicamente con la Escuela de Enfermería, trabajándose con 224 de 322 estudiantes matriculados. Los estudiantes participantes asistían regularmente a clases al mes de Noviembre 2016, mes en el que se aplicaron las encuestas y se realizaron grupos focales.

Criterios de inclusión: (i) Presencia en el momento en el que se aplicó la encuesta y se realizó el grupo focal, y (ii) Participación voluntaria en las dos técnicas de investigación: Encuestas y grupos focales.

Criterios de exclusión: (i) Ausencia en el momento de aplicación de la encuesta o grupo focal. (ii) Deseo explícito de no querer participar en el ejercicio.

Instrumento de recolección de datos:

Para recolectar datos, se estructuró una encuesta derivada del estudio EAN y FFN (ver anexo-I). Dicha encuesta se validó con estudiantes de la Escuela de Diseño Gráfico, antes de aplicarse a estudiantes de Enfermería de la Universidad Politécnica de Nicaragua – UPOLI.

El cuestionario de la investigación consta de tres secciones, cada una con un set de preguntas vinculadas a:

I sección: Las diez EAN (Abuso: psicológico, físico y sexual) negligencia (física y afectiva) y disfunción familiar (convivido con algún familiar que haya sido químico-dependiente, portador de enfermedad mental, encarcelado, ejercido violencia de género en contra de la madres o haber perdido la madre/padre biológico debido a divorcio o abandono): Todas fueron tomadas del cuestionario original de las investigaciones descritas anteriormente.

II sección: Las siete categorías de fortalezas de la familia durante la niñez: Cercanía, apoyo, lealtad/ cuidado mutuo, protección, amado, importancia/especial y necesidades de salud atendidas. Las categorías de respuesta de las FFN se clasificaron en: muy frecuente, frecuentemente, raramente y nunca, siendo las dos primeras consideradas como fortalezas familiares con posible protección, según Hills (Hillis SD, 2010).

III sección: Datos demográficos: sexo, edad, estado civil, nacionalidad, hijos a cargo y nivel educativo de madres y padres de los estudiantes. Factores de riesgo considerados del estudio de Felitti sobre alcoholismo, químico- dependencia y tabaquismo (Felitti, 1998).

Por interés del equipo investigador se agregaron otros factores de riesgo como violencia de género, violencia en las prácticas de crianza, iniciación sexual antes de los 15 años, y maternidad/ paternidad adolescente.

Selección de muestra:

La investigación se realizó en el campus de Managua de la Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI), específicamente con la Escuela de Enfermería, constituyéndose la muestra por 224 estudiantes matriculados y que cursaban el año 2016.

El método propuesto para el estudio fue el muestreo aleatorio simple con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%, con lo cual se esperaba aplicar la encuesta a un mínimo de 174 estudiantes. Dado que el universo total de estudiantes de enfermería era de 322 individuos en el 2016, se decidió procurar alcanzar el universo total. El resultado final es que se llenaron 224 encuestas, que equivale al 70% del universo; la muestra aplicada refleja que el margen de error fue de un 3.6%.

Descripción de la muestra:

Características demográficas: La población de estudio se conformó por un total de 224 personas de las cuales 196 fueron mujeres (87.5%) y 27 fueron hombres (12.05%). En cuanto a las edades el rango de 21 a 40 años es el representativo con 114 (51.4%), seguido por el de 15 a 20 años con 70 personas (31.5%), el resto de los rangos reflejan frecuencias entre 0.5% y 11%. El 26.3% de los estudiantes reportaron tener hijos a cargo, la mayoría de ellos reporta tener de 1 a 2 hijos a cargo (84.7%).

La procedencia corresponde al 51% de estudiantes habitantes de los municipios de Managua, Tipitapa y Ciudad Sandino del departamento de Managua. El 11% son estudiantes que habitan en Condega, La Dalia, Morrito, Siuna, Bonanza, Rosita, Villa Sandino, Jinotega, Boaco; cuya clasificación en el mapa de pobreza es de extrema. El restante 38% de estudiantes, se distribuye entre 0.4 a 2.7% en el resto de municipios del país, sobresaliendo aquellos que se ubican en la Región Pacífico como Granada, Masaya, La Concepción y San Francisco Libre.

VI. Resultados

I. Prevalencia de EAN y FNN según características demográficas

En la tabla N° I se muestran los principales resultados relacionados a las características demográficas de la población estudiada y las condiciones de haber estado expuestos a EAN y FNN durante la niñez.

En lo que respecta a Experiencias Adversas durante la Niñez (EAN), los resultados para ambos sexos son similares, el 81.5% de los hombres experimentó alguna EAN durante su niñez, en tanto el 79.1% de las mujeres también.

En lo referido a Fortalezas Familiares durante la Niñez (FFN) los resultados al compararlos por género igualmente no muestran diferencias. El 66.7% de los hombres y el 68.7% de las mujeres experimentaron entre 6 a 7 FFN; en el rango de 0 a 5 FFN las mujeres obtienen un 31.3% y los hombres 33.3%.

En cuanto a la edad de los participantes se establecieron 5 rangos de edad: De 15-20, 21-30, 31-40, 41-50 y 51-60 años. Los resultados muestran que la suma de los rangos de 21-30 y 31-40, es de 114 personas (51.4%), seguido por el de 15 a 20 años con 70 personas (31.5%), el resto de los rangos logran frecuencias entre 0.5% y 11%.

Al revisar la prevalencia de EAN según estos rangos se observa lo siguiente: Para el rango de 15-20 años (72.9%); de 21-30 años (80.7%), de 41 – 60 años (91.7%), sufrieron EAN.

En el caso de las personas que experimentaron de 6 a 7 FFN; los hallazgos son: para el rango de edad de 21 – 30 años (76.1%) y de 41-50 años (41.7%). Con respecto a haber experimentado de 0-5 FFN, las edades de 41-50 años (58.3%) y los de 31-40 años (52%), son las más frecuentes.

En lo que respecta al estado civil de las personas encuestadas 157 (70.7%) son solteras, un 15.8% casadas, un 9.9% en unión libre; y divorciados o separados con un 1.8%. Para la condición de personas casadas, en unión libre y divorciadas, presentan entre el 90 y 100%, la experimentación de EAN.

Las personas que experimentaron de 6-7 FFN son las solteras con un 73.7% y para el rango de 0-5 FFN son los solteros quienes tienen el porcentaje menor con un 26.3%.

Los resultados muestran que el 26.3% de los encuestados manifiestan tener hijos a su cargo y de ellos el 84.7% dicen haber experimentado EAN; mientras que los que no tiene hijos a cargo que son 165 personas, el 77.6% de ellas, reportan haber sufrido EAN. En cuanto a FFN, el grupo con hijos a cargo que experimentaron de 6-7 FFN representan un 57.6% mientras que el que no tiene hijos a cargo incrementa hasta el 72.6%. Esto refiere que de los partícipes en el estudio, 1 de cada 4 tiene hijos a cargo y que además reportan un alto porcentaje de EAN (84.7%) y bajos factores protectores (56.6%).

En relación al nivel educativo de las madres, el 16.1% leen y escriben, en tanto, tienen primaria completa un 27.4% seguido de universidad con un 20.2%, y la secundaria completa con 17.0%. Al comparar el nivel de estudios con la prevalencia de EAN, para quienes nunca estudiaron, así como para las que sólo leen y escriben, los resultados son similares con 80.0% y 80.6% respectivamente. Para los mismos niveles educativos, pero en la condición de haber experimentado de 6-7 FFN, los resultados son de 50% (nunca asistió) y 58% (leen y escriben).

En cuanto a niveles de estudios completados por las madres y EAN se aprecia que el 82% de las que cursaron primaria completa sufrieron EAN. Quienes finalizaron secundaria el 81.6% sufrieron EAN. Para el nivel técnico, el 73% y universitario el 77.8%. Es decir, que no hay mayores diferencias en la exposición a eventos adversos por parte de las mujeres, independientemente del nivel educativo culminado.

Para el caso de los padres, leen y escriben el 17.6%; tienen primaria completa el 21.2%, secundaria completa el 20.3%, técnico completo el 15.8% y universidad completa el 21.9%. Se observa en general para ambos sexos no hay mayores diferencias en los niveles educativos completados.

En cuanto a niveles de estudios completados y EAN se aprecia que el 76.6% los estudiantes cuyos padres que cursaron primaria completa sufrieron de EAN. Quienes sus padres finalizaron secundaria el 80% sufrieron de EAN. Para el nivel técnico, el 77.1% y universitario el 75.8%. Es decir, que no hay mayores diferencias en la exposición a eventos adversos por parte de los varones, independientemente del nivel educativo culminado.

El 20% de estudiantes reportan que uno de los padres concluyó la universidad, lo que implica que para la gran mayoría de estudiantes esta es la primera oportunidad de que alguien en su familia se gradúe de la universidad.

Tabla# I - Frecuencia de EAN y FFN según características demográficas

Características	Total de Participantes	Con EAN	Sin EAN	Con 6 a 7 FFN	Con 0 a 5 FFN
	N (224) (%)				
Género					
Hombre	27 (12.1)	22 (81.5)	5 (18.5)	18 (66.7)	9 (33.3)
Mujer	196 (87.9)	155 (79.1)	41 (20.9)	134 (68.7)	61 (31.3)
No contesta	1 (0.4)				
Total	224				
Rango de Edad					
15-20	70 (31.5)	51 (72.9)	19 (27.1)	48(68.6)	22(31.4)
21-30	114 (51.4)	92 (80.7)	22(19.3)	86(76.1)	27(23.9)
31-40	25 (11.3)	21 (84.0)	4(16.0)	12(48.0)	13(52.0)
41-50	12 (5.4)	11 (91.7)	1 (8.3)	5(41.7)	7 (58.3)
51-60	1 (0.5)	1(100)	0	1 (100)	0(0)
No contestó	2(0.9)			3	
Total	224			224	
Estado Civil					
Soltero	157(70.7)	122(77.7)	35 (22.3)	115(73.7)	41(26.3)
Casado	35 (15.8)	26 (74.3)	9(19.6)	22(62.9)	13(37.1)
Unión Libre	22 (9.9)	20 (90.9)	2(9.1)	12(54.7)	10(45.5)
Divorciado	4 (1.8)	4 (100.0)	0(0)	1(25)	3(75.0)

Características	Total de Participantes	Con EAN	Sin EAN	Con 6 a 7 FFN	Con 0 a 5 FFN
	N (224) (%)				
Separado / Viudo	4 (1.8)	4 (100.0)	0 (0)	2(50)	2(50)
No contestó	2(0.9%)	-	-	3(1.3)	
Total	224			224	
Hijos a Cargo					
Con hijos a cargo	59 (26.3%)	50 (84.7)	9(15.3)	34(57.6)	25(42,4)
Sin hijos a cargo	165 (73.7)	128 (77.6)	37(22.4)	119(72.6)	45(27.4)
No contesto	0	0	0	1(0.4)	
Total	224			223	
Número de hijos/as a cargo					
1 a 2 hijos	50 (84.7)	43 (86.0)	7 (14.0)	30(60.0)	20(40.0)
3 a 4 hijos	8 (13.6)	7 (87.5)	1 (12.5)	3(37.5)	5 (62.5)
5 o más hijos	1 (1.7)	0	1(100)	1(100)	0(0)
No contestó	0			165(73.7)	
Total	59			224	
Nivel Educativo					
Madre					
Nunca Asistió	10 (4.5)	8(80.0)	2 (20.0)	5(50.0)	5(50.0)
Lee y Escribe	36 (16.1)	29 (80.6)	7 (19.4)	21(58.3)	15(41.7)
Primario Completo	61 (27.4)	50(82.0)	11(18.0)	38(62.3)	23(37.7)
Secundario Completo	38 (17.0)	31 (81.6)	7 (18.4)	28(75.7)	9(24.3)
Técnico Completo	30 (13.5)	22 (73.3)	8 (26.7)	24(80.0)	6(20.0)
Universitario Completo	45 (20.2)	35 (77.8)	10 (22.2)	34(75.6)	11(24.4)
No sabe	3 (1.3)	2 (66.7)	1 (33.3)	2(66.7)	1(33.3)
No Contestó	1 (0.4)	7 (63.6)	4 (36.3)	2(0,9)	0
Total	224			224	
Padre					
Nunca Asistió	10 (4.5)	7 (70.0)	3 (30.0)	5(50.0)	5(50.0)
Lee y Escribe	39 (17.6)	35 (89.7)	4 (10.3)	25(64.1)	14(35.9)
Primario Completo	47 (21.2)	36 (76.6)	11 (23.4)	32(68.1)	15(31.9)
Secundario Completo	45 (20.3)	36 (80.0)	9 (20.0)	30(66.7)	15(33.3)
Técnico Completo	35 (15.8)	27 (77.1)	8 (22.9)	28(80.0)	7(20.0)
Universitario Completo	33 (21.9)	25 (75.8)	8 (24.2)	23(71.9)	9(28.1)
No sabe	13 (5.9)	11 (84.6)	2 (15.4)	8(61.5)	5(38.5)
No Contestó	2 (0.9)			3(1.3)	

Características	Total de Participantes	Con EAN	Sin EAN	Con 6 a 7 FFN	Con 0 a 5 FFN
	N (224) (%)				
Total	224			224	

2. Categoría Experiencias Adversas en la Niñez vs Fortalezas Familiares durante la Niñez

La tabla N° 2, muestra los resultados de las diez categorías de EAN estudiadas, en un análisis de contraste con las siete FFN que también formaron parte del estudio.

Al realizar los cruces se aprecia que las personas que experimentaron de 6-7 FFN presentaron porcentajes menores de ocurrencia de EAN en la mayoría de las categorías. Es así que en la categoría de abuso físico la sufrió el 45.2% y negligencia física el 12.5%. Este comportamiento es similar para las categorías de disfunción familiar, exceptuando la de pérdida de padres, violencia de género y químico-dependencia; las cuales son las que presentan mayores porcentajes de 64.5%, 52.5% y 51.6% respectivamente.

La violencia de género y la condición de químico-dependencia pueden ser vistas como factores de riesgo al ser sujetos pasivos de éstas, Otros estudios indican que la presencia de abuso sexual y físico puede ser factor de riesgo de conductas químico-dependientes.

Las personas que manifestaron haber experimentado de 0 a 5 FFN presentan porcentajes más altos de ocurrencia EAN, principalmente en las categorías de Negligencias Física y Afectiva, con 68.9% y 87.5%.

Tabla #2: Categorías de EAN vs. FFN

EAN/FFN	Categoría EAN (n)	Categoría EAN (%)	FFN 0 (n - %)	FFN 0-5 (n)	FFN 6-7 (n)	FFN 0 -5 (%)	FFN 6-7 (%)
Abuso Psicológico (AP)	71	31.80%	8 (11.3%)	40	31	56.30%	43.70%
Abuso Físico (AF)	62	27.8	6 (9.7)	34	28	54.8	45.2
Abuso Sexual (AS)	51	23	3 (5.9)	28	23	54.9	45.1
Negligencia Afectiva (NA)	61	27.5	8(13.1)	42	19	68.9	31,1
Negligencia Física (NF)	8	3.6	2(25)	7	1	87.5	12.5
Disfunción familiar - divorcio (DFD)	93	41.9	4 (4.3)	33	60	35.5	64.5
Disfunción familiar - químico dependencia (DFQD)	64	28.8	4(6.3)	31	33	48.4	51.6
Disfunción familiar - violencia de género (DFG)	40	18.0	5(12.5)	19	21	47.5	52.5
Disfunción familiar - salud mental (DFSM)	40	17.9	3(7.5)	21	19	52.5	47.5
Disfunción familiar - encarcelamiento (DFE)	53	23.8	5(9.4)	30	23	56.6	43.4

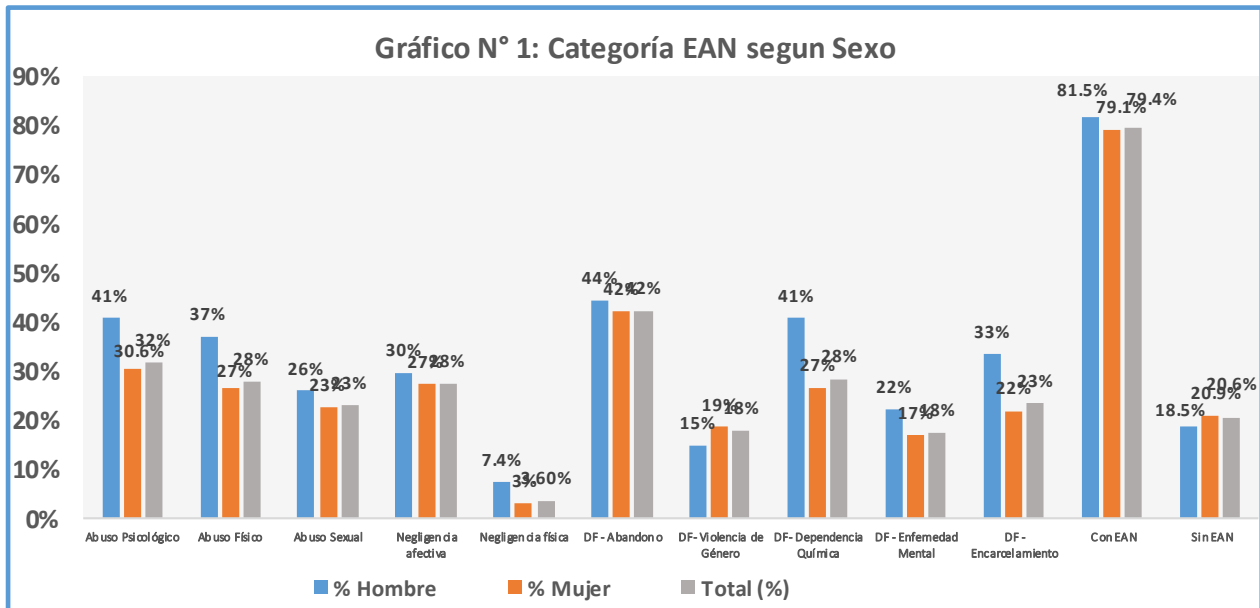
Fuente: Encuesta EAN autoadministrada, Noviembre 2016

3. Categorías de Experiencias Adversas en la Niñez según sexo

El gráfico N° 1, muestra la ocurrencia de las EAN. Estas fueron experimentadas por el 79.4% de los estudiantes encuestados. Para el caso de los hombres, la prevalencia de haber vivido EAN es del 81.5%. En las mujeres fue del 79.1%. Del total de encuestados, el 20.6% refiere no haber sufrido EAN. Para el caso de los hombres, no estuvieron expuestos, ni sufrieron EAN el 18.5% y el 20.9% mujeres.

Al revisar las categorías EAN se puede observar que la prevalencia de mayor a menor es la siguiente: Disfunción familiar (Abandono/ Divorcio) con 41.9% Abuso Psicológico con 31.8%. Disfunción familiar (violencia de género) 28.8%. Las de Abuso Físico, Negligencia Afectiva reflejan cerca del 28%. Encarcelamiento con 23.8%. Abuso sexual con 23%. Químico-dependiente y salud mental con 18%. La EAN de Negligencia Física es la menor con 3.6%.

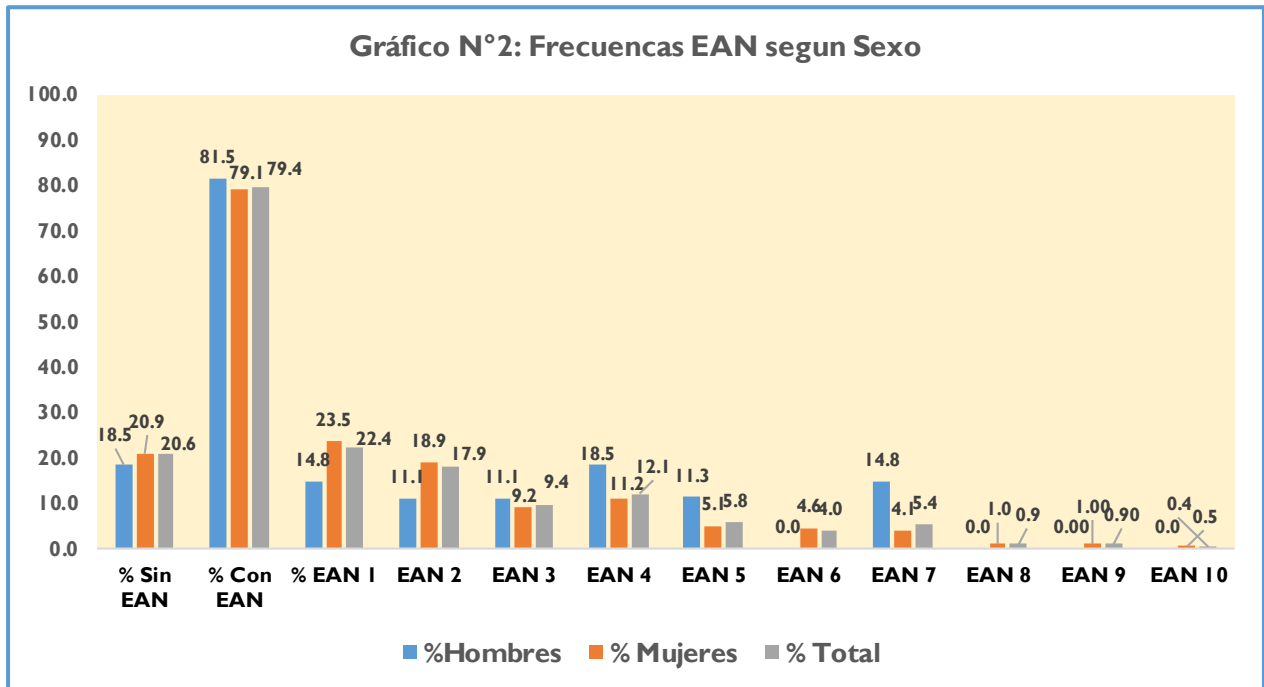
En cuanto a las frecuencias de EAN según género, se muestra que para todas las categorías los porcentajes son mayores en hombres que en mujeres, aunque en la mayoría de ellas, la diferencia porcentual no es significativa. Es así que la categoría de abuso psicológico, la prevalencia general es de 32%, siendo para los hombres el 41% (27) y el 30.6% (196). Para abuso físico la prevalencia general es del 28%, para hombres es 37% y mujeres 27%. Este comportamiento es similar para todas las categorías exceptuando la violencia de género, que refleja una prevalencia total de 18%, siendo el 15% para hombres y el 19% mujeres, tal como se muestran en el gráfico N° 1 construido con datos de la tabla de anexo N° 2.



4. Frecuencia de puntaje EAN según sexo

En el gráfico N° 2, se muestran los resultados detallados de las frecuencias de EAN desagregados por sexo. Del total de 224 personas que respondieron a exposición a EAN, el 79.4% (178) sufrieron una o más EAN. Los que no experimentaron fueron el 20.6%.

Por sexo, se encuentra que del total de mujeres el 79.1% (155) y del total de hombres el 81.5% estuvieron expuestos a EAN. El detalle de número de EAN en mujeres muestra que para 1 EAN es de 23.5% siendo éste el mayor porcentaje seguido de 18.9% con 2 EAN y de 11.2% para 4 EAN; y luego se presentan porcentajes menores a medida que se aumenta el puntaje EAN experimentadas. Para el caso de los hombres, el porcentaje para 1 EAN es de 14.8% y luego se dan de forma sostenida valores entre 11 y 11.3 por ciento para las personas con 2 a 7 EAN excepto los que tuvieron 6, 8, 9 y 10 que denotan un cero por ciento.



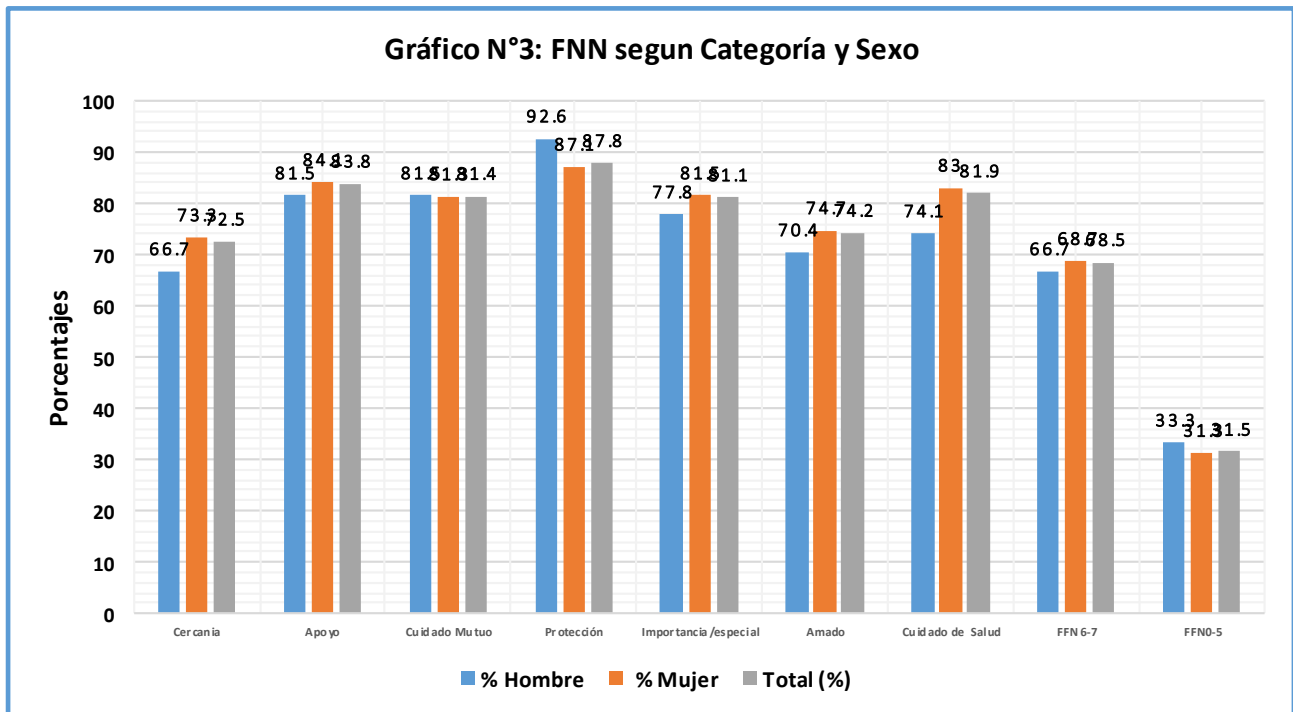
5. Frecuencia de Fortalezas Familiares durante la Niñez según sexo

En el gráfico N° 3, la frecuencia de Fortalezas Familiares en la Niñez (FFN) según sexo, para las personas que experimentaron entre 6 a 7 FFN fue del 68.5%, mientras que el 31.5% experimentaron de 0-5 FFN. De los que experimentaron 6-7 FFN el 68.7% fueron mujeres y el 66.7% fueron hombres, mientras que el rango de 0 a 5 FFN las mujeres obtienen un 31.3% y los hombres 33.3%.

En general, todas las categorías de FFN muestran resultados entre el menor porcentaje de 72.5% y que corresponde a la FFN haber experimentado vivir en armonía en su familia y la de mayor valor que fue de 87.1% referido a haberse sentido protegido en su familia.

Al desagregarlo por sexo, se observa que en la mayoría de las categorías de FFN las mujeres reportan porcentajes levemente mayores que van desde 0.2% en la FFN a apoyo en las familias hasta 9% en la FFN de haber experimentado cuidado de salud. Por otro lado la única FFN en la que los hombres reportan mayor porcentaje es en la FFN Protección familiar donde levemente los hombres están por encima de las mujeres con 92.6% en comparación con las mujeres que es de 87.1%

Los resultados para el conteo total de FFN según las personas, indican que el 55% de los encuestados reporta haber tenido 7 fortalezas en su niñez, de este grupo el 44% son hombres y el 57% son mujeres. El grupo de personas que reportan haber experimentado 6 FFN con un 12% vivida por mujeres y el 22% son hombres. Hay un 32% de las personas reportan entre 1 a 5 FFN. (Ver Gráfico N° 4 en anexo)



6. Factores de riesgo vs Experiencias Adversas de la Niñez y Fortalezas Familiares durante la Niñez

El estudio contempló analizar siete factores de riesgo a la salud, los cuales se consideraron como elementos transversales de efectos ante la ocurrencia de Experiencias Adversas en la Niñez y las Fortalezas Familiares en la Niñez.

En la tabla N° 3, se muestran los resultados que de forma general indican que para todos los factores de riesgo, los porcentajes resultantes son mayores cuando las personas experimentaron EAN. De los factores de riesgo, el de violencia de género fue reportado por 15 personas (11 mujeres y 4 varones) y es significativo que el 100% de ellas, sufrió EAN durante su niñez, otro que resalta con el mayor porcentaje es el hecho de haber sido padre o madre durante la adolescencia ya que de todos los que tienen hijos el 29.3% dice que fueron padre o madres en su adolescencia y de este grupo el 88% reporta haber experimentados EAN

En la relación entre la ocurrencia de los factores de riesgo y las Fortalezas Familiares; se muestra que para el factor edad en la que tuvieron su primera relación sexual y los que fueron padre o madre durante la adolescencia, el haber experimentado 6-7 FFN fueron elementos protectores, para el 59.7% y 52.9% respectivamente.

Tabla # 3. Factores de riesgo a la salud según EAN y FFN

Factor de riesgo a la salud (# respondientes)	n	%	Sin EAN	Con EAN	FFN 6-7	FFN0-5
Edad de primera relación sexual Menor de 15-años (165)	19	11.5%	5 (26.3)	14 (73.7)	11 (59.7)	8 (42.1)
Madre/Padre Adolescente (58)	17	29.3%	2 (11.8)	15 (88.2)	9 (52.9)	8 (47.1)
Tabaquismo (219)	15	6.8%	3 (20.0)	12 (80.0)	7 (46.7)	8 (53.3)
Alcoholismo (219)	2	0.9%	0 (0)	2 (100)	1 (50.0)	1 (50.0)
Químico dependencia (218)	1	0.5%	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
Violencia de género (213)	15	7.0%	0 (0)	15 (100)	3 (20)	12 (80.0)
Violencia contra la niñez en prácticas de crianza (195)	2	1.0%	0 (0)	2 (100)	0 (0)	2 (100)

Fuente: Encuesta EAN autoadministrada, Noviembre 2016.

7. Factores de Riesgo para la Salud vs EAN Abuso Físico, Abuso Psicológico y FFN

Otro de los aspectos que el estudio aborda es la relación entre la EAN de Abuso Físico cruzado con cada uno de los factores de riesgo para la salud y al mismo tiempo con la presencia o ausencia de las Fortalezas Familiares en la Niñez. Los resultados no muestran diferencias estadísticas significativas, aunque sí permiten identificar las diferencias en los porcentajes obtenidos para cada factor de riesgo.

La tabla N° 4, muestra los resultados generales de las FFN en su relación con la EAN de abuso físico y cómo las FFN ejercieron o se convirtieron, según los encuestados, en un factor protector para los riesgos de la salud, es así que del 42.1% de las personas que experimentaron Abuso Físico y que tuvieron su relación a temprana edad, el 37.5% experimentaron de 6-7 FFN; mientras que el 62% experimentaron de 0-5 FFN en su niñez. En cuanto al riesgo de ser padre o madre adolescente el porcentaje fue de 29.4%, y los resultados para la vivencia de FFN de 6-7 fue de 40% y 60% para los que vivieron de 0-5 FFN.

En violencia de género, el resultado fue de 53.3% de los participantes que la vivieron. De estos el 12.5% para experimentó de 6-7 FFN y 82.5% para 0-5 FFN.

Estos datos son útiles para el abordaje de la violencia en contextos de estudio de factores de protección infantil desde el enfoque de crianza con ternura porque develan que a mayor porcentaje de vivencia de Fortalezas Familiares en la Niñez, pueden evitarse o al menos disminuirse la ocurrencia de Experiencias Adversas en la Niñez.

Tabla 4: Factores de Riesgo para la salud vs. Abuso Físico y FFN

FR y AF según FFN (# respondientes)	(n)	%	FFN 6a7 (n)	FFN 6a7 (%)	FFN 0a5 (n)	FFN 0a5 (%)
Edad de primera relación sexual menor de 15 (19)	8	42.1%	3	37.5	5	62.5
Madre/Padre Adolescente (17)	5	29.4	2	40%	3	60%
Tabaquismo (15)	2	13.3	0	0	2	100%
Alcoholismo (2)	2	100	1	50%	1	50%
Químico dependencia (1)	0	0	0	0	0	0
Violencia de género (15)	8	53.3%	1	12.5	7	82.50%
Violencia contra la niñez en prácticas de crianza (2)	2	100%	0	0	2	100%
Fuente: Encuesta EAN autoadministrada, Noviembre 2016						

Tabla 5: Factores de Riesgo para la salud vs. Abuso Psicológico y FFN

En la tabla N° 5; se presentan los resultados del cruce entre los factores de riesgo a la salud y la EAN de Abuso Psicológico, siendo similares al obtenido con el abuso físico. Es decir, se demuestra que el dato sobre la ocurrencia de 6-7 FFN en la niñez es un elemento de ayuda o se convierten en factores de protección, ya que para todos los factores de riesgos para la salud, los porcentajes son menores en las personas que vivieron 6-7 FFN que en aquellos que experimentaron de 0-5 FFN, los que muestran porcentajes mayores de ocurrencia de factores de riesgos en relación cruzada al abuso psicológico. Este hallazgo señala una relación para estudios de esta naturaleza en el contexto de intervenciones comunitarias en el país.

Es así que del 52.6% de personas que experimentaron abuso psicológico y que tuvieron su primera relación temprana, el 30% de ellos tuvieron 6-7 FFN y el restante 70% experimentaron de 0- 5 FFN, en cuanto al hecho de haber sido madre o padre en la adolescencia el 28.5% tuvieron 6-7 FFN y en lo relacionado al tabaquismo el 25% tuvieron de 6 – 7 FFN comparado con el 75% de las personas que tuvieron 0-5 FFN.

FR y AF según FFN (# respondientes)	(n)	Porcentaje	FFN 6a7 (n)	FFN 6a7 (%)	FFN 0a5 (n)	FFN 0 a 5 (%)
Edad de primera relación sexual menor de 15 (19)	10	52.6%	3	30%	7	70%
Madre/Padre Adolescente (17)	7	41.2%	2	28.5	5	71.5
Tabaquismo (15)	4	26.7%	1	25	3	75
Alcoholismo (2)	2	100.0%	1	50	1	50
Químico dependencia (1)	1	100.0%	0	0	1	100
Violencia de género (15)	11	73.3%	2	18	9	82
Violencia contra la niñez en prácticas de crianza (2)	2	100.0%	0	0	2	100
			Fuente: Encuesta EAN autoadministrada, Noviembre 2016			

VII. Discusión de Resultados

Dado el tipo de instrumento (encuesta), que está dirigido a adultos y adultas, para recordar vivencias durante su niñez y adolescencia, puede decirse que es aplicado desde la distancia, apelando a la memoria y en la etapa adulta se tiende a filtrar lo vivido en la niñez. Es importante reconocer que toda aplicación de instrumentos supone algún nivel de descontextualización independientemente que no exista intención. Es por ello que se debe considerar el impacto real en la experiencia de los sujetos de este estudio a la hora de autoaplicarse dicho instrumento, siendo consecuentes con la subjetividad y localización de estos sujetos y sus procesos de recuerdo. De esta manera las emociones, sentimientos pensamientos y autoengaños propios de la “amabilización de la historia personal” para quien se enfrenta a un escrutinio de esta naturaleza, más aún dentro de un contexto institucional de formación en salud y lo que ello puede implicar para quienes participaron de este estudio, lo que nos podrían explicar muchas de las contradicciones y faltas en el propio discurso de los sujetos estudiados. Como plantea Braunstein (2010) al respecto de la memoria que: “uno no es quien es porque “le paso eso” sino porque ha registrado y ha entendido lo que le pasó de una determinada manera, seleccionando, remendando y emparchando huellas de experiencias personales con relatos ajenos”. (p.10).

Así mismo, y no menos importante resulta reconocer el contexto amplio donde yacen hoy día las juventudes y la actual crisis de “individualización social” que desde las lógicas de lo global y sus promociones identitarias a través de instrumentos de socialización por excelencia virtuales tendientes a una homogenización social sin precedentes. La juventud actualmente se encuentra en una crisis donde las adscripciones de la identidad se ven mediadas por las redes sociales, las que están a la vuelta de un click, con todo y sus altas dosis de competencia y narcisismo promovidos como ideales sociales que hoy sustentan los interminables modos de consumo y estilos de vida que afectan y moldean las relaciones en las ya fragmentarias instituciones de la sociedad como el trabajo, el empleo, la escuela, la familia y la iglesia.^{vii}

EAN y FNN según Características Demográficas

Las características demográficas de la población de estudio, reflejan una composición por sexo, donde las mujeres representaron el 87.5% y los varones el 12%; lo que conforme los distintivos de la carrera de Enfermería en Nicaragua, confirma que es una disciplina feminizada.

Según datos nacionales, la tasa de participación laboral de las mujeres nicaragüenses mayores de 13 años aumentó más que la de los hombres. La de ellas pasó de 48.1 a 62 por ciento mientras que la de ellos del 81.57 al 86.6 por ciento. Aunque en la práctica, son los hombres quienes más están en el ámbito público^{viii}.

En cuanto a las mujeres con hijos/hijas representaban alrededor del 83 por ciento de aquellas que estaban en el rango de 18 a 50 años, jefas de hogar o esposas/compañeras. De este grupo 30 por ciento eran madres con un hijo/hija y el restante 52 por ciento eran madres de dos o más hijos/hijas.^{ix} Esto significa que las mujeres asumen el doble rol de trabajar en espacio público y asumir las tareas del hogar, están asumiendo los roles productivo y reproductivo.

Para el caso del estudio en la UPOLI, la edad más representativa, es la que se encuentra en el rango de 21 a 40 años con 114 personas que equivalen al 51.4%, seguido por el de 15 a 20 años con 70 personas (31.5%), los demás rangos logran frecuencias entre 0.5% y 11%.

En cuanto al estado civil, las personas solteras equivalen al 70.7% y las casadas o en unión libre son un 25.7%, en relación al hecho de tener hijos a cargo no, las personas que respondieron “sin hijos a cargo” representan el 73.7% y con hijos a cargo el 26% de los estudiantes, haciéndose notar que de este 26% el 84.7% tienen de 1 a 2 hijos. Esto refleja que es una población que está priorizando otras tareas o metas en su vida, ya que la mayoría no tiene responsabilidad de crianza de hijos e hijas, o que existen barreras económicas y sociales importantes para que los estudiantes con hijos e hijas puedan acceder a la educación universitaria. Uno de cada 4 estudiantes tiene hijos/as a cargo.

En relación al nivel educativo de los padres y las madres de los participantes de la encuesta, el nivel reportado más frecuentemente es primaria completa con 27.4% para las madres y 21.2% para los padres. El segundo nivel mayormente reportado es el universitario completo donde los padres tienen un 21.9% y las madres 20.2%. Es de resaltar que para madres y padres se refleja que el 4.5% no asistieron nunca a la escuela; de los datos anteriormente planteados, se deduce que hay un fuerte impulso de la generación precedente con que se logren las metas de culminar la carrera universitaria, así lo refleja la siguiente expresión: *“La principal fuerza de mi familia es que nos criaron para que lucháramos por lo que uno quiere. Siempre se debe terminar lo que se empieza. Y eso se lo he trasladado a mis hijos”*. (Mujer mayor de 26 años. Participante grupo focal. Escuela de Enfermería, Noviembre 18, 2016).

El 100% de los participantes de la encuesta son nicaragüenses, provenientes mayoritariamente de los departamentos de la Costa Pacífica.

Los y las participantes del estudio, reportaron la presencia de EAN en todas las categorías demográficas, indicando que la adversidad durante la niñez trasciende el género, la edad, el estado civil, nivel educativo de madres y padres.

Categorías EAN según sexo

Es de resaltar que la diferencia porcentual de ocurrencia de EAN para mujeres y hombres es de apenas 2.4 puntos (Gráfico 1 y Anexo 3); lo que refleja que no existen diferencias significativas de exposición a cualquier EAN durante la niñez de las mujeres y hombres participantes. En cuanto FFN protectoras, para mujeres es de 69% y hombres 67%; similares datos hay para la ocurrencia de 0 – 5 EAN, las mujeres reflejan 31% y varones 33%. (Ver Gráfico 4 y Anexo 5)

Hay que señalar el hallazgo de que para la EAN de Abuso Sexual, los hombres reportaron 26% y las mujeres 23%; es decir, que para ambos sexos la ocurrencia no presenta diferencia significativa en la ocurrencia, rompiendo algunos paradigmas sociales y culturales que las mujeres son más vulnerables al abuso sexual; así mismo, sucede con la EAN Negligencia afectiva donde los varones refieren un 30% y las mujeres un 27%. Para la EAN Abuso Psicológico, es revelador que el 41% de los varones lo refiere vs un 30.6% de las mujeres, habiendo una clara diferencia de 10 puntos porcentuales; la que se mantiene al revisar los datos de Abuso Físico donde varones reportan un 37% y mujeres 27%, lo cual presume que El abuso psicológico y el físico puede estar ligado a una percepción de fuerza en la crianza para objetivar al niño como fuerte (Ver Gráfico 1).

En relación a las EAN de disfunción familiar, la de divorcio/abandono es la más alta para ambos sexos, 44% (H) y 42% (M). El siguiente puntaje más alto es el de Químico-dependencia con 41% para hombres, pero estableciéndose una diferencia de hasta 14 puntos con respecto a las mujeres (27%). Igual situación ocurre

con la de Encarcelamiento, que es del 33% para hombres y 22% para mujeres. La disfunción de Enfermedad mental la reportan el 22% (H) y 17% (M).

Del total de personas que experimentaron EAN, el 18% convivieron en hogares donde se vivía violencia de género, al desagregar por sexo los resultados muestran una diferencia entre sexos de 4 puntos, siendo 15% para hombres (H) y 19% en mujeres (M).

De lo anterior, podría deducirse que para éste grupo de estudio, la vulnerabilidad radica en la edad y no en el sexo; determinado por los patrones culturales de crianza, donde el poder es ejercido por los adultos (padres o tutores) hacia las adultas (madres) y niños/as (hijos/as); así se confirma en las siguientes frases: *“Fui como un niño no querido. Desde que yo tenía 6 años, mi papá le pegaba a mi mamá, desde los 6 a los 12 años, ese fue el periodo más difícil porque había violencia en la familia, [...] fue una situación difícil, porque tener esos recuerdos ahí (en la memoria) es difícil, imagínate que cuando mi mamá tenía 7 meses de embarazo mi papá se metió con otra mujer y recuerdo que un viernes él le pego aún así estando embarazada”*. (Varón. Participante grupo focal. Escuela de Enfermería, Noviembre 18, 2016)

“...mis padres como padres son los mejores; pero como pareja fueron lo peor. Nunca nos pegaron, pero la forma en que discutían nos hizo mucho daño, la separación. En mi casa yo era la menor, me hizo mucho daño porque estaba en la edad en que necesitaba en ese momento a mi mamá. Mi papá nos separó de mi mamá. Mi mamá estuvo mucho tiempo fuera del país. (Mujer menor de 26 años. Participante grupo focal. Escuela de Enfermería, Noviembre 18, 2016)

Es notorio que el ambiente en que las personas- niños crecieron fueron determinantes en la ocurrencia de factores de riesgo o factores protectores, en las personas que crecieron en hogares donde se experimentó violencia intrafamiliar se puede evidenciar la violencia psicológica pero que muchos de ellos no la visualizan como un elemento dañino por el hecho de no haber recibido violencia física.

Categorías EAN vs. FFN según sexo

El estudio valoró la ocurrencia de experimentar Fortalezas Familiares durante la niñez es así que se estudiaron 7 categorías de FFN. Los resultados generales muestran que el 69% de los consultados experimentaron entre 6 y 7 FFN (FFN-protectoras) y el 31% entre 0- 5 FFN.

En lo general los resultados muestran que el sexo no tiene incidencia pues mujeres refieren que en un 68.7% haber experimentados de 6-7 FFN, mientras que los hombre un 66.7% habiendo una diferencia solamente en 2% ente ambos, en tanto en el rango de 0-5 FFN los resultados muestran el mismo comportamiento.

El análisis en las experiencias EAN reportadas por los estudiantes, y confrontándolas con las Fortalezas Familiares durante la Niñez (FFN), se encuentra que las mismas personas que sufrieron EAN en su espacio familiar, también experimentaron FFN.

En tanto el 79.4% de los encuestados refieren haber estado expuestos a EAN (Anexo 3); el 69% plantean haber vivido de 6 a 7 FFN en ese mismo espacio familiar (Anexo 5). Más revelador es cuando se desagregan los datos por sexo, ya que el 79.1 de las mujeres dice haber tenido EAN contra un 68.7% que vivió de 6 a 7 FFN. Para el caso de los hombres, el 81.5% vivió EAN pero sólo el 66.7% reporta haber vivido de 6 a 7 FFN. (Ver Tabla 1),

Es decir, que las diferentes expresiones de experiencias adversas en la niñez, es sufrida mayormente por los hombres, y son los que menos experimentan las fortalezas familiares. Para las mujeres el cuadro es inverso, dado que porcentualmente han estado menos expuestas a EAN que los hombres y son las que experimentaron mayor cantidad de FFN.

Lo anterior se explica también en el estudio de pautas de crianza ((Hillis SD, 2010)× a las mujeres se les trata con rigor y violencia, pero también hay personas de su mismo sexo que las escuchan, aconsejan, que son su brazo de apoyo. Situación que no experimenta el niño, porque éste es obligado por razones culturales a ser fuerte, rudo, superar las debilidades y adversidades, no llorar.

Los datos anteriores reflejan que en la misma familia que agrede están también las personas que les protegen.

Al morir mi mamá fuimos a vivir con mis abuelos, ahí vivían los otros hermanos de mi papá, tenía 7 años. Mi papá no tenía dinero para decir nos vamos a ir a una casa. El esposo de mi tía ponía el orden, recuerdo que mi tía nos sacó al patio, con la ropa que teníamos, la puso en una caja y nos dejó al lado de una letrina, ahí nos dejó hasta las ocho de la noche que llegó mi papá. Siempre que yo recuerdo eso me duele mucho, porque lo que yo sentí, hay muchos niños que lo pueden sentir. Nos fuimos a vivir a una casita de plástico, nos separamos de mi tía. En mi caso, nos ayudó a crecer” (Varón. Participante grupo focal. Escuela de Enfermería, Noviembre 18, 2016)

Factores de Riesgos asociados a EAN y FFN

Los resultados mostraron que los estudiantes que reportan FFN protectoras reportan menores prevalencias en los Factores de riesgos, que las personas que reportan EAN, también se puede apreciar que con respecto a los factores de Edad en la primera relación sexual y ser madre o padre adolescentes no hay diferencias significativas entre las FFN no protectoras con la FNN protectoras.

Los factores de riesgo analizados para la salud según la presencia de EAN fueron siete: edad de la primera relación sexual antes de los 15 años, maternidad/paternidad adolescente, tabaquismo, alcoholismo, químico dependencia, violencia de género, violencia contra la niñez en prácticas de crianza.

Respecto a la iniciación temprana de las relaciones sexuales, se encuentra que el 11.5% (de los cuales el 63.2% son mujeres y el 36.8% fueron hombres) reportan haber tenido relaciones sexuales antes de 15 años y de estos el 73.7% estuvieron expuestos a EAN. En el caso de los que fueron padres o madres adolescentes el porcentaje es de 10.4% (todas mujeres) y de ellos el 88.2% sufrió EAN. (Ver Tabla 3)

En cuanto a adicciones como tabaquismo, alcoholismo y químico-dependencia, los datos no son relevantes pues sólo el 6.8% reflejan fumar y apenas el 0.9% y 0.5%, asumieron tomar y/o consumir alguna droga.

Sí es importante resaltar que para Violencia de género sufrida en la actualidad por su pareja, fue reportada por el 7% de los encuestados (66.7% mujeres y 33.3% hombres) y de ellos el 100% sufrió alguna EAN. En cuanto a pautas de crianza en la niñez, sólo 2 personas que equivalen al 1% de la muestra reportan que sus parejas ejercen violencia hacia sus hijos, ambas personas sufrieron EAN en su niñez. Sin embargo, hay que recordar que la mayor parte de la población encuestada no tenía relaciones de pareja establecidas

Factores de Riesgo para la salud vs. Abuso Físico- y FFN

Al realizar el cruce de las variables EAN abuso físico, y cada uno de los riesgos para la salud y luego confrontarlos con las FFN de 6 a 7 (protectoras) y de 0 a 5 (no protectoras), se demuestra que del 42.1%

de las personas que experimentaron abuso físico y que tuvieron su relación sexual a temprana edad, el 62.5% manifiestan FFN de 0 a 5, mientras que el 37.5% tuvieron FFN en un rango de 6-7 (Ver Tabla 4). En

Los resultados también revelan que para el 29.4% de los que fueron padre o madre adolescente y que experimentaron abuso físico, el 40% experimentaron de 6 a 7 FFN. Conforme la expresión de una mujer en un grupo focal, estas fuerzas protectoras, se puede evidenciar aún en la vida adulta.

“Cuando era adolescente, salí embarazada, eso fue hace 23 años, que es la edad que tiene mi hija, yo sentí el apoyo de mis padres, que incluso me lo dan ahora porque debo trabajar doble y también estudiar”. (Mujer mayor de 26 años. Participante grupo focal. Escuela de Enfermería, Noviembre 18, 2016)

Otro dato importante es que el 53.3% de las estudiantes que reportaron abusos físico también están experimentando violencia basada en género y de este grupo sólo el 12.5% vivió de 6 a 7 FFN lo cual muestra que tuvieron o experimentaron pocos factores protectores

VIII. Conclusiones

1. El estudio fue realizado con la participación de estudiantes de la carrera de Enfermería, por tanto, no es una población a la que se le aplican estudios clínicos. Los estudios previos a la presente investigación relacionan Experiencias Adversas como parte de las causas que generan riesgos a la salud. De igual manera relacionan los Factores Familiares Protectores en la niñez con la prevención y protección frente a las experiencias adversas, como forma de evitar o disminuir las enfermedades.
2. Los datos para prevalencia de EAN, no presentan significancia estadística para mujeres y hombres; aunque es levemente mayor para varones con un 81.5% y mujeres con 79.4%. Al revisar la frecuencia de ocurrencias EAN por sexo, se refleja que las mujeres reportan 1.6 veces más que los hombres en el puntaje para 1 EAN. Sin embargo, los hombres reportan 3.6 veces más que las mujeres para el puntaje de 7 EAN, reafirmando que los varones vivieron mayor cantidad de EAN durante su niñez; probablemente por ser considerados tradicionalmente como los “fuertes” que pueden aguantar todo.
3. Para factores protectores (6 – 7 FFN), tampoco se reflejan diferencias significativas. Las mujeres refieren una mayor frecuencia con 68.7% mientras que los hombres el 66.7%. Esto reafirma que la sociedad y principalmente el núcleo familiar reproduce patrones machistas, donde los varones son los fuertes y aunque refieren sufrir más EAN, son lo que menos factores protectores recibieron, dado que deben soportar sin quejarse.
4. El estudio enseña que más de la mitad de la muestra, reconoció haber estado expuesto a experiencias adversas en la niñez, así mismo reconocieron de 6-7 FFN factores de protección familiar. Este puede ser un hallazgo a seguir explorándose para fines de prevención de factores de riesgo en los comportamientos actuales.
5. El presente estudio valora que las experiencias adversas se asocian al porcentaje de estudiantes que fueron identificados con factores de riesgo para la salud, especialmente en cuanto a relaciones sexuales antes de los 15 años, a una maternidad o paternidad en la adolescencia y a la exposición de violencia de pareja. Esta relación puede explorarse en otros segmentos de estudiantes en la Universidad para advertir esta causalidad y fortalecer estudios de salud que puedan aportar una línea de prevención comunitaria desde varios agentes de la sociedad, incluida la Universidad.
6. Para los factores de riesgo de (i) edad en la que tuvieron su primera relación sexual y (ii) los que fueron padre o madre durante la adolescencia; el haber experimentado 6 a 7 FFN fueron elementos protectores, para el 59.7% y 52.9% respectivamente.
7. Se puede decir también por su relevancia que el divorcio, las situaciones de químico-dependencia y el encarcelamiento son reconocidas como experiencias adversas significativas en la vida del estudiantado de la muestra. Es además grave encontrar que el Abuso sexual afecta a niños y niñas por igual en el estudio.
8. Los datos de los dos ítems anteriores, reflejan que a mayor frecuencia de FFN (6 a 7) vividas por las personas se reportan menores prevalencias de Factores de Riesgo a la Salud que aquellas que reportan EAN.

9. De los resultados obtenidos en los grupos focales se puede inferir algunas respuestas a las situaciones compartidas entre ellas y ellos. Por ejemplo, la necesidad de recibir información sistemática y sistémica, sobre nuevas formas de relacionamiento entre padres, madres e hijos/as basadas en respeto, protección y ternura.

IX. Recomendaciones

1. Se sugiere la incorporación de abordaje de crianza con ternura en las curriculas de las diferentes universidades públicas y privadas, como parte de su responsabilidad social y la promoción para el bien vivir.
2. Promover a las universidades en una plataforma de promoción de estos temas como parte de la responsabilidad de extensión universitaria hacia la comunidad.
3. Posicionar el abordaje de crianza con ternura con acciones de influencia hacia actores institucionales estatales y privados para incorporar la educación e incluso el acompañamiento a personas que sufrieron experiencias adversas y que hoy sufren factores de riesgo, principalmente violencia basada en el género.
4. Se recomienda que instituciones públicas y privadas e iglesias, exploren intervenciones de restauración, como por ejemplo la metodología de “Bálsamo de la Ternura” y con ello generar un impacto positivo en la generación actual y la siguiente (sus hijos/as); reconfigurando las relaciones entre padres, madres e hijos/as a partir del reconocimiento, procesamiento y perdón de las experiencias adversas en la niñez y cómo transformar las relaciones que hoy se viven con otras personas, especialmente niñas y niños.
5. Los resultados del presente estudio pueden servir de base para profundizar sobre las condiciones de los hogares nicaragüenses y la vulnerabilidad de los mismos ante fenómenos sociales emergentes que expliquen por qué en grupos de menor edad se refleja menos prevalencia de EAN pero a la vez disminuye la frecuencia de vivir FFN.
6. En el presente estudio los hombres reflejan que para las EAN de abuso psicológico y abuso físico asociado a haber vivido menos fortalezas familiares es un aspecto a profundizarse en otras investigaciones, que aborden la causalidad entre estos abusos y las condiciones de riesgo y cómo se reproduce en el comportamiento en la vida adulta, asociado al tema de la violencia hacia mujeres, niñas y niños. Este abordaje en próximos estudios aportaría a la perspectiva de las nuevas masculinidades.

X. Anexos

a. Instrumentos



Cuestionario de la Investigación - UPOI

b. Tablas

Anexo-2

(Gráfico 1)

Tabla de EAN según categoría y sexo

Categoría EAN	% Hombre	% Mujer	% NC	Total (%)	(n) Hombre	(n) Hombre no Contesta	(n) Mujer	(n) Mujer no contesta	N Total de EAN específica	(n) Total al no contesta
Abuso Psicológico (AP)	41%	30.6%	0.40%	32%	11	0	60	0	71	1
Abuso Físico (AF)	37%	27%	0.40%	28%	10	0	52	2	62	1
Abuso Sexual (AS)	26%	23%	0.90%	17%	7	0	44	2	51	2
Negligencia Afectiva (NA)	30%	27%	0.90%	28%	8	0	53	1	61	2
Negligencia Física (NF)	7.4%	3%	0.40%	3.60%	2	0	6	0	8	1
DF - Abandono	44%	42%	0.9%	42%	12	0	82	1	94	2
DF- Violencia de Género	15%	19%	0.90%	18%	4	0	36	1	40	2
DF- Dependencia Química	41%	27%	0.90%	28%	11	0	52	1	63	2
DF - Enfermedad Mental	22%	17%	0.40%	18%	6	0	33	0	39	1
DF - Encarcelamiento	33%	22%	0.40%	23%	9		43		52	1
Con EAN	81.5%	79.1%		79.4%	22		155		177	
Sin EAN	18.5%	20.9%		20.6%	5		41		46	

Anexo-3

Tabla #3 - Puntaje EAN según sexo

	(n) Sin EAN	(n) Con EAN	(n) EAN 1	(n) EAN 2	(n) EAN 3	(n) EAN 4	(n) EAN 5	(n) EAN 6	(n) EAN 7	(n) EAN 8	(n) EAN 9	(n) EAN 10
Mujeres (n=196)	41	155	46	37	18	22	10	9	8	2	2	1
Hombres (n=27)	5	22	4	3	3	5	3	0	4	0	0	0
Total	46	177	50	40	21	27	13	9	12	2	2	1
	% Sin EAN	% Con EAN	% EAN 1	EAN 2	EAN 3	EAN 4	EAN 5	EAN 6	EAN 7	EAN 8	EAN 9	EAN 10
% Mujeres	20.9	79.1	23.5	18.9	9.2	11.2	5.1	4.6	4.1	1.0	1.00	0.5
%Hombr es	18.5	81.5	14.8	11.1	11.1	18.5	11.3	0.0	14.8	0.0	0.00	0.0
% Total	20.6	79.4	22.4	17.9	9.4	12.1	5.8	4.0	5.4	0.9	0.90	0.4

Fuente: Encuesta
autoadministrada

Anexo 4.

Tabla #4 - FFN según categoría y sexo

Fortalezas	% Hombre	% Mujer	Total (%)	% NC	(N) Hombre	(n) Hombre no contestas	(n) Mujer	(n) Mujer no contesta	N Total de FFN específica	(n) Total no contesta
Cercanía	66.7	73.3	72.5	0.9	18	0	143	1	161	2
Apoyo	81.5	84.1	83.8	0.9	22	0	164	1	186	2
Cuidado Mutuo	81.5	81.3	81.4	1.8	22	1	157	2	179	4
Protección	92.6	87.1	87.8	1.3	25	1	169	1	194	3
Importancia/especial	77.8	81.5	81.1	0.9	21	0	159	1	180	2
Amado	70.4	74.7	74.2	1.3	19	0	145	2	164	3
Cuidado de Salud	74.1	83	81.9	1.3	20	0	161	2	181	3
FFN 6-7	66.7	68.7	68.5	0.9	18	0	134	1	152	2
FFN0-5	33.3	31.3	31.5		9	0	61	0	70	

Fuente: Encuesta autoadministrada

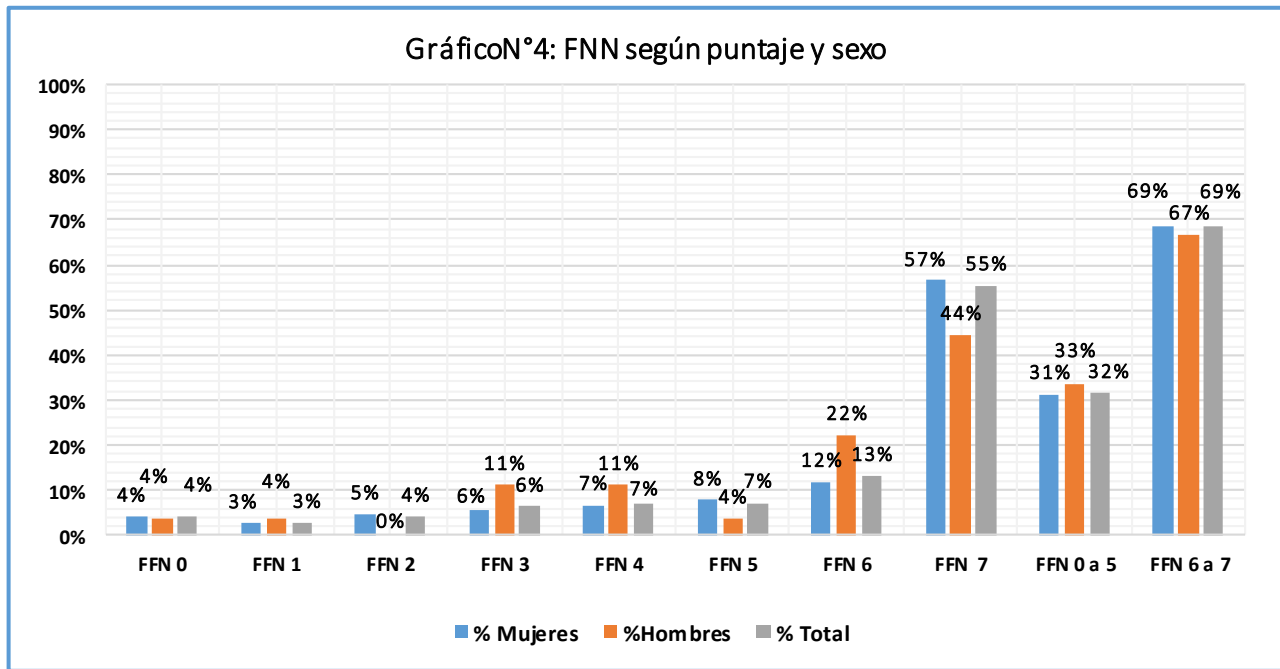
Anexo-5

Tabla #5 - Puntaje FFN según sexo

	(n) FFN0	(n) FFN1	(n) FFN2	(n) FFN3	(n) FFN4	(n) FFN5	(n) FFN6	(n) FFN7	(n) FFN 0-5	(n) FFN 6 a 7	N C	Tota l
Mujeres (n=196)	8	5	9	11	13	15	23	111	61	134	1	195
Hombres (n=27)	1	1	0	3	3	1	6	12	9	18	0	27
Total	9	6	9	14	16	16	29	123	70	152	1	222
	FFN 0	FFN 1	FFN 2	FFN 3	FFN 4	FFN 5	FFN 6	FFN 7	FFN 0 a 5	FFN 6 a 7		
% Mujeres	4%	3%	5%	6%	7%	8%	12%	57%	31%	69%		
%Hombres	4%	4%	0%	11%	11%	4%	22%	44%	33%	67%		
% Total	4%	3%	4%	6%	7%	7%	13%	55%	32%	69%		

Fuente: Encuesta autoadministrada

Anexo 6



XI. Recursos de consulta

- ⁱ .Hernández Sampieri, et al, 2016. Encontrado en <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>. Páginas 4 a 7
- ⁱⁱ Scott, 1990. El género una categoría útil para el análisis histórico” en Historia y género. Las mujeres en la Europa Moderna y Contemporánea.
- ⁱⁱⁱ Lamas, M. 2002. CUERPO: DIFERENCIA SEXUAL Y GÉNERO, México, Taurus.
- ^{iv} Op. cit.
- ^v Grupo Interagencial de Género. s.f. “Violencia de Género: Un obstáculo para el cumplimiento de los Derechos de las Mujeres”. (Ficha informativa sobre género y desarrollo, No. 3) México: Sistema de Naciones Unidas en México.
- ^{vi} Aldeas Infantiles, S.O.S, 2011
- ^{vii} Braunstein, N. (2010). Memoria y espanto: O el recuerdo de la infancia. México: Siglo XXI, 2010.
- ^{viii} Julio 2017. http://www.cosep.org.ni/rokdownloads/main/cosep/mercado_laboralenfoque_genero.pdf. Página 11
- ^{ix} Julio 2017. http://www.cosep.org.ni/rokdownloads/main/cosep/mercado_laboralenfoque_genero.pdf Página 16
- ^x Hillis SD, 2010