



RESILIENT KC

CRECER EN LA ADVERSIDAD

**REPORTE DE EVALUACION FINAL
OCTUBRE 2017**



Reconocimientos

El desarrollo de este reporte de evaluación y el marco fue realizado gracias a la experiencia, visión, compromiso y el arduo trabajo de muchas personas en la región de Kansas City. Un agradecimiento genuino a todos por su contribución:

- Comité Directivo: Co presidentes Carla Gibson y Dennis Meier, Carol Bowe-Thompson, Mayor Darrenlvey, Erica Immenschuh, Patty Davis, James Roberson, Jennifer Sykes, Danielle Jones, Kelly Hubka, Marsha Morgan, Qiana Thompson, Rob Whitten, Stephanie Boyer, Stephen O’Neill, Teresa Reyes-Cummings, Henry Hodes, el Dr. Franklin Bernard, Astra Garner, Dena Sneed, James Glenn, Legend Walker, Will Stadler, Randy Johnson y el director del proyecto, Jasmin Williams.
- Comité de Educación de TMKC: Aubrey Hooley, Erica Immenschuh, Carolyn Cotrell, Sarah Breedlove, John Stump, Astra Garner y Marianne Hamer.
- Subcomité de Evaluación: Donna O’Malley, Lori Hendrickson, Donna Bushur, Lauren Eckhard, Stan Edlavitch y Erica Immenschuh
- Reconocimiento especial por la recopilación individual de datos: JoMarie Andrews y Celestine Muhammad, Carolyn Cotrell, Jasmin Williams y Henry Hodes
- Organizaciones que hicieron un gran esfuerzo al distribuir la encuesta de ACEs / Resilient a empleados y participantes: Wyandot Inc .; Mattie Rhodes Noreste; Kansas City, Re-Centro de Entrenamiento; Kansas City; Kansas Community College; El Centro; Family Conservancy; KVC; Aim 4 Peace; y Children’s Mercy Hospital
- Asistencia con traducción al español: Gerardo Martínez, UMKC-IHD; Mercedes Mora, Guadalupe Centers, Inc .; Carolina Uribe, Mattie Rhodes Nordeste; y Sarah Manriquez y Cindy Garcia, The Family Conservancy; Cielo Fernandez and Alondra Garcia Carvajal, El Centro

Preparación del informe

Marcia Dutcher, M.A.
Asistente de Investigación
UMKC- Institute for Human Development

Sommer, Rose, M.S.
Asistente de Investigación
UMKC- Institute for Human Development

Financiamiento del proyecto

El financiamiento para la Evaluación de Resilient KC fue proporcionado por The Health Federation of Philadelphia, con el apoyo de Robert Wood Johnson Foundation, California Endowment y The Health Care Foundation of Grater Kansas City. El Black Community Fund proporcionó fondos adicionales para la recolección de datos. Puntos de vista u opiniones expresadas en este reporte no necesariamente representa la posición oficial de la University of Missouri- Kansas City.

Crédito de la portada: Codi Shanks, <https://www.shutterstock.com/image-photo/two-hands-trying-connect-couple-puzzle-576831568?src=awYhsNiFcEnT09YiMK1LBQ-1-3>, Accedido en 9.15.17.



Contenido

I. Introducción	Pages 6-10
Resumen Ejecutivo	4-6
Experiencias Adversas en la Niñez (ACEs, por sus siglas en Ingles).....	7-8
Resiliencia.....	8-9
II. Antecedentes de Resilient KC	Pages 9-11
Socios y fundadores.....	9
Objetivos y Propósitos.....	10-11
III. Metodología	Pages 11-25
Diseño de la Muestra.....	11-12
Procedimientos.....	12
Diseño De Istrumentos.....	14-17
Participantes.....	17-24
Análisis.....	24-25
IV. Hallazgo	Pages 25-55
Abuso Infantil y Negligencia.....	25-29
Disfunción en el Hogar.....	29-32
Indicadores Urbanos Adicionales De ACEs.....	32-37
Tipos de Empleo.....	38
Tipos de Servicios Directos.....	38
Resiliencia.....	39-42
Series Educativas.....	42-44
Actitudes Relacionadas con la Atención en el Tratamiento del Trauma (ARTIC, por sus siglas en Ingles).....	44-47
Programa para Analizar, Registrar y Rastrear Redes para Mejorar las Relaciones (PARTNER, por sus siglas en Ingles).....	47-55
V. Discusión	Pages 55-60
Limitaciones del Presente Estudio.....	59-60
VI. Listado de Tablas y Figura	Page 61
VII. Referencias y Apéndices	Pages 62-87

I. Introducción

Resumen Ejecutivo

Este informe contiene los hallazgos del proyecto Resilient KC (RKC) de dos años. Los resultados describen la frecuencia de respuesta de las experiencias adversas en la niñez (ACE) y la capacidad de recuperación de los adultos de la región de Kansas City, así como las actitudes de la organización hacia las prácticas sobre el tratamiento del trauma y cómo las organizaciones trabajan juntas para lograr objetivos colectivos.

Trauma Matters KC (TMKC), una organización multisectorial, bi-estatal con una red 40+ agencias y Greater Kansas Chamber of Commerce (GKCCC) Healthy KC Initiative unieron fuerzas para llevar a cabo Resilient KC en una área geográfica de nueve condados en dos estados. En el 2015, la Health Federation of Philadelphia anunció que RKC fue galardonada como una de las 14 Comunidades llamadas: Mobilizing Action for Resilient en todo el país por expandir su trabajo innovador en la lucha contra la adversidad infantil. El apoyo financiero fue provisto por Robert Wood Johnson, California Endowment, Health Care Foundation of Greater Kansas City y Black Community Fund. El UMKC-Institute for Human Development fue contratado para realizar la evaluación.

Una característica única del proyecto RKC fue la formación de grupos de trabajo que representaron seis sectores: salud, educación, negocios, comunidad / fe, justicia y servicios armados. Estos grupos de trabajo, compuestos por miembros de la comunidad, crearon recursos específicos para su población de interés. Durante el proyecto de dos años, se llevaron a cabo una serie de actividades informativas con el propósito de educar y crear conciencia sobre la atención en el tratamiento del trauma (TIC, por sus siglas en Ingles) y la resiliencia dentro del área geográfica.

Los hallazgos contenidos en este informe aumentan la comparación de RKC con el estudio original Kaiser ACE y la encuesta ACE Philadelphia Urban (PUA, por sus siglas en Ingles). El estudio original de Kaiser ACE fue realizado por Felitti y Anda en 1998 y fue una investigación pionera que demostró que la exposición durante la niñez al abuso físico, emocional y sexual y las disfunciones en los hogares pueden conducir a una mala condición de salud en la vida adulta. Sociólogos y psicólogos han publicado numerosos artículos que han confirmado los resultados del estudio Felitti and Anda ACE de 1998. Otro estudio pionero, el PUA, se enfocó en la prevalencia de ACEs en un entorno urbano añadiendo indicadores adicionales de ACE. La encuesta RKC ACES / Resilient incorporó los indicadores originales del estudio Kaiser y los indicadores adicionales del estudio Philadelphia Urban. A diferencia de los estudios anteriores, el proyecto RKC incluyó una encuesta para medir la resiliencia, con el fin de explorar cómo la resiliencia podría ser un factor en el tratamiento de las ACE.

Los hallazgos dentro de este informe también exploran el cambio en la atención en el tratamiento del trauma y la actitud de resiliencia entre los adultos de la región de Kansas City que asistieron a sesiones de series educativas patrocinadas por el proyecto. Además, se exploró el cambio de actitud de TIC de empleados de 13 organizaciones que utilizan una herramienta innovadora, Actitudes Relacionadas con la Atención en el Tratamiento del Trauma (ARTIC, por sus siglas en Ingles). Esta herramienta fue desarrollada por el Instituto de estrés traumático de Klingberg Family Centers y la Dra. Courtney Baker en la Universidad de Tulane.

También se prestó atención a la exploración de los atributos de RKC Learning Collaborative que estaba compuesto por 14 organizaciones intersectoriales. Se utilizó una herramienta patrocinada por Robert Wood Johnson, Programa para analizar, registrar y rastrear redes para mejorar las relaciones (PARTNER) para medir los elementos de la fuerza y la calidad de las interacciones dentro del Learning Collaborative.

Resumen De Resultados

Indicadores ACE estándar: A pesar de las características similares entre las poblaciones de estudio originales de Kaiser y RKC, los adultos de la región de Kansas City tuvieron índices más altos de abuso y negligencia infantil, así como indicadores disfuncionales en el hogar. Más de la mitad (57%) de los adultos sufrieron abuso emocional mientras crecían y los adultos de RKC presenciaron que un padre o adultos en su casa fueron físicamente o emocionalmente maltratados, cuatro veces más de la tasa encontrada en el estudio Kaiser. Al examinar las tasas de cada indicador de abuso y negligencia infantil por sexo, los hombres tuvieron tasas ligeramente más altas de abuso emocional (58%) y físico (42%) que las mujeres. Para los adultos que se identificaron como hispanos / latinos, experimentaron más abuso emocional (67%) que aquellos quienes no eran hispanos / latinos. Los adultos negros experimentaron más abuso físico (40%) y sexual (37%) así como negligencia emocional (40%) y negligencia física (24%) durante su niñez que los adultos blancos. Los adultos negros (46%) también fueron más propensos de haber crecido en un hogar con alguien que abusó de sustancias y casi tres veces más (27%) probablemente creció en el hogar donde alguien cumplió condena o fue condenado a cumplir condena en prisión, cárcel o una instalación correccional que los adultos blancos.

Indicadores Urbanos Adicionales de ACEs: Cinco indicadores adicionales tomados de la encuesta de Philadelphia Urban evalúan el impacto de los factores de estrés en entornos urbanos. La tasa más alta de indicadores adicionales entre los adultos de Kansas City fue ser intimidados (29%) seguido de presenciar violencia (27%) y haber crecido en un vecindario donde no se sentían seguros o que la gente no se cuidaban unos a los otros (27%). Al examinar las tasas de ACE de los indicadores adicionales por género y raza, más (45%) hombres fueron testigos de violencia en su niñez en comparación con las mujeres y más (50%) los adultos negros fueron testigos de violencia en su niñez en comparación con los adultos blancos. Más de la mitad (55%) de los adultos negros experimentaron discriminación durante su infancia en comparación con el 6% de los adultos blancos. Con la inclusión de los indicadores adicionales, la mayoría (87%) de los adultos experimentó al menos un ACE y un poco más de la mitad (53%) experimentó cuatro o más ACEs.

Resiliencia y ACEs: Siete de cada diez (70%) adultos de Kansas City consideraron su resiliencia como Excepcional o Alta. A medida que aumentaba el número de ACEs, el porcentaje de tasas de resiliencia Baja y Moderada aumentó. Aproximadamente el 10% de los adultos de Kansas City tenían tasas de resiliencia Baja a Moderada y cero ACEs; 18% tenían tasas de resiliencia de Baja a moderada y 1-3 ACEs, el 43% de adultos que tenían tasas de resiliencia Baja a Moderada tenían cuatro o más ACEs. Actitudes en la Atención en el Tratamiento del Trauma (TIC, por sus siglas en Inglés): Las actitudes en general sobre la atención en el tratamiento del trauma en la series de Educación de los participantes cambiaron principalmente debido a la creencia del autocuidado y a la creencia de que las adversidades en las familias tiene impacto en la comunidad. Los empleados de las 13 organizaciones también experimentaron una mejoría en las actitudes TIC; especialmente las organizaciones que tuvieron experiencias previas con prácticas sobre el tratamiento del trauma.

Aprendizaje colaborativo: Las organizaciones que participaron en el Learning Collaborative percibieron que la posición de una organización de poder e influencia y el nivel de participación fue similar entre ellas, lo que sugiere que el nivel de participación no siempre depende de la posición de influencia que una organización puede tener. Los equipos también valoraron la resiliencia del personal y ampliaron su conocimiento sobre el trauma secundario además de la importancia de una revisión de la organización y/o revisión de sus políticas y procedimientos para aumentar la sensibilidad sobre trauma con las personas que buscan sus servicios.

Recomendaciones

- Se debe considerar la posibilidad de explorar intervenciones adaptadas al género, raza y poblaciones étnicas. En este estudio, los hombres, los adultos negros y los que se identificaron como hispanos / latinos experimentaron algunos de los indicadores ACE estándar y adicionales más que sus contrapartes. Muchas veces, existen sesgos sistémicos con estas poblaciones, por lo tanto, cualquier recurso adicional relacionado con el tratamiento de las ACE y la resiliencia sería de beneficio para la comunidad de Kansas City.
- Dadas las altas tasas de algunos indicadores ACE urbanos adicionales experimentados por adultos de Kansas City, se debe considerar el uso de la versión con indicadores adicionales urbanos en futuros estudios. Con una muestra más diversa racial, económica y geográficamente, la inclusión de estos indicadores también podría arrojar resultados sobre cómo se perciben las comunidades urbanas y las políticas definidas en la región de Kansas City, tal como el impacto de la gentrificación y los servicios de salud en el núcleo urbano.
- Se debe prestar atención para entender los rasgos distintivos de un exitoso aprendizaje colaborativo que fue presentado a las organizaciones que participaron en el Resilient KC Learning Collaborative. Enfoques específicos con prácticas sostenibles a largo plazo basadas en el trauma y resiliencia, como el autocuidado y el trauma secundario, serían beneficiosas para todas las organizaciones de todos los sectores. Usar los resultados de este estudio como un trampolín para una mayor investigación podría ser útil. A medida que aumente la demanda de asociaciones, un aprendizaje colaborativo interdisciplinario será cada vez más importante.

Experiencias Adversas en la Niñez (ACEs, por sus siglas en Inglés)

Las comunidades varían mucho en el número y la gravedad de los problemas de salud y seguridad que enfrentan y los recursos disponibles para resolver estos problemas. (Longhi, Porter, 2009) Muchos de estos problemas provienen del trauma y estrés tóxico, los cuales se hacen evidentes en muchas circunstancias y las consecuencias pueden ser encontradas a lo largo de todos los sistemas de cuidado. Hoy en día, las personas con antecedentes de trauma tienen problemas que se superponen con la salud mental, el abuso de sustancias y/o la salud física y son víctimas de delitos.

Las investigaciones muestran una fuerte relación entre las experiencias adversas en la niñez (ACEs) y las conductas de alto riesgo, las enfermedades, las discapacidades y los problemas en el trabajo (Felitti et al., 1998). Los estudios demostraron que las experiencias estresantes o traumáticas de la niñez tales como abuso, negligencia, presenciar violencia doméstica, o crecer con alcohol o abuso de sustancias, enfermedad mental, problemas entre los padres o crimen en el hogar son un camino común a las dificultades sociales, emocionales y cognitivas que conducen a un mayor riesgo de comportamientos poco saludables, violencia o re-victimización, enfermedad, discapacidad y mortalidad prematura. (Hall et al., 2012). Una investigación adicional está indagando sobre cómo los niveles peligrosos de estrés pueden trastornar el sano desarrollo del cerebro y dar lugar a efectos a largo plazo en el aprendizaje, el comportamiento y la salud. El cerebro en la infancia es altamente maleable lo que hace que sea particularmente sensible a las influencias químicas, como los niveles elevados de hormona del estrés. Cuando los niveles elevados de hormonas del estrés son frecuentes o sostenidos, el desarrollo normal del cerebro se interrumpe. (Shonkoff , 2013; Garner , 2014). Tales interrupciones en el desarrollo del cerebro durante la niñez pueden tener efectos perjudiciales en el aprendizaje, el comportamiento y la salud a través del curso de la vida. (Center on the Developing Child en Harvard University, 2016).

El uso de la puntuación ACE como una medida del efecto acumulativo de la exposición al estrés traumático durante la infancia es consistente con la última información sobre los efectos del estrés traumático en el neurodesarrollo (Anda et al., 2006). Aunque al principio se identificaron como factores de riesgo de enfermedades crónicas, recientemente se han identificado con consecuencias negativas inmediatas, como el daño cromosómico (Shalev et al., 2013) y cambios funcionales en el desarrollo del cerebro (Anda et al., 2010; Cicchetti, 2013, Danese y McEwen, 2012, Teicher et al., 2003). Por lo tanto, entre más ACEs se experimenten, mayor será la exposición del cerebro en desarrollo a la respuesta del estrés tóxico al organismo y mayor será la probabilidad que posteriormente tenga dificultades en el desarrollo y problemas de salud. (Center on the Developing Child en Harvard University, 2016)



En los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en Inglés) Felitti y Anda 1995-1997 a través del estudio ACE Kaiser Permanente encontraron que las ACEs eran prevalentes entre la población. Un poco menos de la mitad (47,9%) de los encuestados indicaron haber experimentado al menos un ACE y uno a tres (45.3%). En el estudio original de Kaiser, el 6,8% de los encuestados experimentaron cuatro o más ACEs. El estudio también encontró una relación dosis-respuesta entre las puntuaciones ACE y comportamientos riesgosos, como el tabaquismo, la inactividad física y múltiples parejas sexuales. Se encontró que las ACEs estaban vinculadas en una relación de dosis-respuesta a los resultados de salud deficiente en la edad adulta (Felitti, et al 1998). A medida que el número de ACEs experimentadas por una persona aumentó la probabilidad de los resultados de salud deficiente también aumentó.

En el año 2008, los CDC desarrollaron un módulo ACE para su uso en el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductual (BRFSS, por sus siglas en inglés), un sistema estatal de encuestas telefónicas, establecido por el CDC. El módulo ACE se implementó en cinco estados - Arkansas, Louisiana, Nuevo México, Tennessee y Washington, (CDC, 2009). En el año 2010 fueron implementados en Wisconsin (Children's Trust Fund, 2010) y el de Pensilvania (BRFSS, 2010). En los cinco estados originales, el 59% de los encuestados indicaron tener al menos un ACE y el 15% tenían cuatro o más ACEs. Entre los residentes de Wisconsin, el 56% de la población adulta experimentó por lo menos un ACE y el 14% tuvo una puntuación ACE de cuatro o más. Aproximadamente el 53% de los residentes de Pensilvania experimentaron al menos un ACE y el 13% experimentaron cuatro o más ACEs.

El módulo opcional de ACE fue incluido por primera vez en el Kansas BRFSS 2014, (KDHE, 2016). Este estudio encontró que un poco más de la mitad (54,5%) de los adultos de Kansas indicó haber experimentado al menos un ACE. Aproximadamente un tercio de los adultos tenían uno o dos ACE, mientras que el 13.5% de los adultos de Kansas tenía cuatro o más ACE.

Si bien varias agencias de salud mental de la región de Kansas City disponen de algún tipo de ACEs en su práctica clínica, pocas han tenido los recursos para reportar hallazgos incorporados al público. En la región de Kansas City, los problemas interrelacionados como la mortalidad infantil, el embarazo adolescente, la obesidad y la diabetes, los suicidios, los niveles de vida y el acceso a la atención médica son difíciles de abordar por las comunidades debido a la complejidad para el acceso a los fondos económicos y los programas (MARC, 2013). En otro informe recientemente se encontró que el estado de salud actual de los niños de la región de Kansas City tiene muchas necesidades de salud que no son satisfechas y que en última instancia afectarán su vida adulta. (Estado de Salud Infantil, 2016).

Resiliencia

Una creciente red de líderes en investigación, políticas y prácticas están desarrollando enfoques para prevenir experiencias adversas en la niñez y mitigar su impacto a través de la construcción de resiliencia. Como resultado, una plétora de formas de describir la resiliencia ha surgido. El término más común ha llegado a significar la capacidad de un individuo para superar la adversidad y continuar su desarrollo normal. Sin embargo, la resiliencia requiere que los individuos cuenten con la capacidad para encontrar recursos para su bienestar, al mismo tiempo se enfatiza que ésta depende de las familias, las comunidades y los gobiernos al proporcionar recursos de manera que sean valorados individualmente (Unger, 2008; Unger, 2013). Actualmente se acepta ampliamente que la resiliencia está asociada con las capacidades individuales, las relaciones y la disponibilidad de recursos y oportunidades en la comunidad (Luthar et al., 2006, Masten 2014). Durante las últimas dos décadas, los estudios han afirmado que la resiliencia no es un estado estático, un resultado o un rasgo inherente dentro del individuo (Kolar K., 2011, Masten 2014). Más bien, las interacciones entre el ambiente de un individuo, su ecología social y los bienes de un individuo, promueven la resiliencia (Masten 2014). En consecuencia, el enfoque del trabajo empírico continúa ampliándose desde la identificación de los factores de protección y los resultados definidos relacionados con el individuo para incluir una comprensión de los mecanismos y procesos subyacentes ubicados en su entorno. Otros factores protectores que pueden ayudar a construir la resiliencia en los niños frente a la adversidad incluyen la capacidad intelectual y cognoscitiva, el compromiso académico, la competencia social, la capacidad de regular las emociones, la autoestima, un sentido de control personal, habilidades de resolución de problemas, cohesión familiar y estabilidad, relaciones con compañeros calidad, participación en actividades extracurriculares y pasatiempos y un ambiente escolar positivo. (Haskett, et al, 2006) Un detalle indiscutible es que la investigación sobre el estrés tóxico y la resiliencia van de la mano, como las dos caras de una moneda.



II. Antecedentes de Resilient KC

Socios y fundadores

Trauma Matters KC (TMKC), una agencia multi-sector, multi-sistema, bi-estatal de 40+ fue inicialmente invitada por The Health Federation of Philadelphia y Robert Wood Johnson Foundaiton y la California Endowment para presentar un caso para participar en un programa de dos años de iniciativa nacional sobre la adversidad y la resiliencia. Junto con Greater Kansas City Chamber of Commerce (GKCCC) Healthy KC Initiative, se originó una asociación. De esta alianza, Resilient KC (RKC) fue galardonada como una de las 14 Mobilizing Action for Resilient de todo el país por ampliar su trabajo innovador en la lucha contra la adversidad infantil. En octubre de 2015, se lanzó el proyecto de dos años de RKC. A nivel local The Health Care Foundation of Greater Kansas City proporcionó apoyo financiero y técnico para la parte de evaluación del proyecto. Además, el Black Community Fund proporcionó apoyo financiero para la recopilación de datos. La University of Missouri Kansas City Institute for Human Development encabezó la evaluación de la acción participativa.

Objetivos y Propósitos

Resilient KC tiene tres objetivos:

- Aumentar la conciencia sobre la atención en el tratamiento del trauma
- Recolección de datos de referencia de ACEs y resiliencia
- Construir comunidades resilientes

Los límites geográficos del proyecto se componen de un área bi-estado de nueve condados, que incluye: condados de Kansas: Wyandotte, Johnson, Miami y Leavenworth; y los condados de Missouri: Platte, Clay, Ray, Jackson y Cass. (Vea el diagrama de mapa abajo).



El propósito del proyecto RKC fue informar específicamente sobre las prácticas-desarrollo de lo siguiente:

- Explorar la frecuencia de respuestas de ACE y resiliencia en la región de Kansas City
- Explorar el cambio de actitud de los participantes de Summit Education Series
- Explorar la disposición de las organizaciones al abordar la atención en el tratamiento del trauma y a promover prácticas para la resiliencia
- Explorar el número y la calidad de las relaciones en un aprendizaje de colaboración

Durante los dos años que se usaron los fondos de Resilient KC, la comunidad tuvo múltiples oportunidades para hacer conciencia de la atención en el tratamiento del trauma, trauma secundario y resiliencia. Se formaron grupos de trabajo que representan a seis sectores. Los seis sectores incluyen: Salud, Educación, Negocios, Comunidad / Fe, Justicia y Servicios Armados. Un miembro del Comité Directivo sirvió como copresidente para cada grupo. Los grupos de trabajo crearon recursos específicos para su población de interés. Además, las ACEs y actividades de sensibilización sobre la resiliencia se llevaron a cabo dentro de múltiples eventos comunitarios, medios sociales y entrenamientos.

III. Metodología

La evaluación Resilient KC se basa en un diseño de investigación participativa (PAR, por sus siglas en Inglés) dentro de un marco teórico de acción (Consulte Apéndices). A partir de este marco, se desarrolló un modelo lógico para orientar al equipo de evaluación y a los participantes del programa a lo largo de las diversas actividades de evaluación, que incluyeron:

- Encuesta ACEs /Resilient
- Encuesta de la Serie de Educación
- Encuestas relacionadas con el Learning Collaborative (p. Ej., Actitudes de Atención en el Tratamiento del Trauma (TIC, por sus siglas en Inglés) organizacional y red social)



Diseño de la Muestra

Los estudios Kaiser ACEs, BRFSS ACEs y Urban Philadelphia ACEs utilizaron una encuesta en un marco dual extensivo de dígitos telefónicos de forma aleatoria para recoger una muestra representativa de toda la población. El proyecto Resilient KC no utilizó una técnica de muestra aleatoria; por lo tanto, los hallazgos de este informe no son una representación directa de toda la población de la región de Kansas City (consulte la Tabla 1). En cambio, dada la disponibilidad de recursos humanos, se utilizó una técnica de muestreo de conveniencia para todos los sujetos. Todos los datos recopilados fueron sin identificación, lo que permitió que el participante estuviera en completo anonimato. El tamaño de la muestra propuesta fue de 562 para cada uno de los nueve condados en el estudio RKC, se calculó utilizando una fórmula de datos de prevalencia basada en la prevalencia esperada del estudio Urban Philadelphia de 0.373 (4 + ACEs)(PHC, 2013).

Tabla 1. Características demográficas de los residentes de la región de Kansas City y de los encuestados de RKC ACE

	Residentes de la Region de Kansas City	Estudio RKC ACE
Genero		
Mujeres	52.1% (n=747,059)	78.2% (n=2,795)
Hombres	47.9% (n=686,450)	21.6% (n=772)
Raza		
Blanco	82.9% (n=1,496,031)	81.7% (2,923)
Negro	17.1% (n=309,623)	9.7% (n=347)
Hispanos/Latino	10.2% (n=196,049)	9.7% (n=346)
Nivel de Educación		
Menos de Preparatoria	10.7% (n=146,931)	3.7% (n=132)
Preparatoria/GED	26.5% (n=362,754)	6.3% (n=227)
Algo de Universidad (Sin título)	35.7% (n=487,700)	12.6% (n=450)
Graduado Universitario	27.1% (n=370,614)	30.6% (n=1,655)
Todos los Participantes	1,919,089	3,582

Nota: 2010 US Census <https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/index.xhtml> accessed 9/17

Procedimientos

La Encuesta ACEs/Resiliency

La estrategia de recolección de datos de la encuesta ACE / Resiliency fue multifacética. La encuesta estuvo disponible en inglés y español, y en formato de papel o en línea a través de un enlace público que se encuentra en el sitio web de Resilient KC. La estrategia principal para la recolección de datos involucró a los seis grupos de trabajo de RKC (Negocios, Comunidad / Fe, Educación, Salud, Justicia y Servicios Armados) y miembros del TMKC que animaron a individuos, amigos, familiares y compañeros de trabajo a completar la encuesta. Varios miembros del Comité Directivo del RKC y del TMKC hicieron una convocatoria colectiva a sus empleados para completar la encuesta y compartir el vínculo con otros. En un intento de ilícito de llegar a un público más amplio, el canal 9 KMBC lanzó comerciales al aire en inglés y español en diferentes áreas de la región de Kansas City, y el Health Care Foundation of Greater Kansas City, patrocinó anuncios de radio en KCUR / NPR. Además, las organizaciones que atienden específicamente a individuos afroamericanos, personas de habla hispana y poblaciones de difícil acceso tales como individuos encarcelados, distribuyeron una versión en papel de la encuesta accesible en sus redes. Junto con estas estrategias, el equipo de evaluación recolectó encuestas ACE / Resilient durante eventos especiales y en varias sesiones de educación.

Serie de Educación

La Serie de Educación fue coordinada por el TMKC Education Committee y el director del proyecto de RKC. La serie incluyó cuatro sesiones destinadas a medir el cambio de actitud de los participantes en la atención y la resiliencia informadas por el trauma. La recopilación de datos fue gestionada por el equipo de evaluación en conjunto con los miembros del Trauma Matters KC Education Committee y el director de proyecto de RKC. Se realizó una quinta sesión antes de implementar el diseño de la evaluación. Las cuatro sesiones incluidas en la evaluación fueron:

[Poniendo el verde en Greensburg:](#) Esta sesión tuvo lugar en el Centro de Salud Mental del Condado de Johnson. Los participantes incluyeron a estudiantes de arquitectura e individuos que representaban a organizaciones sin fines de lucro. Fueron invitados el superintendente del condado de Kiowa y el Arquitecto local quienes ayudaron a construir y crear una comunidad verde después del devastador tornado de Greensburg. Aproximadamente 22 participantes continuaron en una conversación sobre el futuro más verde de Greensburg y el papel que juega la resiliencia en la creación de una comunidad segura y acogedora para todos.

[Grupo de Estudiantes de Medicina:](#) Los asistentes incluían a estudiantes de medicina de la Universidad de Medicina y Biociencias de Kansas City, Universidad de Missouri-Kansas City y Universidad de Rockhurst. Estudiantes de pre-medicina y residentes también asistieron. Aproximadamente 50 estudiantes pasaron dos horas en rotación entre los médicos de Children's Mercy Hospital y Truman Medical Center, un trabajador social, y un representante de hospicio quienes se enfocan en el tratamiento del trauma. A los estudiantes también se les expuso un breve video sobre el estudio de ACEs llamado KPRJ ACEs primer.

[Foro de Redes:](#) Como parte de los foros de Chamber's Healthy KC, el primer segmento del programa resaltó la atención en el tratamiento del trauma y el trabajo de Resilient KC. Profesionales de negocios de salud y bienestar asistieron y fueron presentadas las ACEs, enfoques basados en el trauma y maneras en que los empleadores pueden implementar prácticas para ayudar a sus empleados y, en última instancia, impactar sus resultados.

Gordon Parks: La escuela primaria Gordon Parks co-organizó la proyección de la película Resilience (KPRJ). Cincuenta profesionales de la educación asistieron, vieron la película y escucharon un panel de expertos locales de Children’s Mercy, Café Gratitude y Turning Point KC, para discutir el tratamiento del trauma y prácticas sensibles al trauma en las escuelas.

Los datos de la serie educativa se recopilieron mediante Research Electronic Data Capture (REDCap), un software basado en metadatos. REDCap fue elegido porque utiliza un sistema electrónico de recolección de datos con eficiencia analítica, seguridad y rentabilidad.

Los anuncios de inscripción e instrucciones para cada sesión se hicieron a través del sitio web de Resilient KC, durante las reuniones de la comunidad en Trauma Matters KC cada dos meses y de boca en boca. Las personas que se registraron y asistieron a las sesiones recibieron una encuesta en línea antes del evento. Para aquellos que no pudieron registrarse previamente, el acceso a la encuesta previa estuvo disponible en persona antes que comenzara de la sesión. La encuesta posterior fue enviada un par de días después de cada sesión a aquellos que habían completado la encuesta previa. Se enviaron al menos dos recordatorios para mejorar la tasa de respuesta.

Cambios en la actitud sobre la Atención en el Tratamiento del Trauma

La recopilación de datos en el cambio de actitud sobre la atención en el tratamiento del trauma fue operada por el equipo de evaluación en conjunto con el facilitador del Learning Collaborative (LC, por sus siglas en Ingles) de 12 meses. El Learning Collaborative consiste en 14 organizaciones interesadas en aprender cómo su organización podría mejorar sus prácticas y políticas existentes en el tratamiento del trauma. Los equipos asistieron a una orientación de 3 días realizada en octubre de 2016. Inmediatamente después de la capacitación del Learning Collaborative de 3 días, a cada equipo y empleados que representaban a su organización se les envió la encuesta previa de Prevención de Actitudes Relacionadas con la Atención en el Tratamiento del Trauma (ARTIC, por sus siglas en Ingles) utilizando el sistema de software en línea REDCap. Se enviaron recordatorios electrónicos durante un período de dos meses. Entre mayo y junio de 2017, la encuesta posterior de ARTIC fue enviada a aquellos que habían completado la encuesta previa seguida de varios recordatorios para obtener una tasa de respuesta mayor.

Colaboración Organizacional

Se recopilaron datos de colaboración organizacional de la administración de PARTNER tool (Programa para analizar, grabar y rastrear redes para mejorar las relaciones) de cada equipo que participó en la actividad del Learning Collaborative durante el 10 mes del programa de 12 meses. El proceso de solicitud fue diseñado para aquellas organizaciones que solicitaron estar en el Learning Collaborative para hacer conciencia acerca de por qué querían participar y donde pensaban que su organización se encontraba en el Missouri Model para convertirse en una organización del tratamiento del trauma. El modelo promueve el crecimiento a través de un proceso de: 1) conciencia, 2) sensibilidad, 3) capacidad de respuesta, y 4) atención y prácticas en el tratamiento.



Diseño De Instrumentos

Herramienta de Experiencias Adversas en la Niñez (ACEs)

La encuesta Resilient KC fue diseñada por el equipo de evaluación del UMKC-Institute for Human Development y el Comité Directivo de Resilient KC. La encuesta incluyó preguntas de ACE del estudio original de las ACE del CDC Kaiser de 1995-1997 y las preguntas básicas de ACE del módulo ACE utilizado en el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductual de 2008. Hubo diez tipos de trauma en la niñez medidos en el Estudio Kaiser ACE compuesto de diez preguntas. Cinco son personales - abuso físico, abuso verbal, abuso sexual, negligencia física y negligencia emocional. Cinco están relacionadas con otros miembros de la familia: un padre que es alcohólico, una madre víctima de violencia doméstica, un miembro de la familia en la cárcel, un familiar diagnosticado con una enfermedad mental y la falta de un padre por divorcio o separación. Hay ocho tipos medidos en el módulo BRFSS ACE compuesto de once preguntas. Tres son personales - abuso físico, abuso emocional y abuso sexual. Cuatro están relacionados con violencia doméstica, abuso de sustancias en el hogar, enfermedades mentales en el hogar y separación de padres o divorcio.

Siguiendo las instrucciones del Comité Directivo para el desarrollo de la encuesta RKC-ACE, el equipo de evaluación utilizó una versión ampliada del estudio original ACE CDC-Kaiser y el módulo ACE utilizado en el BRFSS 2008 para capturar las adversidades relacionadas con los barrios urbanos centrales y comunidades. El informe de Philadelphia Urban ACE Survey (PUA), contratada por Public Health Management Corporation (PHMC, 2013), sirvió como guía para las preguntas adicionales de ACE. Los estudios RKC-ACE y PUA ACE midieron los 10 tipos originales de trauma infantil incluidos en las preguntas ACE convencionales, así como cuatro (4) preguntas culturalmente defendibles sobre las siguientes adversidades de la comunidad:

- Seguridad y confianza en el vecindario
- Intimidación
- Testigo de violencia
- Racismo / Discriminación
- Orfanato

Las diferencias de redacción entre la encuesta RKC - ACE, el estudio original ACE de Kaiser, el módulo BRFSS ACE y la Philadelphia Urban ACE se pueden encontrar en los Apéndices. El fraseo y las respuestas básicas de las preguntas de ACE se corresponden con las preguntas de Kaiser y BRFSS para que todos los indicadores estén incluidos. El grupo de preguntas adicionales de la encuesta siguió a la encuesta PUA. Cabe señalar que la encuesta Resilient KC no incluyó preguntas sobre resultados de salud. Sin embargo, se agregaron 13 reactivos descriptivos que incluyeron: sexo, edad, raza, etnia, identidad sexual, nivel de educación, estado civil y laboral, tipo de empleo, condado de residencia, ubicación laboral, ingreso anual del hogar y tipos de servicios directos utilizados. La encuesta RKC-ACE se compone de un total de 22 reactivos de ACE que se utilizaron para formular los 14 indicadores de ACE. La encuesta estaba disponible en inglés y español. (Consulte Apéndices)

Resilient KC Herramienta de Resiliencia

La Herramienta de Resiliencia se usó para medir el puntaje de resiliencia de las personas. La herramienta fue replicada directamente del Centro de Investigación de Resiliencia-Medida de Resiliencia Adulta (RRC-ARM-12, por sus siglas en Inglés), que es una versión adaptada de la Medida de Resiliencia Infantil y Juvenil (CYRM, por sus siglas en Inglés). El CYRM es una herramienta de detección diseñada para medir los recursos (individuales, relacionales, comunitarios y culturales) disponibles para las personas. (Liebenberg L. Ungar M., Van de Vijver F., 2012; Liebenberg L, Ungar y LeBlanc, 2013; Ungar M. Liebenberg L., 2011). El CYRM-12 con dos clasificaciones de respuesta opcionales de tres y cinco ha sido validado. Para poder trabajar para validar el RRC-ARM-12 con las dos clasificaciones de respuesta diferentes todavía está en progreso. Para este proyecto, la herramienta de resiliencia de RKC consiste en los 12 elementos que utilizan una escala de respuesta de cinco puntos. Los puntajes más altos indican niveles más altos de resiliencia. La herramienta aborda siete factores / procesos asociados con la resiliencia que incluyen:

Acceso a relaciones de apoyo	Las relaciones con seres queridos, compañeros y adultos en la familia y la comunidad.
Desarrollo de Identidad Personal Deseable	Sentido de propósito personal y colectivo, autoevaluación de las fortalezas y debilidades, aspiraciones, creencias y valores, identificación espiritual y religiosa
Experiencias de Poder y Control	Experiencia al cuidar de uno mismo y de los demás; la capacidad de efectuar cambios en nuestro entorno social y físico para acceder a los recursos de salud
Experiencias de Justicia Social	Experiencias relacionadas con encontrar un rol significativo en la comunidad y la igualdad social
Acceso a los Recursos Materiales	Disponibilidad de asistencia y/o oportunidades financieras, educativas, médicas y de empleo, así como acceso a alimentos, vestimenta y alojamiento
Experiencias de un Sentido de Cohesión	Equilibrar los intereses personales con un sentido de responsabilidad para el bien común; sentirse parte de algo más grande que uno mismo social y espiritualmente
Adherencia a las Prácticas Culturales	Adhesión a las prácticas, valores y creencias culturales locales y/o globales

Herramienta de Actitud Educativa

En conjunto con el equipo de evaluación, el comité de evaluación de Trauma Matters KC desarrolló una encuesta previa y posterior a la prueba. La encuesta se envió a las direcciones de correo electrónico de los participantes registrados utilizando el sistema electrónico privado REDCap. El propósito del cuestionario de 15 reactivos fue determinar la efectividad de las series educativas para lograr actitudes mejoradas basadas en el trauma y resiliencia. Las respuestas a las preguntas se basaron en una escala de cinco puntos con 1 como "Totalmente en desacuerdo" y 5 como "Muy de acuerdo". (Consulte Apéndices)

Actitudes Relacionadas con la Atención en el Tratamiento del Trauma (ARTIC, por sus siglas en inglés)

La herramienta de Actitudes Relacionadas con la Atención en el Tratamiento del Trauma (ARTIC, por sus siglas en inglés). Como una forma objetiva de determinar si la Atención en el Tratamiento del Trauma (TIC) se está practicando, la herramienta de ARTIC se identificó como un instrumento óptimo. El ARTIC es la primera medida psicométricamente válida de TIC. Fue desarrollado en colaboración por Traumatic Stress Institute of Klingberg Family Centers y el Dr. Courtney Baker en la Universidad de Tulane. Hay tres versiones de ARCTIC para entornos de servicios humanos (45 reactivos, 35 reactivos y 10 reactivos encuesta corta) y tres versiones para entornos educativos. La encuesta previa y posterior de ARTIC mide las actitudes favorables o desfavorables de los proveedores de servicios que representaron a las 13 organizaciones que participaron en Learning Collaborative (una organización optó por no participar en la encuesta de ARTIC). La herramienta ARTIC se basa en el indicio de que las actitudes del personal son un factor importante del comportamiento del personal. ARTIC tiene cinco subescalas principales y dos subescalas suplementarias:

- Causas de problemas de conducta y síntomas
- Respuestas a los problemas de conducta y síntomas
- Comportamiento en el trabajo
- Autoeficacia en el trabajo
- Reacciones al trabajo
- Apoyo personal de TIC
- Apoyo de todo el sistema de TIC

Para este proyecto, la escala de 45 reactivos de Servicios Humanos que se usa en entornos de servicios humanos y la escala de 45 reactivos de Educación utilizada en entornos educativos se mandaron mediante el sistema electrónico de enlace privado REDCap.

Herramienta (PARTNER, por sus siglas en Ingles) Programa para Analizar, Registrar y Rastrear Redes para Mejorar las Relaciones

PARTNER es una herramienta de análisis de redes sociales diseñada para medir y monitorear la colaboración entre personas u organizaciones. La herramienta está patrocinada por la Fundación Robert Wood Johnson. La herramienta incluye una encuesta en línea utilizada para recopilar datos y un programa de análisis examina los siguientes elementos:

- Identificación de socios dentro de la colaboración
- Registro de la frecuencia de las interacciones
- Elementos de la fuerza y calidad de las interacciones
- Medidas de confianza y valor dentro de la colaboración
- Puntajes de red para informar e ilustrar cambios en la actividad de colaboración a lo largo del tiempo.
- Medidas de resultados relacionadas con el éxito de la colaboración

Participantes

Participantes de ACEs/Resilient

La mayoría de los encuestados del estudio original de Kaiser eran principalmente blancos no hispanos, de clase media y con nivel a partir de educación media. Tres de cada cuatro (74,8%) eran blancos (Consulte Tabla 2). La mayoría (75.2%) de los participantes del estudio Kaiser tenía grado de estudio a partir de educación media, 35.9% había completado algo de Universidad y 39.3% eran graduados universitarios o educación superior.

Los participantes del estudio Resilient KC se asemejaron a los participantes del estudio de Kaiser. La mayoría de los encuestados del estudio Resilient KC era principalmente blancos no hispanos, de clase media y con grado de estudio a partir de educación media. Cuatro de cinco (81,7%) eran blancos. Además la mayoría de los participantes del estudio Resilient KC tenía un nivel a partir de educación media; 12.6% había completado algo de Universidad y 69.6% de los encuestados eran graduados universitarios o educación superior. Los encuestados de los estudios Kaiser y Resilient KC eran socioeconómica y racialmente menos diversos que los entrevistados en la encuesta Philadelphia Urban

Tabla 2. Comparación entre los Datos Demográficos de los participantes de Kaiser, Philadelphia, & Resilient KC

	Estudio Kaiser (1995)	Estudio Philadelphia (2013)	Estudio RKC (2017)
Genero			
Femenino	54.0% (n=9,362)	58.3% (n=1,040)	78.2% (n=2,795)
Masculino	46.0% (n=7,975)	45.3% (n=744)	21.6% (n=772)
Raza			
Blanco	74.8% (n=12,968)	44.1% (n=786)	81.7% (2,923)
Negro	4.6% (n=798)	42.5% (n=758)	9.7% (n=347)
Hispano/Latino	11.2% (n=1,942)	3.5% (n=63)	9.7% (n=346)
Nivel de Educación			
Menos de Preparatoria	7.2% (n=1,248)	10.3% (n=184)	3.7% (n=132)
Preparatoria/GE D	17.6% (n=3,051)	31.4% (n=558)	6.3% (n=227)
Algo de Universidad	35.9% (n=6,224)	22.7% (n=402)	12.6% (n=450)
Graduados de Universidad	39.3% (n=6,813)	35.7% (n=634)	69.6% (n=2,487)
Todos los encuestados	17,337	1,784	3,582

Nota: Todos los encuestados en cada estudio son mayores de 18 años.

Un total de 3,757 participantes completaron la encuesta RKC. Sin embargo, 112 o 3% informaron no vivir o trabajar dentro del área de los nueve condados señalados en la gráfica. Además, 63 o 1.7% no respondieron el reactivo de residencia. Por lo tanto, los resultados de la encuesta sólo incluyen a participantes que vivieron o trabajaron en la región geográfica bi-estado, de los nueve condados (N = 3, 582). Basado en la técnica de muestreo por conveniencia aproximadamente cuatro de cada diez (37.7%) de los participantes informaron que vivían en el Condado de Jackson mientras que tres de cada diez (30,9%) vivían en el Condado de Johnson. De los siete condados restantes (Leavenworth, Wyandotte, Miami, placa, Clay, Ray y Cass) en tres condados (arcilla, Wyandotte y Platte) habían al menos cinco por ciento (11.6%, 8.8% y 5.5%) del total de encuestados, mientras que Leavenworth, Miami, Ray y Cass tuvo un total acumulado de 5,6% que representa el porcentaje total de los participantes. La tabla 3 describe la demografía más alta de los cinco condados participantes.

Como se ve a continuación, el porcentaje de mujeres y hombres no varió mucho en los cinco condados. Sin embargo, al examinar las características de raza y etnia de cada condado, los condados de Johnson, Clay y Platte tuvieron menos adultos negros que los condados de Jackson y Wyandotte. El condado de Wyandotte tenía más adultos latinos que cualquiera de los otros cuatro condados. El condado de Wyandotte también tuvo el porcentaje más alto de adultos que tenían educación a nivel secundaria o menos (25.8%) y el porcentaje más alto de adultos desempleados (19.8%).

Tabla 3. Características Demográficas de los Participantes de ACE/Resilient por Condados

	Jackson County, MO	Johnson County, KS	Clay County, MO	Wyandotte County, KS	Platte County, MO
Genero					
Femenino	77.4% (n=1,042)	79.1% (n=876)	79.5% (n=329)	75.0% (n=234)	83.8% (n=166)
Masculino	22.3% (n=300)	20.7% (n=229)	20.5% (n=85)	24.4% (n=76)	16.2% (n=32)
Transgenero	0.3% (n=4)	0.2% (n=2)	–	0.6% (n=2)	–
Raza/Etnia					
Negro	17.3% (n=233)	3.0% (n=33)	5.6% (n=23)	14.4% (n=45)	3.0% (n=6)
Blanco	74.7% (n=1005)	90.8% (n=1,004)	88.9% (n=368)	58.5% (n=183)	91.4% (n=181)
Latino*	7.9% (n=106)	6.2% (n=69)	2.9% (n=12)	45.9% (n=144)	4.0% (n=8)
Mezcla de Razas**	8.0% (n=108)	6.3% (n=56)	5.5% (n=23)	27.0% (n=85)	5.5% (n=11)
Educación					
<Preparatoria	2.8% (n=38)	1.1% (n=12)	–	25.8% (n=80)	0.5% (n=1)
Preparatoria o GED	8.7% (n=117)	2.6% (n=29)	6.0% (n=25)	12.6% (n=39)	1.5% (n=3)
Educación Técnica Superior	1.7% (n=23)	1.0% (n=11)	1.7% (n=7)	2.9% (n=9)	0.5% (n=1)
Algo de universidad (Sin título)	15.7% (n=212)	8.8% (n=97)	10.1% (n=42)	16.1% (n=50)	8.1% (n=16)
Asociado/Certificado Técnico	5.7% (n=77)	5.2% (n=58)	6.0% (n=25)	7.1% (n=22)	7.1% (n=14)
Universidad	21.7% (n=292)	27.5% (n=304)	27.5% (n=114)	12.3% (n=38)	23.7% (n=47)
Cursos de Postgrado/Titulado	43.7% (n=589)	53.9% (n=596)	48.5% (n=201)	23.2% (n=72)	58.6% (n=116)

	Jackson County, MO	Johnson County, KS	Clay County, MO	Wyandotte County, KS	Platte County , MO
Edad					
18-22	3.6% (n=48)	4.2% (n=46)	2.2% (n=9)	13.1% (n=41)	2.5% (n=5)
23-29	17.9% (n=241)	14.8% (n=164)	14.5% (n=60)	18.5% (n=58)	16.7% (n=33)
30-49	47.1% (n=635)	50.2% (n=556)	57.5% (n=238)	38.7% (n=121)	50.0% (n=99)
50+	31.4% (n=423)	30.8% (n=341)	25.8% (n=107)	29.7% (n=93)	30.8% (n=61)
Identidad Sexual					
Heterosexual	87.5% (n=1,179)	93.8% (n=1,038)	91.3% (n=378)	89.2% (n=280)	92.9% (n=184)
Homosexual (Gay/Lesbiana)	5.6% (n=76)	2.8% (n=31)	2.7% (n=11)	4.8% (n=15)	3.5% (n=7)
Bisexual (Atraído por ambos Hombres y mujeres)	6.3% (n=85)	2.9% (n=32)	5.1% (n=21)	3.5% (n=11)	3.5% (n=7)
Otro	0.8% (n=7)	0.5% (n=6)	1.0% (n=4)	2.5% (n=8)	–
Estado Civil					
Soltero	25.8% (n=348)	18.8% (n=208)	17.1% (n=71)	25.8% (n=81)	20.7% (n=41)
Casado	48.1% (n=648)	61.9% (n=685)	62.3% (n=258)	45.9% (n=144)	66.7% (n=132)
Parejas sin casarse	10.8% (n=145)	7.5% (n=83)	6.8% (n=28)	14.6% (n=46)	5.6% (n=11)
Separado	1.7% (n=23)	0.4% (n=4)	1.7% (n=7)	3.8% (n=12)	1.0% (n=2)
Divorciado	11.2% (n=151)	9.4% (n=104)	10.1% (n=42)	5.7% (n=18)	5.1% (n=10)
Viudo	2.4% (n=33)	2.1% (n=23)	1.9% (n=8)	4.1% (n=13)	1.0% (n=2)
Estatus Laboral					
Tiempo Completo	73.1% (n=985)	80.0% (n=885)	80.2% (n=332)	58.1% (n=182)	82.3% (n=163)
Medio Tiempo	9.7% (n=131)	9.8% (n=108)	8.9% (n=37)	17.3% (n=54)	8.6% (n=17)
Retirado	5.0% (n=68)	3.9% (n=43)	3.4% (n=14)	4.8% (n=15)	2.5% (n=5)
Desempleado	12.2% (n=164)	6.3% (n=70)	7.5% (n=31)	19.8% (n=62)	6.6% (n=13)

*Nota: *Latino= Si, para identificarse como Hispano/Latino Nota: **Mezcla de Raza = Asiático, Indio Americano Nativo, Hawaiano Nativo u otro Isleño del Pacífico, más de una raza, y otra raza.*

Participantes en la Serie de Educación

Un total de 134 participantes completó la encuesta previa, sin embargo solamente 82 participantes completaron la encuesta posterior, con una tasa de respuesta del 61,2%. Las características demográficas están basadas en aquellos quienes completaron la encuesta previa y posterior. La mayoría de los participantes eran mujeres, blancas con título universitario o superior, de 23 a 29 años edad, solteras, con residencia en el Condado de Jackson y laborando tanto en el condado de Johnson o Jackson. (Consulte Tabla 4)

Tabla 4. Características Demográficas de los Participantes en las Series de Grupos Empatados de Educación

Genero	
Masculino	28.0% (n=23)
Femenino	72.0% (n=59)
Raza/Etnia	
Negro	3.7% (n=3)
Blanco	72.0% (n=59)
Latino*	3.7% (n=3)
Mezcla de Razas**	24.7% (n=20)
Educación	
Graduados de Preparatoria/GED o Posterior a Preparatoria	3.7% (n=3)
Algo de Universidad(sin título) o un Título de Asociado/Certificado Técnico	23.2% (n=7)
Grado Universitario	32.9% (n=27)
Cursos de Posgrado/ Titulado	54.9% (n=45)
Edad	
18 - 22	15.9% (n=13)
23 – 29	40.2% (n=33)
30 – 49	28.0% (n=23)
50+	15.9% (n=13)
Estado Civil	
Sotero	48.8% (n=40)
Casado	34.1% (n=28)
Parejas sin casarse	13.4% (n=11)
Divorciado	3.7% (n=3)
Condado de Residencia	
Leavenworth	1.2% (n=1)
Wyandotte	2.4% (n=2)
Johnson	25.6% (n=21)
Platte	3.7% (n=3)
Clay	15.8% (n=13)
Jackson	42.7% (n=35)
Condado Donde Laboran	
Wyandotte	3.7% (n=3)
Johnson	28.0% (n=23)
Clay	11.0% (n=9)
Jackson	22.0% (n=18)
Sim Empleo	35.4% (n=29)

Nota: *Latino= Si, para identificarse como Hispano/Latino

Nota: **Mezcla de Raza = Asiático, Indio Americano Nativo, Hawaiano Nativo u otro Isleño del Pacífico, más de una raza, y otra raza.

Participantes de ARTIC

Un total de 535 participantes representando las 13 organizaciones completaron la encuesta previa, sin embargo sólo 254 de estos completaron la encuesta posterior con una tasa de respuesta del 47,5%. Las características demográficas están basadas en aquellos quienes completaron encuesta previa y posterior (Consulte Tabla 5).

Tabla 5. Características Demográficas de los participantes de ARTIC

Genero	
Masculino	19.6% (n=49)
Femenino	78.7% (n=200)
Transgenero	.4% (1)
Edad	
18 - 22.	.8% (n=2)
23 – 29	12.2% (n=31)
30 - 49	53.2 % (n=133)
50+	33.6% (n=84)
Raza	
Negro	17.6% (n=44)
Blanco	72.8% (n=182)
Latino*	5.6% (n=14)
Mezcla de Razas**	9.6% (n=24)
Identidad Sexual	
Heterosexual (Hetero)	92.4% (n=231)
Homosexual (Gay/Lesbiana)	2.0% (n=5)
Bi-sexual (atraído por ambos hombres y mujeres)	3.2% (n=8)
Otro	2.4% (n=6)
Nivel de Educación	
< Preparatoria	.4% (n=1)
Graduado de Preparatoria o GED	(4.0% (n=10)
Post Preparatoria/Entrenamiento Técnico	½% (n=3)
Algo de Universidad (Sin título)	8.0% (n=20)
Asociado/Certificado Técnico	6.4% (n=16)
Universidad (4 años)	16.8% (n=42)
Cursos de Postgrado o Titulo	63.2% (n=158)
Estado Civil	
Soltero	22.8% (n=57)
Casado	55.6% (n=139)
Parejas sin casarse	8.4% (n=21)
Separado o Divorciado	12.4% (n=31)
Viudo (a)	.8% (n=2)

Nota: *Latino= Si, para identificarse como Hispano/Latino

Nota: **Mezcla de Raza = Asiático, Indio Americano Nativo, Hawaiano Nativo u otro Isleño del Pacífico, más de una raza, y otra raza.

SOCIOS Participantes

Catorce organizaciones participaron en el Learning Collaborative. Cada organización creó un equipo que determinó el nivel de necesidades de su propia organización y los procesos para lograr sus objetivos. Cada dos meses todos los equipos se reunían en sesiones de dos horas para repasar los temas que habían elegido. Las catorce organizaciones se describen brevemente en la tabla 5.

Tabla 6. Organizaciones Participantes en el Learning Collaborative

Organización	Visión/Descripción
Center School District	Un distrito sobre el tratamiento del trauma es un ambiente seguro y respetuoso que permite a los estudiantes y personal construir relaciones de cuidado y autorregular sus emociones, comportamientos y éxito académico, manteniendo su salud física y bienestar.
Mattie Rhodes Center-Northeast	Una organización de desarrollo comunitario dedicada a las personas y al bienestar familiar a través de servicios sociales, Consejería de salud del comportamiento y las artes.
ReDiscover	Un centro de salud mental comunitario sin fines de lucro que ofrece programas integrales y servicios para hombres, mujeres y niños cuyas vidas han sido afectadas por enfermedad mental y/o abuso de sustancias.
Rose Brooks Center	Crear un ambiente físicamente seguro, acogedor, de aprobación, cálido y accesible para las personas que atendemos y para nuestro personal de trabajo. Construir resiliencia entre personal y voluntarios. Crear un entorno donde todas las personas se sientan escuchadas, valoradas, apreciadas y saber que importan aunque experimenten el impacto de la exposición al trauma.
Synergy Services, Inc.	Proporciona una atención continua completa para ayudar a las personas y las familias con un respiro inmediato de violencia y servicios que les permiten a los clientes encontrar y elegir buenas opciones para su seguridad y éxitos futuros.
Wyandot Inc.	Sirve principalmente al Condado de Wyandotte con programas de consejería, intervención de crisis y vivienda.
Jackson County Family Court	Servicios de la corte familiar apoya al Tribunal de familia en la provisión de las intervenciones para los jóvenes y las familias para asegurar la rendición de cuentas, desarrollo de habilidades y la protección de la comunidad.
Kansas City Rescue Mission	Un entorno centrado en Cristo que abarca los principios para el tratamiento del trauma para empoderar a las personas, promover el no hacer daño y conocer a todos donde están.
Community LINC	Acabar con la falta de vivienda, impactar en la pobreza y eliminar las barreras a la autosuficiencia para familias.
Preferred Family Health Center	Un centro de salud comunitario que ofrece servicios de salud mental y conductual, consumo de sustancias, empleo, desarrollo de discapacidades, bienestar infantil y médicos.

Organización	Visión/Descripción
Children's Mercy Hospital Emergency	Educación a todos los grupos multidisciplinarios que trabajan en el servicio de urgencias con respecto al tratamiento del trauma y los efectos del trauma secundario. Trabajar para crear iniciativas que aumentan la capacidad de recuperación del personal. Hacer que el personal realice una encuesta de resiliencia para determinar los efectos del trauma secundario; utilizar la encuesta para dar seguimiento a la capacidad de recuperación de nuestro personal a largo plazo.
Children's Mercy Hospital West	Especialistas expertos atienden a niños y adolescentes en el Condado de Wyandotte
Greater Kansas City Chamber of Commerce	Proveer un liderazgo para ayudar a que los negocios de Kansas City crezcan y prosperen – haciendo de KC el mejor lugar para vivir, trabajar, emprender y hacer crecer un negocio.
Niles Home for Children Kansas City	Hacer una diferencia positiva en las vidas de cientos de niños y sus familias en Kansas City

Análisis

Este informe presenta el análisis de las mediciones de la encuesta KC ACE/Resilient, la serie educativa, ARTIC y SOCIOS participantes. Que Incluye estadística descriptiva, muestras estadísticas emparejadas de Chi Cuadrado y Prueba-T donde correspondían. Un nivel alfa de .05 se utilizó para todas las pruebas estadísticas. Un intervalo de confianza del 95% fue utilizado para caracterizar la variabilidad y puede ser considerado como un rango de valores que contendrá el verdadero valor de 95% del tiempo. Datos faltantes fueron excluidos del análisis, por lo tanto, sólo respuestas válidas fueron utilizadas en el análisis de todos los instrumentos.

Para determinar la suma total de ACE; las respuestas fueron dicotomizadas para reflejar ya sea sí o no para calcular cada indicador. Por ejemplo, cuando un indicador se mide por dos preguntas; el individuo elige la respuesta que califica como una respuesta correcta (“seguido o muy seguido”) en una o ambas preguntas dentro de ese indicador, el número sería transpuesto a un sí o “1”.

Para determinar el nivel de resiliencia, a cada respuesta se le dio un valor numérico basado en una escala de cinco puntos, con el nivel más bajo de respuesta igual “1” y el valor más alto de la respuesta igual “5”. La posible suma total osciló entre 12 y 60. El nivel de resiliencia se basó en la suma total numérica dentro de cada escala.

Las estadísticas emparejadas de Chi-cuadrado y prueba-T fueron utilizadas para determinar la mejora en las actitudes educativas, entre cada período de tiempo. El nivel alfa de.05 se utilizó para todas las pruebas estadísticas.

Para la herramienta ARTIC, se utilizó una escala del 1 a 7 donde 1 = “Muy de acuerdo”, 2 = “De Acuerdo”, 3 = “Ligeramente de acuerdo”, 4 = “Neutral”, 5 = “Ligeramente de acuerdo”, 6 = “De Acuerdo” y 7 = “Muy de acuerdo”. Se dieron al azar dos opciones opuestas para cada pregunta. Uno indicó una aproximación favorable en el tratamiento de los traumas mientras que el otro indicó una aproximación no favorable en el tratamiento de los traumas. De los 45 reactivos, 19 preguntas fueron recodificadas para obtener una respuesta favorable. Un valor numérico de 1 a 3 fue identificado como una respuesta favorable 1 siendo la respuesta óptima. Fue usada la técnica de muestras emparejadas prueba-T para calcular las puntuaciones medias.

La herramienta PARTNER tiene su propio programa de análisis interno usando EXCEL para demostrar cómo están conectados los miembros, cómo los recursos son impulsados e intercambiados y los niveles de confianza. El programa crea imágenes para ver quién está conectado a quien y evalúa los resultados de la red incluyendo estadísticas sobre el número y calidad de las relaciones, la confianza entre los socios, la aportación que cada socio hace para tener una colaboración mayor y la evaluación de los roles que juega cada miembro basado en cómo están conectados a otros.

Varias consideraciones deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados de RKC:

- Se utilizó una muestra de conveniencia, por lo tanto, individuos quienes eran más propensos y aptos para hacer la encuesta, terminaron el cuestionario. Se debe considerarse cuidadosamente no generalizar los datos como representativos de toda la población de la región de Kansas City. Además, la encuesta se completó primordialmente un sistema en línea. Aun que estuvo disponible un formato en papel, es probable que una parte de la población quien no tenía acceso a internet no sabía de la existencia de un formato de papel.
- La estrategia de recolección de datos se basó en voluntarios de RKC, por lo tanto el objetivo de llegar a una población diversa que representa los seis grupos de trabajo no fue alcanzado completamente.
- A pesar de la naturaleza anónima de la encuesta, la frecuencia de respuesta de RKC es auto declarado y están sujetas a sesgo debido a la incapacidad o la falta de voluntad de los encuestados para proporcionar información precisa sobre sus propios comportamientos o características.

IV. Hallazgos

Experiencias Adversas en la Niñez (ACEs, por sus siglas en Ingles)

En los nueve condados de los dos estados de la región de Kansas City, experiencias adversas en la niñez son comunes. Los resultados de Resilience KC demuestran que muchos individuos de la región de Kansas City han experimentado factores estresantes relacionados con la comunidad donde crecieron. Estos resultados se describen con más detalle a continuación.

Abuso Infantil y Negligencia

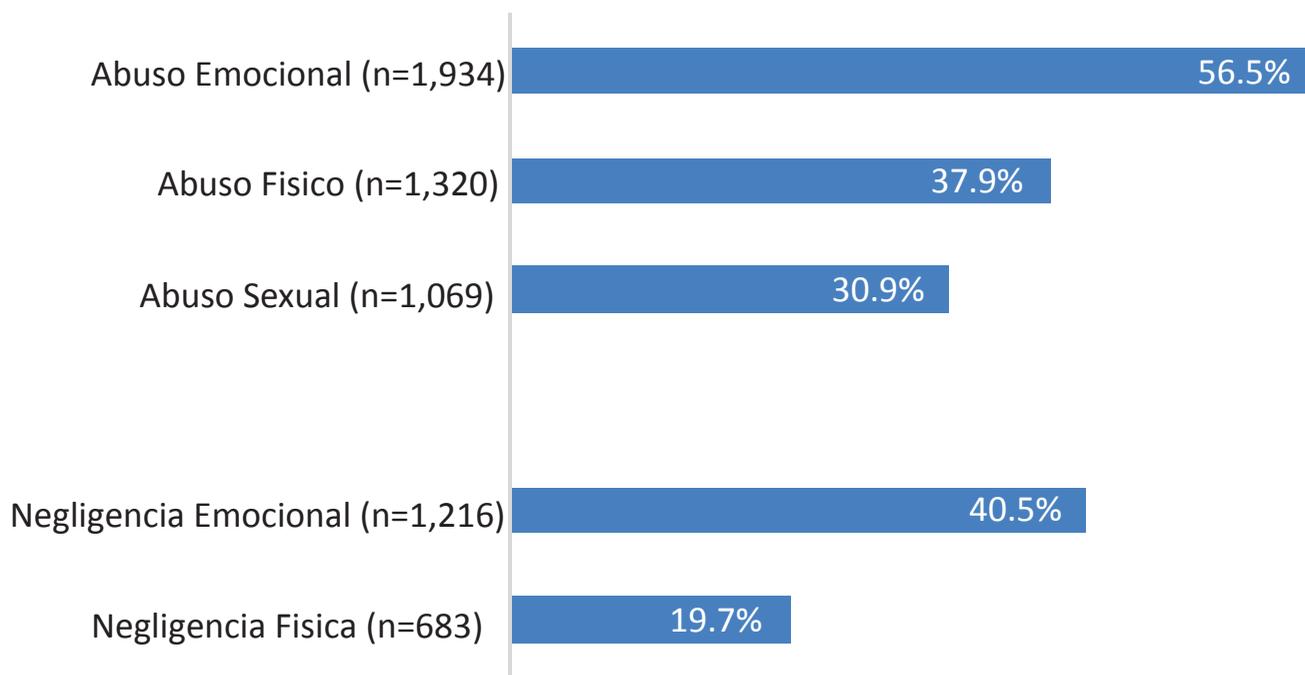
Adultos de la región de Kansas City respondieron a las preguntas que describen el abuso y la negligencia. Tres de cada diez (30.9%, n = 1,069) adultos experimentaron abuso sexual de un adulto al menos 5 años mayor que ellos durante su infancia. El abuso sexual incluyó haber sido tocados o acariciados de manera sexual; un adulto les pidió que tocaran su cuerpo de manera sexual; o un adulto les forzó a someterse a algún tipo de relación sexual mientras crecían. De los que experimentaron abuso sexual en su infancia, tres de cada diez (29.3%, n = 1,050) adultos solo experimentaron ser tocados, acariciados o que algún adulto les pido que tocaran su cuerpo mientras que, uno de cada diez (10,0%, n = 359) adultos experimentaron que un adulto les obligara a tener relaciones sexuales. Adultos de la región de Kansas City experimentaron tasas más altas de abuso emocional y ligeramente mayores tasas de abuso físico durante la infancia frente al abuso sexual. Más de la mitad de los adultos (56,5%, n = 1,964) experimentaron abuso emocional mientras crecían (Figura 1). Antes de los dieciocho años fueron amenazados, insultados y/o minimizados por un adulto o tuvieron miedo a que un padre o un adulto en su hogar los agrediera físicamente. De aquellos quienes experimentaron abuso emocional en su niñez un poco más de la mitad (51.1%, n = 1830) experimentó abuso verbal pero no al grado de tener miedo de que serían físicamente heridos, mientras que más de un tercio (35.7%, n = 1278) dijo que un padre o adulto actuó de una manera que los hizo temer que serían

físicamente. Adultos de la región de Kansas City (37.9%, n = 1, 320) experimentaron abuso físico a una tasa menor que abuso emocional y ligeramente más alta que el abuso sexual. Casi de un tercio (32.1%, n=1,150) de los encuestados informó ser lastimados físicamente de cualquier manera, o recibió una lesión de abuso físico. De aquellos quienes experimentaron abuso físico, uno de cada cuatro, (25.2%, n =903) fue suficientemente severo como para haber dejado una marca o resultaron lesionados.

Residentes de Kansas City también reportaron negligencia física y emocional durante su niñez. Cuatro de cada diez (40.5%, n = 1, 416) adultos experimentaron negligencia emocional. Negligencia emocional se define como: cuando nadie en su familia a menudo o muy a menudo les hizo sentirse amados o ser importantes o especiales; o que la familia no se cuidaba o apoyaban mutuamente o se sentían cercanos entre sí. Muy pequeñas diferencias, (30.2% n = 1,082) y (31.1%, n = 1,115) ocurrieron entre aquellos que respondieron “solamente” a no ser amados o “solamente” no ser cercanos o apoyarse mutuamente. Cerca de una quinta parte (19.5%, n = 683) de los adultos de la región de Kansas City reportaron negligencia física la cual fue ‘a menudo’ o ‘muy a menudo’ cuando su familia tuvo que reducir el tamaño de las comidas o saltarse comidas



Figura 1. Indicadores de Abuso Infantil y Negligencia (n-3,499)



Se encontraron diferencias entre los estudios originales de Káiser, RKC y Urban Philadelphia. Las tasas de abuso físico y emocional son mayores (22.6%) entre los adultos de Philadelphia que en los adultos de Kaiser (6.7%). Sin embargo, en comparación con la población original de Kaiser, adultos de la región de Kansas City tuvieron tasas mayores de cada indicador de abuso y negligencia. Consulte Tabla 7.

Tabla 7. Comparación de indicadores de abuso y negligencia - Resilient KC ACEs y Estudio Kaiser ACE

Indicador	Encuesta RKC ACE (N=3,499)	Estudio Kaiser ACE (N=17,337)
Abuso Emocional	56.5% (n=1,964)	10.6% (n=1,828)
Abuso Físico	37.9% (n=1,320)	28.3% (n=4,906)
Abuso Sexual	30.9% (n=1,069)	20.7% (n=3,589)
Negligencia Emocional	40.5% (n=1,416)	9.9% (n=1,716)
Negligencia Física	19.5% (n=683)	14.8% (n=2,566)

Al examinar las tasas de abuso y negligencia infantil con perspectiva de género, los hombres adultos en la región de Kansas City fueron más propensos al reportar abuso emocional durante su infancia que las mujeres adultas (58.2% frente al 55.8%) (Consulte Tabla 6). Los hombres también fueron más propensos al reportar abuso físico durante la infancia en comparación con las mujeres (41.8% en comparación con el 36.7%). Estos hallazgos reflejan los resultados del estudio de Philadelphia donde más hombres que mujeres experimentaron abuso físico o emocional. Además, las mujeres informaron abuso sexual casi un 10% más que los hombres (32.8% en comparación con el 24.1%). Las mujeres también fueron más (41.9%) propensas al reportar negligencia emocional comparado con los hombres (34.9%). Hombres y mujeres tuvieron la misma probabilidad al reportar negligencia física. De los 11 encuestados que divulgaron su identidad de género como Transgenero, por lo menos 80% reportaron abuso emocional y físico. Ligeramente la mitad (57.1%, n=4) de los adultos Transgenero reportaron abuso sexual mientras cerca de la mitad (62.5%) reportaron abandono físico o emocional durante su infancia.

Tabla 8. Indicadores de Abuso Infantil y Negligencia por Género

Indicador	Hombres	Mujeres
Abuso Emocional*	58.2% (n=436)	55.8% (n=1,520)
Abuso Físico**	41.8% (n=313)	36.7% (n=999)
Abuso Sexual***	24.1% (n=179)	32.8% (n=885)
Negligencia Emocional****	34.9% (n=264)	41.9% (n=1,144)
Negligencia Física**	21.3% (n=161)	18.8% (n=514)

*Chi-Cuadrado; $p = .023$; **Chi-Cuadrado; $p = .000$; ***Chi-Cuadrado; $p = .001$

Adultos blancos reportaron una tasa ligeramente mayor de abuso emocional durante la niñez que los adultos negros. Cincuenta y seis por ciento de los adultos blancos informaron abuso emocional durante su infancia y el 52.7% de los adultos negros reportaron abuso emocional (Consulte Tabla 9). Además, cuatro de cada diez (39.5%) adultos negros reportaron abuso físico durante su infancia. Cerca de una tercera parte (36.9%) de adultos negros reportaron abuso sexual y cuatro de cada diez (39.5%) reportaron negligencia emocional. Un poco menos de una cuarta (23.9%) parte de los adultos negros manifestaron negligencia física durante su infancia. De los encuestados que identificaron como ‘Más de una Raza’, tuvo una tasa más alta de abuso emocional (71.3%) en comparación con el maltrato físico (56.6%). Adultos que reportaron “Más de una Raza” tuvieron una tasa mayor de negligencia emocional (57.7%) que física (28.7%). Aproximadamente, cuatro de cada diez (44.3%) informaron haber experimentado abuso sexual durante su infancia.



Las diferencias en las tasas de los indicadores RKC ACE entre asiáticos, indios americanos nativos, hawaianos nativos u otros isleños del Pacífico y otros, no se encuestaron porque el tamaño de la muestra era muy pequeño.

Tabla 9. Indicadores de Abuso Infantil y Negligencia por Raza

Indicador	Blanco	Negro
Abuso Emocional*	56.0% (n=1,608)	52.7% (n=183)
Abuso Físico**	36.3% (n=1,043)	39.5% (n=137)
Abuso Sexual**	29.4% (n=841)	36.9% (n=128)
Negligencia Emocional**	39.0% (n=1,123)	39.5% (n=137)
Negligencia Física**	17.4% (n=500)	23.9% (n=83)

*Chi-Cuadrado, $p = .002$; **Chi-Cuadrado, $p = .000$

Entre aquellos que identificaron su etnicidad como hispana o Latina, tres de los cinco indicadores de abuso infantil (el abuso emocional y físico) y negligencia emocional) tuvieron una tasa mayor al 50% comparado con el indicador de abuso sexual. Cerca de siete de cada diez (67.2%, n=168) Latinos informaron haber experimentado abuso emocional antes de 18 años de edad y aproximadamente los mismos (60.7% n = 162) experimentaron negligencia emocional mientras que más de la mitad (56.9%, n=144) experimento abuso físico. Aproximadamente cuatro de diez (44.0% , n=99) experimento abuso sexual (Consulte Tabla 10).

Tabla 10. Indicadores de Abuso Infantil y Negligencia con Origen Hispano y/o latino

Indicador	Si	No
Abuso Emocional*	67.2% (n=168)	32.8% (n=82)
Abuso Físico*	56.9% (n=144)	43.1% (n=109)
Abuso Sexual *	44.0% (n=99)	56.0% (n=126)
Negligencia Emocional*	60.7% (n=162)	39.3% (n=105)
Negligencia Física*	48.0% (n=129)	52.0% (n=140)

*Chi-Cuadrado, $p = .000$

Disfunción en el Hogar

Disfunción en el hogar, como lo es el vivir con un miembro de la familia que abusa de sustancias, vivir con alguien que tiene una enfermedad mental, ser testigo de violencia doméstica o tener un miembro de la familia encarcelado, son un factores de estrés en la niñez. Los adultos que viven en la región Kansas City han presenciado a uno de los padres o adultos en su casa siendo física o emocionalmente maltratados cuatro veces la tasa de los individuos del estudio Kaiser estudio (50.4% en comparación con el 12,7%). (Consulte Tabla 11).El segundo indicador más alto de disfunción en el hogar fue haber vivido con una persona mentalmente enferma (44.1%); esto fue ligeramente más del doble de la tasa encontrada en el estudio original de Kaiser (19,4%). Aproximadamente cuatro de diez (39.6%) adultos que viven o trabajan en la región de Kansas City creció en un hogar donde alguien abusan de sustancias. Esto es aproximadamente mayor de la cuarta parte (26.9%) de los participantes del estudio de Kaiser. Finalmente, 11.5% de los adultos en Kansas City creció en un hogar donde alguien paso o fue condenado a pasar tiempo en prisión, cárcel u otra institución correccional. Esta tasa fue mayor que el estudio de Kaiser que encontró que 4.7% de los encuestados



Tabla 11. Disfunción del hogar entre la encuesta de KC/ ACE Resilience y el estudio de Kaiser ACE

Indicador	Encuesta RKC ACE (N=3,582)	Estudio Kaiser ACE (N=17,337)
Ser testigo de violencia doméstica	50.4% (n=1,755)	12.7% (n=2,202)
Vivir con alguien que abusa de sustancias	39.6% (n=1,418)	26.9% (n=4,664)
Vivir con alguien que tiene una enfermedad mental	44.1% (n=1,581)	19.4% (n=3,363)
Tener un miembro de la familia encarcelado/prisión	11.5% (n=411)	4.7% (n=815)

Al examinar resultados con perspectiva de género, las mujeres fueron ligeramente (50.4%) más propensas que los hombres en presenciar violencia en el hogar comparado con los hombres (49.7). Las mujeres fueron también más propensas (40.0%) de vivir con una persona que abusa de sustancias que los hombres (38.1%) (Consulte Tabla 12). Sin embargo, mujeres reportaron haber vivido con un miembro de la familia con una enfermedad mental con un tasa 10% más alta que los hombres (46.1% comparado con 39.6%). Por otro lado, los hombres fueron más propensos (13.6%) que las mujeres (10.8%) de haber crecido en un hogar donde alguien fue condenado a pasar tiempo en prisión, cárcel u otro establecimiento correccional. Ocho-seis por ciento de los siete encuestados que reportaron su identidad de género como Transgenero, fueron testigos de violencia doméstica en el hogar durante la infancia, de los 9 encuestados Transgenero más de la mitad (55.6%) había vivido con alguien que abusaba de sustancias o estaba mentalmente enfermo. Un tercio (33.3%) de los adultos Transgenero vivieron con un miembro de la familia que había pasado tiempo encarcelado.

Tabla 12. Indicadores de disfunción en el hogar por Género

Indicador	Hombres	Mujeres
Ser Testigo de violencia doméstica	49.7% (n=374)	50.4% (n=1,372)
Vivir con alguien que abusa de sustancias	38.1% (n=294)	40.0% (n=1,119)
Vivir con alguien que tiene una enfermedad mental *	36.9% (n=285)	46.1% (n=1,289)
Tener un miembro de la familia encarcelado/prisión **	13.6% (n=105)	10.8% (n=301)

*Chi-Cuadrado, $p = .000$; **Chi-Cuadrado, $p = .011$

Adultos negros (51.3%) fueron ligeramente más propensos de haber crecido en un hogar donde presenciaron violencia doméstica en comparación con adultos blancos (48.8%) (Consulte Tabla 13). Adultos negros (45.8%) también fueron más propensos que adultos Blancos de haber crecido en un hogar con alguien que abusa de sustancias y casi tres veces más propensos (26.5%) de haber crecido en un hogar donde alguien paso o fue condenado a pasar tiempo en prisión, cárcel o una institución correccional. Por otro lado, adultos Blancos (46.5%) fueron más propensos que los adultos negros (32,6%) de haber vivido con miembro de la familia con enfermedad mental.

De los 122 encuestados que identificaron como 'Más de una Raza' dos tercios de los adultos (65.7%, n = 85) reportaron haber presenciado violencia doméstica en su hogar durante su infancia. Aproximadamente la mitad (56.5%, n=70) de los adultos había vivido con alguien que abusaba de sustancias, mientras que menos de la mitad (48.4% n = 60) vivió con un miembro de la familia que estaba mentalmente enfermo. Un poco más una quinta parte (26.6%) de los adultos que identifican su raza como 'Más de una Raza' informó que vivieron con un miembro de la familia que había sido encarcelado. Las diferencias en las tasas de los indicadores RKC ACE entre asiáticos, indios americanos nativos, hawaianos nativos u otros isleños del Pacífico y otros no se encuestaron porque el tamaño de la muestra era muy pequeño.

Tabla 13. Indicadores de disfunción en el hogar con Raza

Indicador	Blanco	Negro
Ser Testigo de violencia doméstica *	48.8% (n=1,404)	51.3% (n=178)
Vivir con alguien que abusa de sustancias *	38.9% (n=1,136)	45.8% (n=159)
Vivir con alguien que tiene una enfermedad mental *	46.5% (n=1,360)	32.6% (n=113)
Tener un miembro de la familia encarcelado/prisión *	9.0% (n=262)	26.5% (n=92)

*Chi-Cuadrado, $p = .000$

Los encuestados que identificaron su etnicidad como hispanos o latinos tenía al menos una tasa de respuesta del 50% relacionada con uno de los indicadores de estrés bajo el rubro de disfunción en el hogar (ser testigo de violencia domestica con un miembro de la familia). (Consulte Tabla 14). Por otro lado la misma población tuvo al menos una tasa respuesta del 50% relacionada con tres indicadores de estrés (abuso físico y emocional y negligencia emocional) bajo el rubro de abuso y negligencia infantil (Consulte Tabla 10). Más la mitad (69.8%) afirmó que durante su infancia habían presenciado violencia doméstica en el hogar y casi 4 de 10 adultos (37.9%) vivió con un miembro de la familia que abusaba de sustancias. Aproximadamente tres de cada diez (30.9%, n = 107) vivió con un familiar que tenía una enfermedad mental y casi uno de cada cinco (16.5%) tuvo un miembro de la familia en prisión o en la cárcel durante su infancia.

Tabla 14. Indicadores de disfunción en el hogar con Origen Hispano/Latino

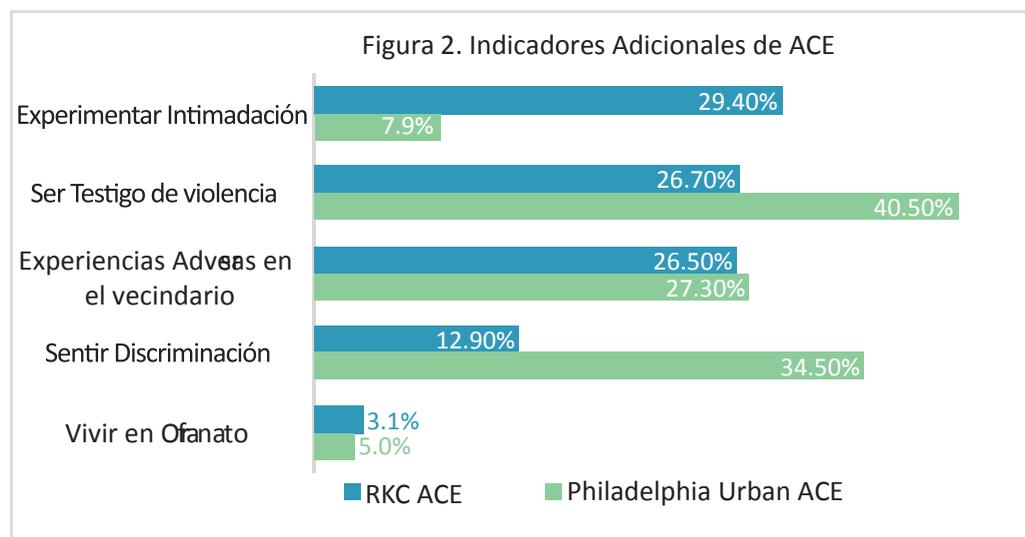
Indicador	Si	No
Ser Testigo de violencia doméstica *	69.8% (n=178)	30.2% (n=77)
Vivir con alguien que abusa de sustancias *	37.9% (n=131)	62.1% (n=215)
Vivir con alguien que tiene una enfermedad mental	30.9% (n=107)	69.1% (n=239)
Tener un miembro de la familia encarcelado/prisión *	16.5% (n=57)	83.5% (n=289)

*Chi-Cuadrado, $p = .000$

Indicadores Urbanos Adicionales De ACEs

Además de los indicadores estándar del estudio original de Kaiser, el Comité de dirección de Resilient KC recomendó siguiendo el ejemplo del estudio ACE de Urban Philadelphia (PUA) añadir elementos para evaluar el impacto de los factores de estrés en entornos urbanos. Además de los cinco indicadores adicionales de estrés infantil se crearon catorce indicadores ACE en comparación con los nueve indicadores incluidos en la encuesta de la original del estudio Kaiser (el elemento relacionado con divorcio fue excluido siguiendo el ejemplo del estudio PUA).

Los indicadores adicionales incluidos: presenciar violencia en su vecindario, sentir discriminación por raza/etnicidad, sentirse inseguro su vecindario, ser intimidado y vivir en orfanatos. El indicador adicional de ACE más alto experimentado entre los adultos de Kansas City, antes de la edad de 18 años fue ser intimidado (29,4%) seguido de presenciar violencia (26.7%) y crecer en un barrio donde no se sentían seguros o que la gente no cuidaba uno de otro (26.5%). (Consulte Figura 2). Por otro lado, entre adultos de Philadelphia el indicador adicional más experimentado de la ACE fue ser testigo de violencia (40.5%) seguida de experimentar discriminación (34,5%). Ambas comunidades mostrar menos del cinco por ciento de los adultos que habían vivido en orfanatos.



Los hombres indicaron haber presenciado violencia dos veces la tasa de las mujeres (44.5% frente al 21.72%). Los hombres también experimentaron haber sido intimidados (32.1%) y haber crecido en vecindario(s) adversos (29.8%), que incluyeron sentirse inseguros o no confiar en los vecinos, en comparación con las mujeres adultas (Consulte Tabla 15). Además, los hombres reportaron una tasa más alta (18.2%) al experimentar discriminación que las mujeres (12.0%) cuando crecían.

Tabla 15. Indicadores Adicionales ACE por Género

Indicador	Hombres	Mujeres
Ser Intimidado*	32.1% (n=239)	28.5% (n=771)
Presenciar Violencia*	44.5% (n=334)	21.7% (n=587)
Experiencias Adversas en el Vecindario**	29.8% (n=224)	25.5% (n=694)
Sentir discriminación*	18.2% (n=135)	12.0% (n=324)
Vivir en Orfanato	3.1% (n=23)	3.1% (n=84)

*Chi-Square, $p = .000$; **Chi-Square, $p = .037$

Como se observa en la Tabla 16, un poco más de la mitad (54.5%) de los encuestados que se identificaron como negro/afroamericano sintieron que fueron tratados mal o injustamente debido a su raza o etnia en comparación con el 5.7% de los encuestados que se identificaron como blanco / Caucásico. Del mismo modo, la mitad (50.4%) de negros en comparación con blancos (22.3%) crecieron oyendo o viendo a alguien siendo golpeado o ser apuñalado frente a ellos en la vida real. Aproximadamente un tercio (35.7%) de adultos negros en comparación con aproximadamente un quinto (22.3%) de adultos blancos experimentó vivir en un barrio donde no se sentían seguros, donde nadie cuidaba uno del otro, era respaldado o no se podía confiar. De los cinco indicadores ACE adicionales, ligeramente las personas blancas en comparación a las negros (29.4% frente a 23.1%) informaron de que habían sido intimidados más de una vez.

Tabla 16. Indicadores Adicionales ACE por Raza

Indicador	Blanco	Negro
Ser Intimidado *	29.4% (n=842)	23.1% (n=80)
Presenciar Violencia **	22.3% (n=640)	50.4% (n=175)
Experiencias Adversas en el Vecindario **	23.2% (n=667)	35.7% (n=124)
Sentir discriminación **	5.7% (n=163)	54.5% (n=189)
Vivir en Orfanato **	2.5% (n=72)	6.1% (n=21)

*Chi-Cuadrado, $p = .001$; **Chi-Cuadrado, $p = .000$

Encuestados que identificaron su etnicidad como hispanos o latinos registraron dos indicadores de factor de estrés dentro los indicadores urbanos adicionales que tuvieron al menos una tasa de 40%. Más de la mitad, 56.3% (n = 143) experimentaron vivir en un barrio que no era solidario y en el mismo 51.0% (n = 92) fueron testigos de violencia. (Consulte Tabla 17)

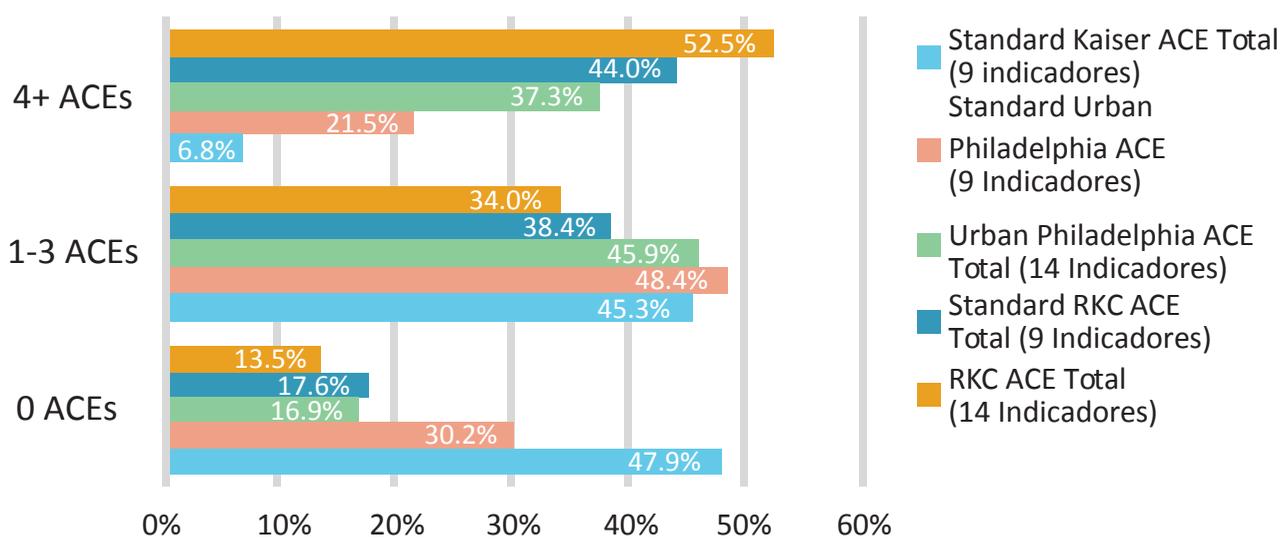
Tabla 17. Indicadores Adicionales ACE por Origen Hispano/Latino

Indicador	Si	No
Ser Intimidado	34.5% (n=80)	65.5% (n=152)
Presenciar Violencia *	51.0% (n=123)	49.0% (n=118)
Experiencias Adversas en el Vecindario *	56.3% (n=143)	43.7% (n=111)
Sentir discriminación *	43.2% (n=99)	56.8% (n=130)
Vivir en Orfanato**	6.2% (n=13)	93.8% (n=198)

*Chi-Cuadrado, p = .000; **Chi-Cuadrado, p = .008

Como se observa en la figura 3 el porcentaje de los adultos del estudio RKC ACE quienes experimentaron al menos un ACE aumentó al 86.5% del 82.4% utilizando la encuesta con los indicadores adicionales ACE. El porcentaje de adultos de Kansas City que experimentó cuatro o más ACEs aumentó al 52.5% del 44.0% mediante los indicadores de estudio ACE adicionales.

Figura 3: Sumas Totales de la Distribución de los ACE Estandar y Adicionales



Al examinar el género y la raza entre los encuestados del estudio ACE RKC, aproximadamente más de la mitad de los hombres 54.2% (n = 418) y las mujeres 52.0% (n = 1,452) reportaron una suma total de cuatro o más ACEs, incluyendo los indicadores adicionales. Entre los adultos negros, casi dos tercios (62.8%) en comparación con el 50.1% entre los adultos blancos experimentaron cuatro o más ACEs. Sin embargo, dos tercios de aquellos que reportaron Más de una Raza 73.4% (n = 91) experimentaron cuatro o más ACEs. (Consulte Tabla 18)

Tabla 18. Demografía entre los adultos de Kansas City con un Total de cuatro o más ACES adicionales.

Género*		
Hombres 54.2% (n=418)		Mujeres 52.0% (n=1,452)
Raza**		
Negros 62.8% (n=218)	Más de una Raza 73.4% (n=91)	Blancos 50.1% (n=1,462)

*Nota: No se incluyeron en la tabla debido a que reducido tamaño de la muestra: Transgenero 81.6% (n=9).

**Chi-Square, p = .000

Además, de los 182 encuestados que consideran su raza ya sea Asiático, Indio Americano Nativo, Hawaiano Nativo u otros isleños del Pacífico entre otros, 57.7% (n = 105) informó que habían experimentado cuatro o más indicadores ACE. De los 346 encuestados que identificaron su etnia como hispano o Latino el 59.0% (n = 204) reportaron haber experimentado cuatro o más ACEs.

Los Individuos reportaron sus ingresos y el tamaño su familia con el fin de determinar el porcentaje de encuestados que cayó por debajo o por encima del nivel de pobreza establecido por el gobierno federal. El rango de tamaño de la familia de los adultos RKC es 1 -11. Aproximadamente 45.3% de los adultos ganaron \$75,000 anualmente o menos, mientras que aproximadamente un tercio (34.0%) de los adultos gano \$100,000 anualmente o más. (Consulte Tabla 19)

Tabla 19. Rango de Ingresos de los Participantes

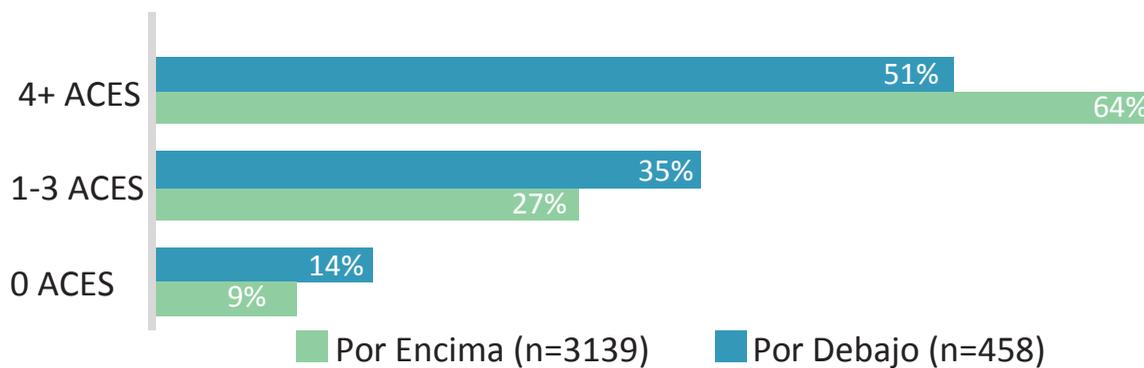
Rango de Ingresos	Porcentaje (número de personas)*
0 - 25,000	11.8% (424)
25,001 - 50,000	17.9% (643)
50,001 – 75,000	15.6% (561)
75,001 – 100,000	21.2% (764)
100,001 – 150,000	19.9% (715)
150,001 – 200,000	8.0% (282)
200,001 – 500,000	5.0% (194)
500,001+	Menos del 1.0% (14)

Nota: N=3,597. *160 participantes fueron excluidos debido a varias razones, incluidos los montos indeterminados de ingresos anuales y tamaño de familiares o montos de ingresos incompletos.

El número total de participantes que completaron la encuesta de ACEs y que incluyeron suficiente información para analizar su nivel de pobreza fueron 3,597. La mayoría, 87.3% (n = 3,139) de los ingresos de los adultos encuestados cayó por encima del nivel de pobreza federal * (150% del nivel Federal de pobreza fue elegida en este estudio como un indicador de pobreza). Las directrices de salud y servicios humanos de pobreza del 100% del nivel Federal de pobreza son rigurosas; en este estudio el 150% del nivel Federal de pobreza fue evaluado para ser un indicador más preciso de la pobreza (\$18.090 versus \$12.060 para los individuos y \$36.900 en vez de \$24.600 por una familia de 4 en el año 2017). Un poco más de la mitad, 51.0% (n = 1,597) de los encuestados que estuvieron arriba del nivel de pobreza experimentaron cuatro o más ACEs mientras que aproximadamente un tercio (35.0%) experimentaron al menos una a tres ACEs. Para este estudio, sólo el 13.0% (n = 458) del nivel de ingresos de los encuestados estaba por debajo del nivel de pobreza. Sin embargo, como la figura 4 muestra, 64.0% de las personas cuyo ingreso estaba por debajo del nivel de pobreza (n=548) experimentaron cuatro o más ACEs durante su crecimiento.



Figura 4. Distribucion del Nivel de Pobreza y el Total de ACEs



*Note: 150% of the Federal poverty level was chosen to be an indicator for poverty in the above tables and graphs.

Se completó un examen adicional entorno a los participantes encuestados con cuatro o más ACEs de acuerdo al condado en el que residían. Se encontró información significativa al evaluar a los participantes con 4 + ACEs dentro de sus respectivos condados. Como se observa en la Tabla 20, algunos condados (Cass, Leavenworth, Miami y Ray) generaron números pequeños (93, 40, 38 y 28) de los participantes que fueron encuestados durante este estudio. Sin embargo, tres de los cuatro condados generaron al menos el 50.0% o más de los participantes que tenían 4+ ACEs. Por ejemplo, el condado de Cass tuvo 93 participantes que completaron la encuesta; sin embargo, dos tercios (65.6%) indicaron cuatro o más ACEs. Un examen más detallado muestra que el condado de Ray tuvo 28 participantes que completaron la encuesta en comparación con 1,349 del condado de Jackson; así mismo de ambos condados un poco más de la mitad (57.1% y 58.3%) indicaron cuatro o más ACEs.

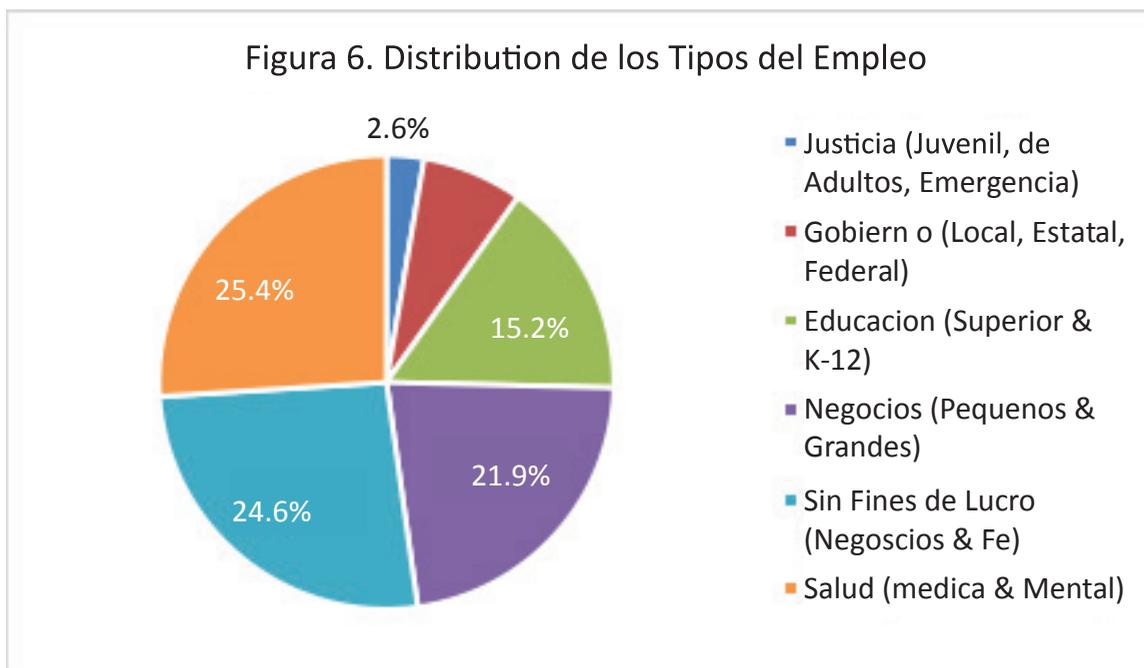
Tabla 20. Porcentaje de población encuestada con cuatro o más ACEs por condado

Condado	Muestra por Condado	4+ ACEs
Jackson	1,349	58.3% (n=786)
Johnson	1,107	46.9% (n=519)
Clay	414	51.7% (n=214)
Wyandotte	315	46.3% (n=146)
Platte	198	51.5% (n=102)
Cass	93	65.6% (n=61)
Leavenworth	40	55.0% (n=22)
Miami	38	47.4% (n=18)
Ray	28	57.1% (n=16)
TOTAL	(N=3,582)	(N=1,884)

Nota: Se excluyeron aquellos que eligieron la categoría "ninguno de estos"

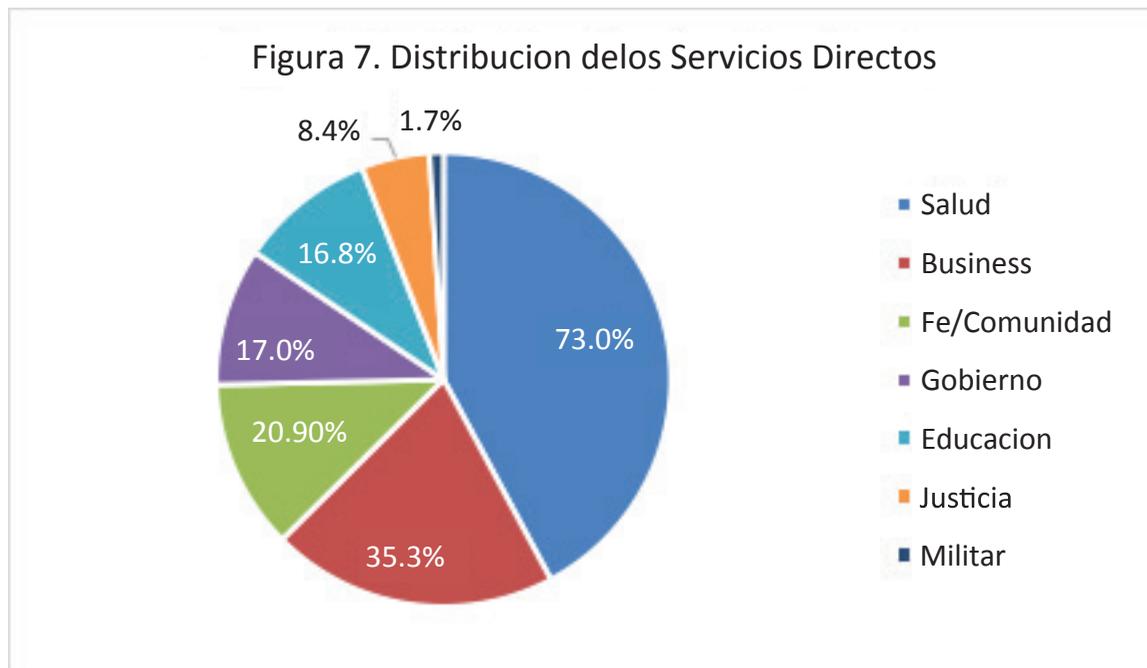
Tipos de Empleo

Los participantes seleccionaron el tipo de empleo que mejor representaba a su trabajo principal. Del total de encuestados, 15.3% (n = 548) reporto que eran desempleados o jubilados, por lo tanto quedan excluidos de este análisis. Figura 6.



Tipos de Servicios Directos

Los participantes identificaron que servicios directos habían recibido en los últimos seis meses. Los encuestados pudieron seleccionar todo lo que aplicaba a su caso por lo tanto, se podía elegir más de un servicio. La lista de servicios correspondió con los tipos de servicios que cada uno de los seis grupos de Resilient KC estaba enfocado. Incluidos: negocios, salud (mental y médica), educación, (K-12 y en adelante) centros comunitarios basados en la fe, justicia (juvenil, corrección de adultos, emergencia y gobierno) y militares (fuerzas armadas y veteranos). Los resultados en la figura 7 muestran que servicios médicos y mentales fueron usados con mayor frecuencia (73.0%). Los servicios comerciales fueron usados un poco más que los servicios de fe /Comunitarios (35.3% comparado con el 20.9%) mientras que los servicios gubernamentales y de educación estaban sobre el mismo porcentaje (17.0% y 16.8% respectivamente).



Resiliencia

Inmediatamente después del reactivo 22 de la encuesta RKC ACE, los adultos Kansas City completaron el reactivo 12 de la encuesta de resiliencia desarrollado por el centro de investigaciones de Resiliencia. Los participantes hicieron la suma total para determinar qué nivel de resiliencia eran más propensos a desarrollar basado en las siguientes normas:

Bajo = < 44 – Tiene un poco de capacidad para perseverar o replantear adversidades

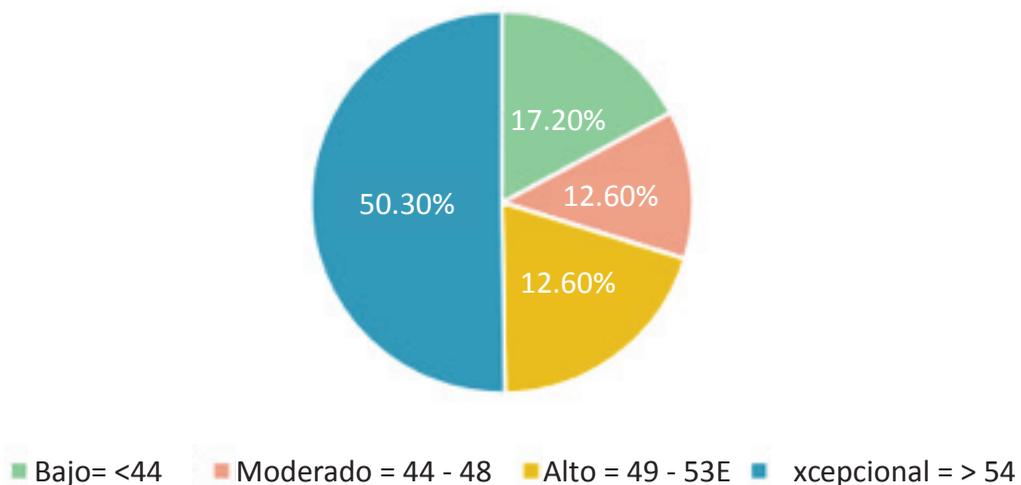
Moderado = 45 to 48 – Tiene algo de capacidad para perseverar o replantear adversidades

Alto = 49 – 53 – Tiene Bastante capacidad para perseverar o replantear adversidades

Excepcional = > 54 – Tiene demasiada capacidad para perseverar o replantear adversidades

Siete de cada diez adultos de Kansas City 70.3% (n = 2, 513) clasifico su resiliencia como excepcional o más comparada con tres de cada diez adultos 29.8%, (n = 1, 063) que clasificaron su resiliencia como moderada o baja.

Figura 8. Distribución de los Niveles de Resiliencia



Hombres y mujeres adultos reportaron misma resiliencia en cada nivel (Tabla 20). Los hombres en comparación con las mujeres tuvieron alrededor del cuatro por ciento tasas más bajas y moderadas (32.8% frente al 28.6%) de resiliencia y cerca del cuatro por ciento niveles de 2resiliencia menos alta y excepcional (67.2% comparado con 71.4%). Todos (100%, n=9) los adultos Transgenero tenían niveles de resiliencia bajos o moderados. (Consulte Tabla 21).



Tabla 21. Distribución de los Niveles de Resiliencia con Género*

Resiliencia Total	Hombres	Mujeres
Bajo = < 44	20.8% (n=160)	16.1% (n =449)
Moderado = 44 - 48	12.0% (n=92)	12.5% (n=349)
Alto = 49 - 53	21.0% (n=161)	19.8% (n=553)
Excepcional = > 54	46.2% (n=355)	51.6% (n=1,442)

*Chi-Square, $p = .000$

Adultos blancos y negros reportaron la misma resiliencia en cada nivel. Tabla 22. Los negros en comparación con los blancos tenían aproximadamente cinco por ciento tasas de resiliencia más altas, bajos y moderado (32.9% frente a 27.5%) y cerca del cinco por ciento tasas menores de resiliencia alta y excepcional (67.1% comparado con 72.5%). En adultos que se identificaron como ‘Más de una Raza’ hubo solamente una diferencia del cuatro por ciento entre la tasa de resiliencia baja y moderada y la tasa de resistencia alta y excepcional (48.0% en comparación con 52.0% respectivamente).

Tabla 22. Distribución de los Niveles de Resiliencia por Raza*

Resiliencia Total	Blancos	Negros
Bajo = < 44	15.6% (n=455)	20.2% (n =70)
Moderado = 44 - 48	11.9% (n=347)	12.7% (n=44)
Alto = 49 - 53	20.0% (n=585)	21.0% (n=73)
Excepcional = > 54	52.5% (n=1,531)	46.1% (n=160)

*Chi-Square, $p = .000$

Ligeramente más de la mitad, 55.1%, (n = 190) quienes identificaron su etnicidad como hispanos/latinos reportaron que su resiliencia era Alta o Excepcional. En comparación con aquellos quienes se identificaron como hispanos/latinos contra quienes no lo hicieron, hubo un incremento del 16.8% en los niveles de resiliencia Bajos y Moderados entre Hispanos/Latinos. (Consulte Tabla 23)

Tabla 23. Distribucion de los Niveles de Resiliencia por Etnicidad*

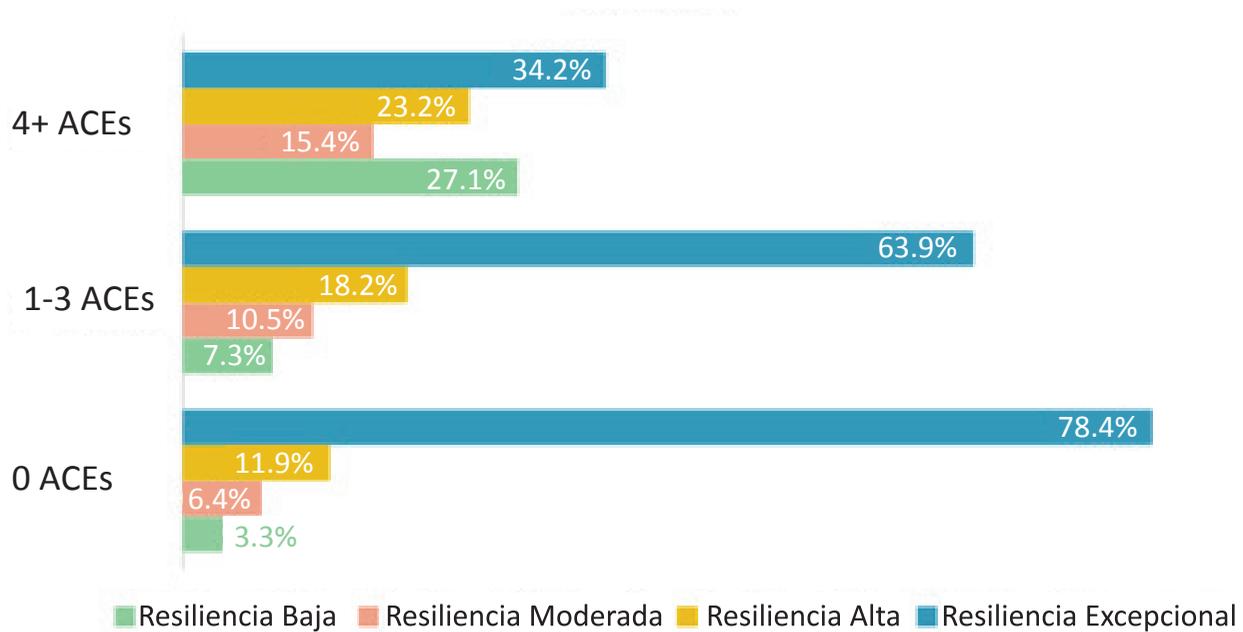
Resiliencia Total	Si	No
Bajo = < 44	26.1% (n=90)	16.2% (n =524)
Moderado = 44 - 48	18.8% (n=65)	11.9% (n=384)
Alto = 49 - 53	22.3% (n=77)	19.7% (n=637)
Excepcional = > 54	32.8% (n=113)	52.2% (n=1,685)

*Chi-Square, $p = .000$



Como era de esperarse, cuanto mayor era la tasa de ACEs experimentados por los adultos, más alta era la tasa de resiliencia Moderada o Baja. Aproximadamente cuatro de cada diez adultos de Kansas City, 42.5% (n = 799) que experimentaron cuatro o más indicadores de ACES reportaron

Figura 9. Comparación del Total de ACEs Adicionales y el Nivel de Resiliencia



Los hombres en comparación con mujeres quienes experimentaron cuatro o más ACEs fueron propensos a tener niveles de resiliencia de Baja a Moderada (47.1% frente al 41.0%). (Consulte Tabla 24). El tamaño de la muestra de aquellos que se identifican como Transgenero fue pequeño (11) sin embargo los resultados son notables. Todos (100%) los que experimentaron cuatro o más ases tenía niveles de resiliencia de Baja a Moderada.

Las diferencias entre afroamericanos y blancos/caucasianos fueron mínimas. Los adultos negros en comparación con los adultos blancos quienes experimentaron cuatro o más ACEs fueron más propensos a tener una tasa de niveles de resiliencia ligeramente superior de Baja a Moderada. Sin embargo, se observaron diferencias en adultos que identificaron su raza como “Más de una Raza” y reportaron cuatro o más ACEs. Más de la mitad, 58.3% (n = 53) tenía un nivel de resiliencia de Bajo a Moderado frente al 41.8% (n = 38) quien informó nivel de resiliencia alta o excepcional.

Para aquellos que se identificaron como hispanos / latinos, un poco más de la mitad (54.4%, n = 111) que experimentaron cuatro o más ACEs fueron más propensos a tener niveles de resiliencia bajos a moderados.

Tabla 24. Datos demográficos entre adultos de Kansas City con 4+ ACEs y Niveles de Resiliencia

Género		
	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
Resiliencia Baja a Moderada	47.1% (n=196)	40.5% (n=591)
Resiliencia Alta a Excepcional	56.9% (n=220)	59.1% (n=858)
Raza		
	<i>Negros</i>	<i>Blancos</i>
Resiliencia Baja a Moderada	43.1% (n=94)	40.3% (n=583)
Resiliencia Alta a Excepcional	56.1% (n=124)	59.5% (n=869)
Etnicidad		
	<i>Si</i>	<i>No</i>
Resiliencia Baja a Moderada	54.4% (n=111)	41.1% (n=688)
Resiliencia Alta a Excepcional	45.6% (n=93)	58.9% (n=985)

Series Educativas

El director de proyecto de Resilience KC y el comité del Trauma Matters Education coordinaron cuatro sesiones para que los participantes tomaran conciencia sobre la resiliencia y el tratamiento para los traumas. En una escala de cuatro puntos donde 1 = “Muy desacuerdo”, 2 = “Desacuerdo”, 3 = “De acuerdo” y 4 = “Totalmente de acuerdo” los resultados muestran que cuatro de los 15 reactivos produjeron diferencias estadísticamente significativas (reactivos 6, 7, 10 y 13). (Consulte Tabla 25). Los participantes mejoraron sus actitudes acerca de cómo los eventos traumáticos que suceden en las familias pueden afectar a la comunidad entera y que los trabajadores con ocupaciones con alto estrés a menudo descuidan de sí mismos. Además, los participantes mejoraron su actitud con la creencia de que si la gente aplica diferentes maneras para disminuir los efectos del estrés severo y ser flexibles, los beneficios los llevarán mejorar su salud, hacer un ajuste emocional y a madurar.

Tabla 25. Diferencias en las Actitudes relacionadas con la Resiliencia y el Trauma

Pregunta	Verdadero o Falso	Dirección Favorable	Encuesta Previa Media	Encuesta Posterior Media	Sig. .05
1. En los Estados Unidos al menos la mitad de los adultos reportaron haber sido expuestos a por lo menos un evento traumático en sus vidas.	Verdadero	Ascendente	3.38	3.60	.038
2. Las personas quienes experimentaron un evento traumático generalmente continúan su vida sin efectos negativos duraderos.	Falso	Descendente	2.01	1.96	.720
3. Los niños traumatizados "repiten" la dinámica de su dolor en el futuro	Verdadero	Ascendente	3.11	3.40	.037
4. Si el trauma ocurre en la niñez, es peor si sucede a una persona después en su vida adulta	Verdadero	Ascendente	2.40	2.88	.030
5. Las experiencias traumáticas de la infancia afectan la salud mental de los niños más que su salud física.	Falso	Descendente	3.23	3.40	.145
6. Los eventos traumáticos que suceden en las familias también afectan a la comunidad en general.	Verdadero	Ascendente	3.23	3.61	.001*
7. La policía, los bomberos, los técnicos de emergencias médicas, etc., y los profesionales de la salud, que tienen mucho estrés en su trabajo y en sus vidas, a menudo olvidan cuidar de sí mismos, lo que resulta en problemas de salud.	Verdadero	Ascendente	3.13	3.49	.004*
8. Cuando las personas se sienten traumatizadas por un evento, se debe a las vulnerabilidades de la personalidad o el temperamento (es decir, algunas personas son resistentes y otras no).	Falso	Descendente	2.00	2.18	.218
9. Con atención y apoyo profesional, las personas pueden superar experiencias traumáticas.	Verdadero	Ascendente	3.26	3.48	.080

Pregunta	Verdadero o Falso	Dirección Favorable	Encuesta Previa Media	Encuesta Posterior Media	Sig. .05
10. Si las personas buscan y aplican la manera de controlar y disminuir los efectos del estrés severo, esto beneficiará su salud.	Verdadero	Ascendente	3.48	3.80	.001*
11. Tener las habilidades para relajar la mente y el cuerpo de forma constante es la clave para recuperarse de las dificultades	Verdadero	Ascendente	3.33	3.55	.123
12. Las técnicas de respiración, las imágenes, el yoga o la oración pueden ser formas efectivas de controlar el estrés.	Verdadero	Ascendente	3.52	3.70	.154
13. Ser flexible es uno de los principales factores en el ajuste emocional y la madurez.	Verdadero	Ascendente	3.04	3.38	.017*
14. Es mejor para su salud en general ser optimista que pesimista.	Verdadero	Ascendente	3.39	3.66	.055
15. La resiliencia es una característica innata de la personalidad y no se puede enseñar.	Falso	Descendente	1.59	1.61	.853

*T-test, estadísticamente significativa $p < .05$

Actitudes Relacionadas con la Atención en el Tratamiento del Trauma (ARTIC, por sus siglas en Ingles)

Aproximadamente un tercio de los participantes informaron que la salud mental y/o educación fueron los servicios elementales que su organización proporciono y casi la mitad de las organizaciones atendió a adolescentes y jóvenes. En la Tabla 26 se observa que la mayoría, (89.6%) tenían empleos de tiempo completo mientras que tres cuartas partes (76.0%) trabajó en un departamento que tenía de uno a 15 compañeros de trabajo. Más de dos tercios tenían responsabilidades de trabajo (68,1%) relacionadas con el servicio directo y principalmente en un solo estado, pero generalmente en más de un condado.

Tabla 26. Características de Organización del Learning Collaborative

Servicios Primarios*	
Salud Mental	38.2% (n=97)
Salud Medica	2.0% (n=5)
Educación	31.5% (n=80)
Negocios	1.2% (n=3)
Otro	37.0% (n=94)

Rango de edad de los servicios *	
Pre-natal al Nacimiento	.8% (n=2)
1 mes a 60 meses (5 años)	10.6% (n=27)
6 años a 17 años	47.6% (n=121)
18 años a 49 años	24.0% (n=61)
50+ años	15.7% (n=40)
Todas las Edades	35.4% (n=90)
Situación laboral	
Empleado Tiempo Completo (35 hrs o más)	89.6% (n=224)
Empleado Medio Tiempo (Menos de 35 hrs.)	9.6% (n=24)
Consultor/PRM (según la necesidad) o Voluntario	.8% (n=2)
Empleo Principal	
Administrativo	22.7% (n=57)
Servicio Directo (interactuar con clientes/usuarios de forma periódica)	68.1% (n=171)
Otro	9.2% (n=23)
Tamaño del departamento (compañeros de trabajo)	
1 – 5	37.8% (n=95)
6 - 15	38.2% (n=96)
16 – 30	15.9% (n=40)
31+	8.0% (n=20)
Duración del empleo	
Menos de 6 meses	8.8% (n=22)
6 meses a 12 meses	7.2% (n=18)
13 meses a 18 meses	7.6% (n=19)
19 meses a 24 meses	8.4% (n=21)
3 to 6 años	29.5% (n=74)
7 años o mas	38.6% (n=97)
Ubicación de la Oficina Administrativa del Condado	
Wyandotte	18.4% (n=46)
Platte	1.6% (n=4)
Clay	2.0% (n=5)
Jackson	77.2% (n=193)
Cass	.4% (n=1)
Organización Bi-Estado	
Si	35.1% (n=88)
No	64.9% (n=163)
Ubicaciones de Servicio del Condado	
Leavenworth	5.1% (n=13)
Wyandotte	13.8% (n=35)
Johnson	9.8% (n=25)
Miami	3.9% (n=10)
Platte	9.1% (n=23)
Clay	11.0% (n=28)
Ray	6.7% (n=17)
Jackson	15.7% (n=40)
Cass	8.3% (n=21)
Otro	11.0% (n=28)

Nota: * No suma el 100% debido a más de una respuesta

La herramienta ARTIC se compone de cinco subescalas de núcleo y dos subescalas adicionales. Una descripción de las subescalas se muestra a continuación:

Causas de problemas de conducta y síntomas	Enfatiza el comportamiento y los síntomas como adaptaciones y maleabilidad contra el comportamiento y síntomas como intencional y fijo.
Respuestas a los problemas de conducta y síntomas	Enfatiza relaciones, flexibilidad, amabilidad y seguridad como agente de cambio frente a las reglas, consecuencias y la responsabilidad como agente de comportamiento y cambios de los síntomas.
Comportamiento en el trabajo	Respalda el comportamiento del personal enfocado en la empatía contra el comportamiento del personal enfocado en el control.
La autoeficacia en el trabajo	Apoya el sentimiento de sentirse capaz de satisfacer las demandas de trabajar con una población traumatizada contra el sentimiento de no ser capaz de cumplir con las demandas.
Reacciones al trabajo	Respalda la apreciación de los efectos de traumas secundarios/traumatización vicaria y hace frente mediante la búsqueda de ayuda frente a minimizar los efectos del trauma secundario/traumatización vicaria y hace frente ignorando o escondiendo el impacto
Apoyo personal para el tratamiento del trauma	Respalda el ser apoyado y tener confianza, acerca de la implementación de TIC frente a preocupaciones sobre la implementación de TIC.
Apoyo en todo el sistema para el tratamiento del trauma	Respalda el sentimiento de apoyo en todo el sistema para TIC contra no sentirse apoyado por sus colegas, supervisores y la administración para implementar las TIC.

Por cada uno de los 35 reactivos principales dentro de las 5 subescalas centrales, los participantes eligieron una opción entre declarar tener o no tener un tratamiento del trauma. Para fines de análisis, algunos resultados fueron codificados a la inversa por lo que la respuesta favorable o tratamiento del trauma cayó entre una puntuación media de 1 a 3 donde 1 = “Muy de acuerdo”, 2 = “De acuerdo” y 3 = “Ligeramente de acuerdo”. La Tabla 26 muestra que los encuestados mejoraron ligeramente sus actitudes relacionadas con la atención en el tratamiento del trauma en cuatro de las cinco principales subescalas. El comportamiento en el trabajo fue la única subescala que no cambió entre los dos periodos de tiempo.

Los participantes quienes determinaron que su organización tenía algún tipo de práctica con el cuidado en el tratamiento del trauma respondieron 10 preguntas adicionales dentro de subescalas suplementarias usando el mismo formato de los primeros 35 reactivos. Los participantes mantuvieron el mismo nivel de actitud de “acuerdo” entre los dos periodos de tiempo con los reactivos de subescala centrales. Sin embargo, hubo una mejoría significativa con las subescalas secundarias, personal de apoyo y soporte de todo el sistema. Los participantes mejoraron su actitud de “Ligeramente de acuerdo” a “De acuerdo” con relación a la atención en el tratamiento del trauma. Además, teniendo en cuenta las siete subescalas la puntuación general media produjo diferencias estadísticamente significativas (media de 2,71 a 2.52; $p = .007$). (Consulte Tabla 27)

Tabla 27. Subescalas ARTIC

Subescalas Centrales	Pre-test Mean	Post-test Mean	Sig. <.05
1. Causas de problemas de conducta y síntomas	2.97	2.81	.084
2. Respuestas a los problemas de conducta y síntomas	2.48	2.42	.537
3. Comportamiento en el trabajo	2.44	2.44	.204
4. La autoeficacia en el trabajo	2.55	2.44	.116
5. Reacciones al trabajo	2.53	2.40	.204
Subescalas Secundarias*	Pre-test Mean	Post-test Mean	Sig. <.05
6. Apoyo personal para el tratamiento del trauma	3.12	2.58	.000
7. Apoyo en todo el sistema para el tratamiento del trauma	3.65	2.51	.000
Promedio Total*	2.71	2.52	.007

Nota: * $P < .05$, T-test

Programa para Analizar, Registrar y Rastrear Redes para Mejorar las Relaciones (PARTNER, por sus siglas en Ingles)

Catorce organizaciones, cada una de ellas representadas por un pequeño equipo, asistieron a capacitación inicial de tres días y posteriores sesiones de dos horas cada dos meses durante un tiempo de 12 meses en el Learning Collaborative (LC). La capacitación de tres días cubrió los siguientes temas:

- Definición de trauma
- Investigación de Experiencias Adversas en la niñez
- Resiliencia
- Dominios Organizacionales
- Evaluación Organizacional
- Tasas de Prevalencia
- Ciencia del Cerebro
- Auto Cuidado
- Principios del Tratamiento del trauma
- Plan de Acción

Durante el último día de capacitación, cada equipo diseñó un plan de trabajo para los meses restantes del LC. Una breve descripción de los objetivos del equipo se encuentra en el apéndice.

Los miembros del equipo seleccionaron temas los cuales pensaron que serían de beneficio para que sus organizaciones se convirtieran en una organización para el tratamiento del trauma. Los temas incluidos fueron:

- Políticas y Procedimientos del tratamiento del Trauma
- Prácticas de Recursos humanos en el Tratamiento del Trauma
- Colaboración Comunitaria /Encuesta de los Socios
- Autocuidado
- Mediciones y Resultados
- Equipo Compartido

Orientación y apoyo adicional estaba disponible bajo petición. La orientación estaba relacionada con las preocupaciones que los equipos pudieron haber tenido cuando implementaron prácticas y principios sobre el Tratamiento del Trauma, entrenamiento adicional para el personal, entrenamiento específicamente diseñado para gerentes y evaluaciones adicionales. En la Tabla 28 se observa una muestra de algunos tipos de mejoras que las organizaciones de Learning Collaborative realizaron a lo largo del año.



Tabla 28. Logros Organizacionales del Learning Collaborative

Organización	Logros 2016-2017
Center School District	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentación del autocuidado para docente (sesión opcional en todo el Distrito PD). ● Presentación de Trauma Awareness-Marsha Morgan (sesión opcional en todo el Distrito PD). ● Mindful May (incluyendo: reto de autocuidado para el personal, se premió a los que participaron con artículos para relajarse, se enviaron al personal recordatorios y guías de orientación y herramientas) ● Integración del Desarrollo Prof. de PBIS; Prácticas para el tratamiento del trauma; Estrategias Tranquilizantes (CPI, por sus siglas en Ingles) al comienzo del año escolar para todo el personal. ● Trabajar para integrar las prácticas del Tratamiento del Trauma en un marco de salud mental para el distrito ● Continuamos trabajando para brindar herramientas universales de calma para que los maestros se sientan seguros. ● Los maestros han comenzado a tener iniciativa al construir estrategias en sus aulas, como la práctica de yoga, recordatorios a través de asientos seguros que señalan estrategias para tranquilizar y las reuniones en clase para promover estrategias para lograr la atención plena. ● Las conversaciones se están originando a nivel administrativo para comenzar la incorporación (seguridad, empoderamiento, elección, confiabilidad, colaboración).
Children's Mercy West	<ul style="list-style-type: none"> ● La capacitación incluyó opciones para que el personal completara la encuesta de ACEs. ● Liderar con el ejemplo enfatizando, "¿Qué te ha pasado?" ● Distracciones de alivio del dolor para los pacientes y sus familias. ● Actividades de autocuidado para personal, eventos y apoyo diario.

Tabla 28. Logros Organizacionales del Learning Collaborative

Organización	Logros 2016-2017
Community LINC	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitación para el personal que promovió los principios para el tratamiento del trauma con preguntas orientadoras. ● Comidas familiares. ● Lectura de los libros: El Cuerpo Mantiene el Puntaje, Administración del Trauma y Todo es Normal Hasta que se Demuestre lo Contrario. ● Canastas resilientes para niños y jóvenes (canastas de bienvenida).
Kansas City Rescue Mission	<ul style="list-style-type: none"> ● Acciones organizadas de acuerdo con los dominios de la Administración de Salud Mental de Abuso de Sustancias, acciones completadas en cada dominio ● Se terminaron múltiples evaluaciones con el personal, múltiples entrenamientos con la Junta Directiva y el personal. ● Procesos optimizados basados en los principios del tratamiento del trauma. ● Mayor colaboración con otras organizaciones comunitarias.
ReDiscover Mental Health Center	<ul style="list-style-type: none"> ● Cambio de prácticas y políticas relacionadas con incidentes violentos y agresivos con los clientes. ● Se completó una evaluación ambiental, se planificaron cambios según la evaluación. ● Desarrollo de sub comités de Informes, Políticas y Bienestar. ● Creación de folletos de bienestar para niños, jóvenes y adultos.
Rose Brooks Domestic Shelter	<ul style="list-style-type: none"> ● Creación de nuevas políticas con respecto a la seguridad. ● Se implementó supervisión para el Tratamiento de Trauma ● Abordar el trauma vicario con el personal a través de programas de atención plena. ● Colaboración con diferentes agencias comunitarias para lograr mejores prácticas adicionales
Preferred Family Healthcare	<ul style="list-style-type: none"> ● Se enfocó en la participación del personal y las prácticas de contratación. ● Mejoras del entorno. ● Se revisaron los múltiples pasos del proceso de admisión ● Aumento de servicios específicos de trauma.
Mattie Rhodes Center	<ul style="list-style-type: none"> ● Las estimulantes actividades del personal "Mattie Moments" fueron experiencias positivas compartidas en las reuniones, Brightening Lives comentarios positivos de resbalones en tiempo real. ● Integración el Comité de Competencia Cultural con el Comité del Tratamiento del Trauma ● Proporcionar "consejo de la semana" sobre prácticas para tratamiento de trauma.
Wyandot Center	<ul style="list-style-type: none"> ● Proyecto de Arte de Práctica Social involucrando a diferentes departamentos y clientes. ● Arte del cliente y sus historias reflejadas en todas las instalaciones.



El análisis PARTNER reveló algunos hallazgos interesantes al medir las redes y colaboración entre las 14 organizaciones del Learning Collaborative. Los atributos considerados como elementos de éxito incluyen pero no se limitan a la distribución de poder/influencia, nivel de participación, constancia en el compromiso, confiabilidad, seguridad y apertura a la discusión. Para el RKC Learning Collaborative las 14 diversas organizaciones valoraron la frecuencia de conexión e interacción entre ellas. Además, los participantes fueron capaces de indicar hacia donde se dirigía la relación. En el mapa donde se visualizan las redes en la figura 10 muestra que cuatro organizaciones no tienen una relación sobre una base semanal con las otras organizaciones en la colaboración. El análisis también muestra que sólo dos de las 14 organizaciones tienen una relación bilateral sobre una base semanal. Al ver el mapa basado en la relación entre ellas sobre una base trimestral, todas las 14 organizaciones participaban en el colaborativo interactuando por lo menos con otra organización (ver figura 11). Un análisis más profundo muestra que el número de organizaciones que tienen una relación bilateral aumentó dramáticamente. Más de la mitad (57.1%, $n = 8$) tenía una relación bilateral.

Figura 10.
Conexiones de relación semanal

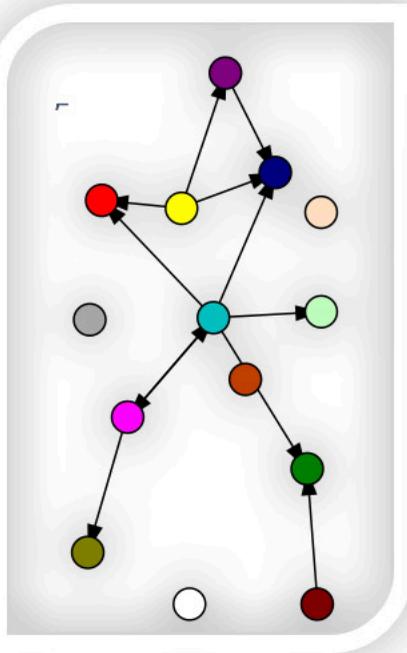
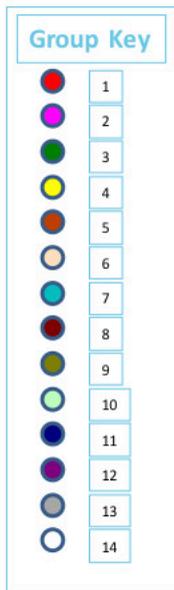
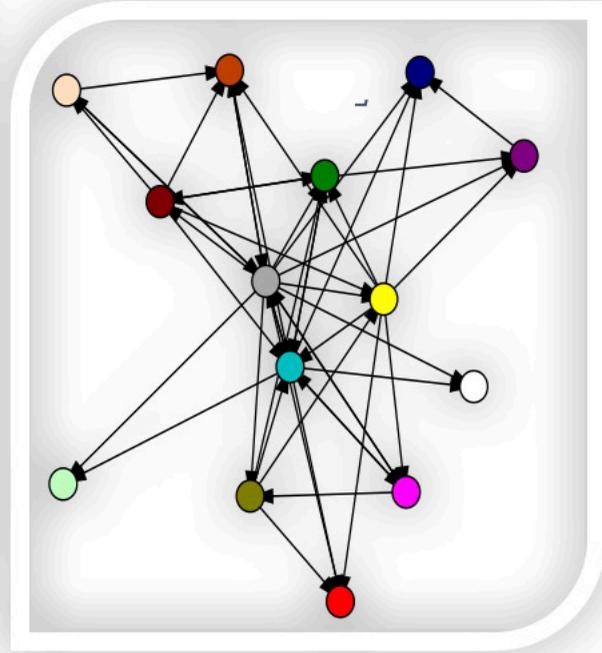


Figura 11.
Conexiones de relación trimestrales



Las figuras 12 y 13 muestran mapas que indican el valor de dos atributos de esta colaboración conformada por diferentes sectores; el poder/influencia y el nivel de compromiso. La comparación es definida por el tamaño del “nodo” o círculo. Como siguiente paso los equipos que representaban a su organización evaluaron el valor de otra organización en la colaboración basándose en el grado que la organización tuviera poder e influencia para impactar el RKC Learning Collaborative. Ellos también evaluaron a las organizaciones por el nivel de participación en el colaborativo.

El mapa del lado izquierdo representa la red que muestra que una organización (punto grande azul oscuro) fue considerada en mantener una posición de mayor prominencia en la comunidad que las otras organizaciones del colaborativo al tener influencia, ser poderosa, tener éxito como agente de cambio y demostrar liderazgo en avanzar hacia el tratamiento del trauma. Además, el mapa de la derecha muestra que la misma organización tiene el mayor nivel de participación; exactamente lo que quieres ver en un colaborativo exitoso. En el otro extremo del espectro, el mapa de la izquierda muestra que tres organizaciones (oliva, marrón y amarillo) tenían menos poder e influencia que algunas de las otras organizaciones, sin embargo como se ve en el mapa a la derecha que su nivel de participación está fuertemente comprometido y activo en la asociación y es una organización que logra hacer las cosas.

Figura 12.
Atributos

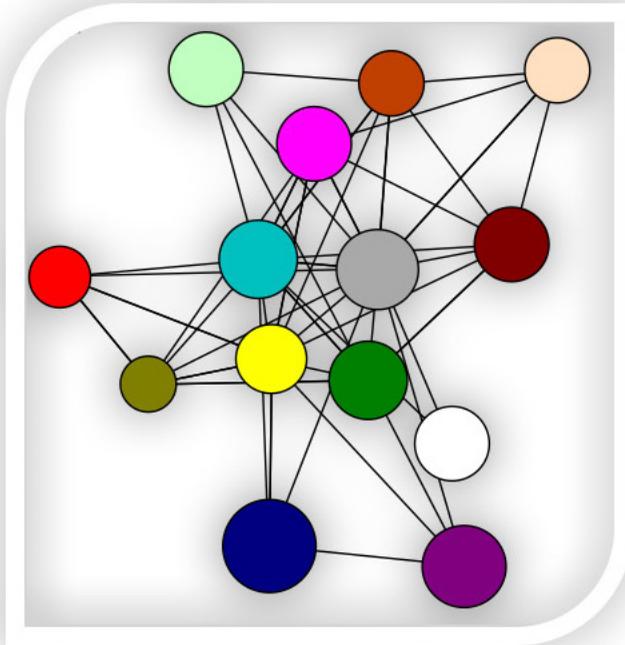
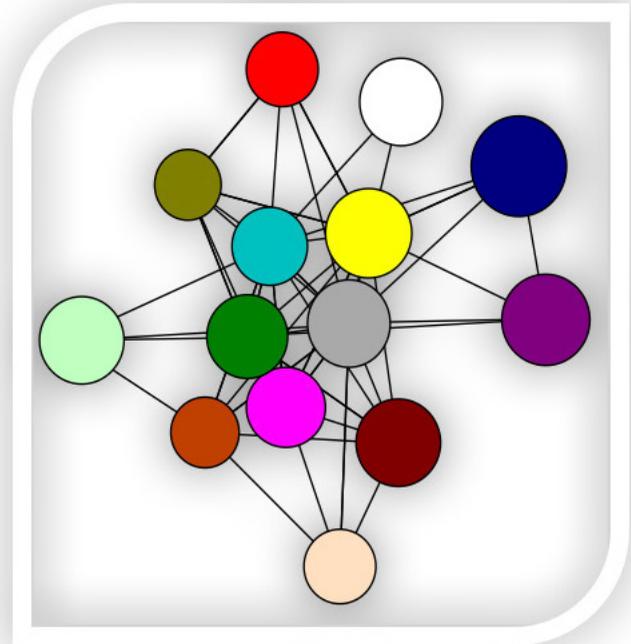


Figura 13.
Atributo Nivel de Compromiso



Cada equipo respondió a una serie de preguntas relacionadas con la calidad y el contenido del RKC Learning Collaborative; no de la relación entre las organizaciones. La Tabla 28 y la figura 14 muestran los resultados que el colaborativo valoró. La frecuencia de las respuestas fueron contadas; un equipo podía seleccionar más de un resultado. Los miembros del colaborativo sintieron que “el incremento en la resiliencia en su personal” y “el aumento de intercambio de conocimientos sobre trauma secundario entre su personal” fueron los resultados más valorados, seguidos de cerca por la mejora del TIC y compartir los recursos de resiliencia, examinar y revisar políticas y procedimientos para aumentar la sensibilidad sobre el trauma con clientes/estudiantes y mejorar la comunicación sobre la sensibilidad acerca del trauma con clientes/estudiantes y el personal. El resultado menos valorado del colaborativo fue “nuevas fuentes de recolección de datos”.

Tabla 28b. Resultados Potenciales del RKC Learning Collaborative

Resultados	
Incrementar la resiliencia del personal	78.5%
Aumento e intercambio de conocimientos sobre trauma secundario entre el personal	78.5%
Examinar y revisar las políticas y los procedimientos para aumentar la sensibilidad al trauma con los clientes / estudiantes (por ejemplo, cliente / estudiante y manuales programa, entrega del servicio)	71.4%
Mejorar la comunicación sobre la sensibilidad de trauma con los clientes/estudiantes y personal	71.4%
Mejorar el compartir los recursos de TIC y resiliencia	71.4%
Mejorar la comunicación saludable entre el personal	64.2%
Ofrecer servicio de salud mental gratis y accesible para el personal (Auto cuidado)	42.8%
Nuevas fuentes de recolección de datos	35.7%

Nota: Los porcentajes representan el número total de grupos que respondieron a cada resultado, y no serán iguales al 100% para esa columna

Figura 14 Resultados Potenciales del trabajo del RKC Learning Collaborative

Aumento e intercambio de conocimientos sobre trauma secundario entre el personal (n=11)	Mejorar el compartir los recursos de TIC y resiliencia (n=10)	Examinar y revisar las políticas y los procedimientos para aumentar la sensibilidad al trauma con los clientes / estudiantes (por ejemplo, cliente / estudiante y manuales programa, entrega del servicio) (n=10)	Mejorar la comunicación saludable entre el personal (n=9)
Incrementar la resiliencia del personal (n=11)	Mejorar la comunicación sobre la sensibilidad de trauma con los clientes/estudiantes y personal (n=10)	Ofrecer servicio de salud mental gratis y accesible para el personal (Auto cuidado) (n=6)	Nuevas fuentes de recolección de datos (n=5)

El último día de la capacitación inicial de 3 días, los equipos crearon su propio plan de 90 días y seleccionaron temas que querían conocer más a fondo. Casi la mitad (46.2%, n=6) de los equipos sintió que el RKC Learning Collaborative fue exitoso o muy exitoso mientras que el mismo porcentaje considero que el colaborativo fue de alguna manera exitoso. No sólo los equipos calificaron el éxito del colaborativo también identificaron en que aspectos de la colaboración contribuyo a su éxito. La tabla 29 y la figura 15 de abajo demuestran que, “intercambio de información/conocimiento” fue la más valorada seguido de “tener una misión compartida o metas” y “compartir recursos”.

Tabla 29. Aspectos de la Colaboración que Contribuyeron al Éxito

Resultados	
Intercambio de información y conocimiento	78.6%
Compartir Recursos	64.3%
Tener una misión y Objetivos compartidos	64.3%
Creación de recursos útiles e interactivos	50.0%
Reunir a diversos grupos de interés	50.0%
Reuniones regulares	42.9%
Creación de relaciones informales	42.9%
Toma de decisiones colectivas	42.9%

Nota: Los porcentajes representan el número total de grupos que respondieron a cada resultado, y no serán iguales al 100% para esa columna



Figura 15. ¿Cuales Aspectos de le Colaboracion Contribuyeron al Exito?



Finalmente, los miembros del equipo expresaron sus opiniones sobre qué pasos su organización estaría dispuesta a emplear en el futuro hacia el tratamiento del trauma. Una vez más, los equipos tenían la opción de seleccionar más de un recurso. Casi dos tercios, 64.7% (n = 11) de las respuestas favorecieron “entrenamiento específico en sitio”. De las 17 opciones, “Convencimiento ejecutivo completo”, y “Orientación específica en sitio” cada uno recibió tres respuestas. Los equipos también identificaron el tipo de formato que debe utilizarse para cualquier colaborativo sobre el tratamiento del trauma en el futuro. Un poco menos de un tercio (30.8% n = 4) sintió que colaborar dentro del mismo campo de trabajo sería el mejor formato para un colaborativo sobre el tratamiento del trauma en el futuro. Curiosamente, más de la mitad (53.9%, n = 7) de los equipos sintió que el formato que habían experimentado (interdisciplinario) sería el mejor formato.

V. Discusión

Desde Felitti y el innovador estudio Anda Kaiser ACE, la atención se incrementó hacia los ACEs. Los investigadores han encontrado consistentemente que las experiencias en la niñez temprana tienen efectos amplios y a largo plazo en el bienestar físico y mental. Estudios previos, incluyendo Kaiser, el BRFSS original, el Urban Philadelphia del 2013 y el Kansas BRFSS del 2014 han encontrado que más del 50% de la población experimentó al menos una ACE. Algunos, aproximadamente una quinta parte, experimentaron cuatro o más ACEs. Con la excepción del estudio Urban Philadelphia, los estudios fueron compuestos principalmente de individuos blancos, clase media y altamente educados. Aunque la composición de los encuestados de RKC fue más similar a los estudios previos que el estudio Urban Philadelphia, los resultados demostraron ser notablemente diferentes.

A pesar de las características similares en la región de Kansas City, 87% de los encuestados de RKC experimentó al menos un ACE comparado con el 52% de los participantes de Kaiser. De los adultos de RKC 44% tuvo cuatro o más ACEs, cuando observas los indicadores del estudio original Kaiser, donde hubo 6,8%, un 37% de diferencia. Además, todas las tasas de RKC de indicadores de abuso y negligencia infantil fueron mayores que en el estudio Kaiser así como todos los indicadores



de Hogares Disfuncionales. Todas las tasas sobre los Hogares Disfuncionales en el estudio de Urban Philadelphia son más altas que el estudio Kaiser. Las tasas de abuso emocional y negligencia emocional son más altas entre adultos de Kansas City que los participantes de Kaiser; un 50% y un 31% de diferencia, respectivamente. Las tasas de presenciar violencia y vivir con un miembro de la familia con enfermedad mental también son superiores entre los adultos de Kansas City que los participantes de Kaiser; un 38% y 25% de diferencia, respectivamente. Interesantemente, al examinar las tasas de cada indicador de abuso y negligencia infantil por género, los hombres tenían ligeramente tasas mayores de abuso físico y emocional que las mujeres. Al examinar los mismos indicadores por raza, las tasas de abuso emocional de los adultos negros sólo fueron ligeramente menor que los adultos blancos, una diferencia del 3% mientras que las tasas de los indicadores restantes (abuso físico y sexual, emocional y negligencia física) eran todos más altos para los adultos negros que los encuestados blancos. Para aquellos que se identificaron como hispanos/latinos, las tasas de abuso físico y emocional y negligencia emocional fueron los únicos indicadores que fueron más altos de quienes no se identificaron como hispanos/latinos. Las tasas de porcentaje entre hombres y mujeres fueron similares cuando se reportó presenciar violencia doméstica, abuso de sustancias y miembro en el hogar con salud mental, sin embargo, los hombres tenían una tasa más alta que las mujeres al indicar haber tenido algún miembro de la familia en prisión/cárcel. Las tasas de violencia doméstica presenciada, un familiar de la familia que abusa de sustancias o en prisión o cárcel fueron encontrados más a menudo entre los participantes Negros en comparación con los participantes Blancos. Las tasas de testigos de violencia doméstica fueron más altas para aquellos que identificaron su etnicidad como hispana/latina que aquellos que no lo hicieron. La frecuencia de respuesta de ACEs en la región de Kansas City sugiere que ciertas poblaciones que tradicionalmente no se consideran como de alto riesgo para las ACEs requieren atención para intervenciones adaptadas para reducir el impacto de ACEs y para prevenir las ACEs



Los límites geográficos del proyecto RKC ACE cubrieron una región de nueve condados, bi-estado. Esta área abarca las comunidades rurales, suburbanas y urbanas. La intención era recoger una muestra sólida de encuestas de cada condado, sin embargo solo cinco de los nueve tuvieron una tasa de éxito de más del 5% con dos de cinco (Jackson y Wyandotte) que consta de plazas fuertes en las zonas urbanas. En anticipación de esto la encuesta RKC siguió el ejemplo de las encuestas adicionales de Urban Philadelphia, mediante la adición de preguntas a los ACEs tradicionales. La encuesta adicional incluye indicadores que están relacionados con factores estresantes tóxicos encontrados tradicionalmente en barrios urbanos. Adultos residentes de Kansas City respondieron si había crecido presenciando violencia, sentirse inseguro en su barrio; la sensación de que las personas en su barrio no se cuidaban unos a los otros, se apoyaban o no eran de fiar; experimentar la discriminación basada en su origen étnico y si había vivido en un orfanato. La encuesta RKC encontró que estos indicadores adicionales de ACE son frecuentes en la región de Kansas City. Más de un cuarto de los encuestados dijo que habían sido intimidados, fueron testigos de la violencia (alguien siendo golpeado o disparado delante de ellos) y sintieron que crecieron en un barrio que no los respaldaba. Las tasas de la encuesta Urban Philadelphia en los indicadores adicionales fueron un 14% más alta que las tasas de RKC con adultos que fueron testigos de violencia, y 22% más altas que RKC en las tasas de adultos que se sintieron discriminados. Sin embargo, sorprendentemente había una diferencia del 20% en la tasa de los adultos de RKC que habían sido intimidados comparado con adultos de Philadelphia. Una mirada más cercana demuestra que la evaluación de la tasa por género y raza, encuestados hombres y blancos fueron intimidados más a menudo que las mujeres y negras encuestadas. Los hombres de RKC tuvieron tasas más altas de ser testigos de la violencia que las mujeres y luego de una investigación adicional, por lo menos la mitad de los adultos negros de RKC y Urban Philadelphia presenciaron violencia (50% y 52%, respectivamente). La misma tendencia ocurrió al observar los índices de sentimiento de discriminación durante su crecimiento. Los hombres de RKC tuvieron tasas más altas de sentimiento de discriminación que las mujeres y después de una investigación adicional, por lo menos la mitad de los adultos negros de RKC y Urban Philadelphia sintieron discriminación en comparación con sus contrapartes blancas (55% y 50%, respectivamente). Casi la mitad (46%) que fue testigo de la violencia y 52% que experimento discriminación residía en el Condado de Jackson en una comunidad urbana. Estos resultados acentúan la importancia de la investigación continua de ACEs en barrios tradicionales urbanos.

Aproximadamente el 13% de los participantes RKC cayó bajo el nivel federal de pobreza, sin embargo de ese pequeño porcentaje, el 64% experimentó cuatro o más ACEs. Por otro lado, de la mayoría (87%) de los participantes quienes indicaron estar arriba del nivel de pobreza, un poco más la mitad (51%) experimentó cuatro o más ACEs. Ligeramente más hombres que mujeres experimentaron cuatro o más ACEs mientras que la proporción de Negros y aquellos que fueron Más de una Raza reportaron cuatro o más ACEs más a menudo que aquellos que identificaron como blancos. Estos resultados indican que los ingresos pueden ser un factor en individuos experimentando ACEs pero no es exclusivo de los pobres.

El estudio RKC es único entre los estudios anteriores de ACEs en que una medición de la resiliencia siguió inmediatamente a la encuesta de ACEs. Es importante tener en cuenta que la exposición a las ACEs y la respuesta de estrés tóxico no garantizan resultados deficientes. Más bien estas experiencias aumentan el riesgo de deficientes resultados. Algunos niños que experimentan ACEs les van mejor que otros y demuestran ajustes positivos y desarrollo saludable. Ciertos factores pueden ayudar a un niño para construir resiliencia y mitigar los efectos negativos de las ACEs. El estudio RKC encontró que la mayoría de los encuestados informó ya sea un ‘Alto’ o ‘Excepcional’ nivel de resiliencia sin importar la cantidad de ACEs experimentadas en su niñez. Por ejemplo, casi todos (90%) de los adultos de Kansas City que reportaron cero ACEs tuvo un “Alto” o “Excepcional” nivel de resiliencia. Para aquellos que reportaron de una a tres experiencias de estrés tóxico en la infancia, casi dos tercios (64%) tenían un nivel de resiliencia, ‘Excepcional’ poseyendo la capacidad para perseverar y replantear las adversidades. Como era de esperarse, algunos (34%) quienes experimentaron cuatro o más ACEs informaron un nivel de resiliencia ‘Excepcional’, mientras que 27% informaron resiliencia ‘aja’. Para los adultos que tenían cuatro o más ACEs, ligeramente un poco más las mujeres que los hombres tendieron a tener niveles de resiliencia ‘Alta’ o ‘Excepcionales’. Sobre el mismo porcentaje de los adultos Blancos y Negros tenían niveles ‘Bajos’ o ‘Moderados; y ‘Altos’ o ‘Excepcionales’ de resiliencia. Estos hallazgos sugieren que es más probable que cuanto más bajas sean las experiencias de adversidad en la vida de un niño, más resistentes se vuelven. Sin embargo, incluso los niños que han experimentado múltiples adversidades, pueden prosperar en su edad adulta. Se deben considerar nuevas investigaciones para examinar el impacto que la resiliencia tiene en las experiencias adversas en la niñez.



Los participantes que asistieron a una sesión de la serie educativa mejoraron sus actitudes en general acerca de la Atención en el tratamiento del trauma. Sin embargo, cabe señalar que los participantes comenzaron con una actitud de alguna manera “informada” antes de la sesión, basada en un puntaje promedio inicial de 2.95 y final de 3.18. Sin embargo, las características individuales de estrés tóxico que mejoraron significativamente relacionadas con las prácticas de autocuidado y el impacto del trauma que afecta a las familias también afectan a la comunidad.

Este estudio también investigó el cambio de actitud organizacional sobre tratamiento del trauma en empleados representantes de las 14 organizaciones que participaron en el RKC Learning Collaborative. Una organización eligió llevar a cabo su propia encuesta ARTRIC separada del grupo de RKC Learning Collaborative. La mayoría de los empleados informaron que habían trabajado tiempo completo, interactuado con clientes o usuarios de forma periódica y que habían estado en su organización de tres a siete años o más. Los resultados entre los periodos de tiempo sugieren que la mayoría de los trabajadores tuvieron una actitud favorable en general, que el acercamiento en el Cuidado en el tratamiento del trauma a su trabajo fue mejor que la alternativa. Aquellos empleados cuya organización tuvo experiencia previa con prácticas en la Atención en el tratamiento del trauma, respondieron preguntas adicionales que fueron específicas para el personal y todo el sistema de la organización relacionado con las prácticas del tratamiento del trauma. Hubo un cambio estadístico significativo en las actitudes entre periodos de tiempo en que la mayoría de las actitudes de los empleados cambiaron de “ligeramente de acuerdo” a “de acuerdo” en que su organización fue de apoyo. Investigación adicional debe ser considerada para explorar qué tipos de intervenciones como entrenamiento en el tratamiento del trauma u orientación llevada directamente a los empleados afecta el cambio de actitud en las organizaciones.

Investigado los atributos de lo que hace un aprendizaje colaborativo exitoso es esencial donde el trabajo en equipo es requerido para satisfacer las necesidades complejas de los usuarios del servicio en una creciente sociedad interdisciplinaria. El RKC Learning Collaborative abordó algunos de los atributos que conforman colaboración una exitosa. Los resultados indican que es probable que exista una relación bilateral entre las organizaciones que se reunían trimestral que semanalmente. Además, cuando los equipos calificaban el nivel de poder /Influencia y la participación de otras organizaciones los resultados sugieren que el nivel de participación no siempre está supeditado a la posición de influencia, que una organización puede tener. Los resultados muestran que los equipos valoraron que la resiliencia en su personal y el incremento en el conocimiento sobre el trauma secundario fueron esenciales para la sostenibilidad. Además, es importante para una organización que las políticas y procedimientos reflejen la sensibilidad al trauma, especialmente para aquellos que buscan servicios. Los resultados muestran también que equipos identificaron que debe utilizarse un formato colaborativo de aprendizaje interdisciplinario para el aprendizaje futuro sobre el tratamiento del trauma, pero no sin algún tipo de capacitación específica in situ a su disposición. Aunque se ofreció entrenamiento en un sitio específico en el RKC Learning Collaborative, evaluación adicional pudo haber sido necesaria para ser determinado antes de su aplicación. Se debe de considerar investigación adicional en cómo operan otros aprendizajes colaborativos interdisciplinarios conforme se incrementa la demanda de alianzas.



Limitaciones del Presente Estudio

- El tamaño de la muestra y diseño del estudio de RKC ACEs/Resilient fue limitada. El tamaño de la muestra puede ser demasiado pequeña y homogénea para mostrar claramente una conexión entre ACE y resiliencias totales. La estrategia de recolección de datos dependió principalmente de voluntarios con empleos de tiempo completo y también se enfocaban en otras responsabilidades dentro del proyecto. La falta de datos fiables limitó el alcance del análisis y como tal, no puede ser conducido como un análisis estadístico avanzado. Si se repite el estudio ACE/Resilient en Kansas City, se debe considerar una metodología confiable que coincida con los recursos disponibles.
- La comparación entre el estudio RKC ACEs/Resilient y el Kaiser debería estar hecho con precaución. Algunas de las preguntas fueron redactadas ligeramente diferente en la encuesta RKC y Kaiser. Por ejemplo, por abuso sexual, la pregunta de RKC ACE fue dividida en dos preguntas separadas similares a las del estudio 2008 BRFSS. Para negligencia física, RKC ACE preguntó acerca de reducir o saltarse alimentos porque no había suficiente dinero para la comida. El estudio de Kaiser, además de evaluar si había suficientes alimentos para comer, preguntó si la bebida de los padres interfirió con su cuidado, si usaban ropa sucia, y si alguien estaba disponible para llevarlos al médico. Para la violencia doméstica, el estudio RKC incluyó una referencia para abuso verbal que fue encontrado en otros estudios BRFSS. Por último, para distinguir entre realidad y fantasía, para una de las preguntas adicionales, sobre ser testigo de violencia, RKC ACE lo que preguntó “¿Qué tan seguido, si alguna vez sucedió, vio o escucho a alguien ser golpeado en la vida real (por ejemplo, frente de usted)?”. El ACE de Phildelphia no incluye ‘frente a usted’.
- El formato de la herramienta ARTIC era confuso para varios de los encuestados. La escala de evaluación era diferente a la escala común Likert. La herramienta ARTIC utiliza una escala de 1-7 con 1-3 y 5-7 siendo idénticos con una pequeña variación (muy de acuerdo, de acuerdo, ligeramente de acuerdo). La ubicación del reactivo fue lo que determino qué lado de la escala el encuestado iba a escoger. El considerar el cambiar el formato de la encuesta puede originar respuestas confiables.
- Este informe presenta el análisis inicial de la frecuencia de respuestas de ACEs, resiliencia, actitudes organizacionales y aprendizaje acerca de la atención en el tratamiento del trauma y resiliencia. Incluye estadísticas descriptivas, estadística Chi-cuadrado y T-test donde corresponda. Análisis estadísticos más avanzados, tales como ANOVA y regresión logística se recomiendan para futuros estudios que puedan surgir de las discusiones de los resultados de este estudio.

VI. LISTADO DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

Tabla 1. Características demográficas de los residentes de la región de Kansas City y de los encuestados de RKC ACE.....	11
Tabla 2. Comparación entre los Datos Demográficos de los participantes de Kaiser, Philadelphia, & Resilient KC.....	18
Tabla 3. Características Demográficas de los Participantes de ACE/Resilient por Condados.....	19
Tabla 4. Características Demográficas de los Participantes en las Series de Grupos Empatados de Educación.....	22
Tabla 5. Características Demográficas de los participantes de ARTIC.....	23
Tabla 6. Organizaciones Participantes en el Learning Collaborative.....	24
Tabla 7. Comparación de indicadores de abuso y negligencia - Resilient KC ACEs y Estudio Kaiser ACE....	28
Tabla 8. Indicadores de Abuso Infantil y Negligencia por Género.....	29
Tabla 9. Indicadores de Abuso Infantil y Negligencia por Raza.....	30
Tabla 10. Indicadores de Abuso Infantil y Negligencia con Origen Hispano y/o latino.....	30
Tabla 11. Disfunción del hogar entre la encuesta de KC/ ACE Resilience y el estudio de Kaiser ACE.....	31
Tabla 12. Indicadores de disfunción en el hogar por Género.....	32
Tabla 13. Indicadores de disfunción en el hogar con Raza.....	33
Tabla 14. Indicadores de disfunción en el hogar con Origen Hispano/Latino.....	33
Tabla 15. Indicadores Adicionales ACE por Género.....	35
Tabla 16. Indicadores Adicionales ACE por Raza.....	35
Tabla 17. Indicadores Adicionales ACE por Origen Hispano/Latino.....	36
Tabla 18. Demografía entre los adultos de Kansas City con un Total de cuatro o más ACES adicionales...37	37
Tabla 19. Rango de Ingresos de los Participantes.....	37
Tabla 20. Porcentaje de población encuestada con cuatro o más ACEs por condado.....	39
Tabla 21. Distribución de los Niveles de Resiliencia con Género.....	41
Tabla 22. Distribución de los Niveles de Resiliencia por Raza*	41
Tabla 23. Distribución de los Niveles de Resiliencia por Etnicidad.....	42
Tabla 24. Datos demográficos entre adultos de Kansas City con 4+ ACEs y Niveles de Resiliencia...44	44
Tabla 25. Diferencias en las Actitudes relacionadas con la Resiliencia y el Trauma.....	44
Tabla 26. Características de Organización del Learning Collaborative.....	46
Tabla 27. Subescalas ARTIC.....	49
Tabla 28. Logros Organizacionales del Learning Collaborative.....	50
Tabla 28b. Resultados Potenciales del RKC Learning Collaborative.....	54
Tabla 29. Aspectos de la Colaboración que Contribuyeron al Éxito.....	56

Figuras

Figura 1. Indicadores de Abuso Infantil y Negligencia.....	28
Figura 2. Indicadores Adicionales de ACE.....	34
Figura 3. Sumas Totales de la Distribucion de los ACE Estandar y Adicionales.....	36
Figura 4. Distribucion del Nivel de Pobreza y el Total de ACEs.....	38
Figura 5. Porcentaje de la Poblacion con Cuatro o mas ACEs por Condado	38
Figura 6. Distribución de los Tipos de Empleo.....	39
Figura 7. Distribución de los Servicios Directos.....	40
Figura 8. Distribución de los Niveles de Resiliencia.....	41
Figura 9. Comparación del Total de ACEs Adicionales y el Nivel de Resiliencia.....	43
Figura 10. PARNTER Conexiones de Relacion Trimestrales.....	53
Figura 11. PARNTER Conexiones de Relacion Semanal.....	53
Figura 12. PARTNER Atributos Poder/Influencia.....	54
Figura 13. PARNTER Atributo Nivel de Compromiso.....	54
Figura 14. Resultado de Trabajo de Resilience KC Learning Collaborative.....	56
Figura 15. Cuales Aspectos de la Colaboracion Contribuyeron al Exito.....	57

VII. Referencias

VII. Referencias

Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of Adverse Childhood Experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 39, 93–98.

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174–186.

BRFSS Pennsylvania. (2010). Bureau of Health Statistics and Research. Pennsylvania Department of Health.

Center on the Developing Child at Harvard University (2016). From Best Practices to Breakthrough Impacts: A Science-Based Approach to Building a More Promising Future for Young Children and Families. <http://www.developingchild.harvard.edu>.

Centers for Disease Control and Prevention, Adverse Childhood Experiences Reported by Adults – Five States, 2009. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. 59(49); 1609-1613.

Children’s Trust Fund. Adverse Childhood Experiences in Wisconsin: Findings from the 2010 Behavioral Risk Factor Survey.

Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children—past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 402–422.

Danese, A., & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology and Behavior*, 106, 29–39.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.

Garner A.S. (2014). National Scientific Council on the Developing Child. Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain: Working paper #3. Center on the Developing Child at Harvard University. http://developingchild.harvard.edu/resources/reports_and_working_papers/wp3.

Hall, Porter, Longhi, Green, Dreyfus. (2012). Reducing Adverse Childhood Experiences (ACE) by Building Community Capacity: A Summary of Washington Family Policy Council Research Findings. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*; 40:325-334, 2012.

VII. Referencias

- Haskett, et. al.; (2006). ME, Nears K., Ward C.S., McPherson A.V. Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resiliency. *Clinical Psychology Review*, 2006; 26: 796-8120.
- Kansas Department of Health and Environment (2016). *Adverse Childhood Experiences Among Kansas Adults: 2014 Kansas Behavioral Risk Factor Surveillance System*. March 2016
- Kolar, K. (2011). Resilience: Revisiting the concept and its utility for social research. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi:10.1007/s11469-011-9329-2
- Public Health Management Corporation (2013). *Findings From The Philadelphia Urban ACE Survey*. p. 15.
- Liebenberg L., Ungar M., LeBlanc J.C., (2013). The CYRM-12: A Brief Measure of Resilience. *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Sante Publique*, Vol. 104, 2 (March/April 2013), pp. e131-e135.
- Liebenberg L., Ungar M., Van de Vijver, F. (2012). Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) Among Canadian Youth. *Sage Publishing*, 2011; 22: 219-226.
- Longhi, D., & Porter, L. (2009). Community networks—Building community capacity, reducing rates of child and family problems: Trends among Washington State counties from 1998–2006. Retrieved from <http://www.fpc.wa.gov/publications/technicalpaper-ver3.pdf>.
- Luthar, S., Sawyer, J., & Brown, P. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences*. doi:10.1196/annals.1376.009.
- Masten, A. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York, NY: The Guilford Press.
- Mid-America Regional Council. (2013) *Kansas City Regional Health Assessment Report: A report on health and social conditions of the uninsured and other vulnerable populations in the Kansas City metropolitan area*. Prepared for the REACH Healthcare Foundation.
- Public Health Management Corporation (2013). *Findings from the Philadelphia Urban ACE Survey*. September 18, 2013.
- Shalev, I., Moffitt, T., Sugden, K., Williams, B., Houts, R. M., Danese, A., Caspi A. (2013). Exposure to violence during childhood is associated with telomere erosion from 5 to 10 years of age: A longitudinal study. *Molecular Psychiatry*, 18, 576–581.
- Shonkoff J.P, (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232–46.)

VII. Referencias

The State of Children's Health: 2016 Community Health Needs Assessment for the Kansas City Region, Children's Mercy Kansas City, Kansas City, MO.

Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27(1-2), 33-44.

Ungar, M. (2008). Resilience Across Cultures. *British Journal of Social Work*. Vol. 38, No. 2. Pp. 218-235. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bc1343>.

Ungar, M. (2013). Resilience, Trauma, Context, and Culture. *Trauma, Violence, & Abuse* 14(3) pp. 255-266. Sage Publication.

VII. Apéndice

Teoría de Cambio/Acción



	Explorando	Emergiendo	Sosteniendo	Sistema de Cambio	Punto de Prueba
Pilar I: Visión Comunitaria Compartida	Establecer alianzas intersectoriales sobre el tratamiento del trauma con visión y alcance compartidos. Reunir a los líderes para guiar el proceso con funciones y responsabilidades definidas. Crear un mensaje sobre el tratamiento del trauma para diferentes audiencias.	Publicar informe de referencia sobre organizaciones, ACEs y resiliencia relacionadas con el Tratamiento del Trauma.	Operar con roles y responsabilidades bien definidos. Mantener un mensaje constante entre los socios. Mostrar los resultados del progreso a la comunidad para generar ímpetu.	Mantenimiento de las alianzas después del liderazgo en organizaciones asociadas. Compartir la rendición de cuentas para mejorar los resultados a nivel comunitario. Compartir el éxito y los desafíos con los socios de la comunidad.	
Pilar II: Toma de Decisiones Basadas en la Evidencia	Trabajar con socios intersectoriales para mejorar los resultados sobre el Tratamiento del trauma en la comunidad. Identificar medidas compartidas de ACE y resiliencia.	Recopilar datos de referencia para los resultados comunitarios. Utilizar datos para priorizar los resultados del enfoque inicial.	Clarificar los resultados para la precisión contextual mejorada. Recolecta y conecta datos programáticos a los resultados comunitarios para ayudar con la mejora continua.	Intercambio de datos enfocado y oportuno con el objetivo de informar una mejora continua de los resultados.	La mayoría de los resultados en la comunidad están mejorando consistentemente
Pilar III: Colaborativo	Establecer un proceso de mejora continua para mejorar los resultados a nivel de la comunidad.	Formar / fortalecer redes de profesionales y asociaciones comunitarias para revisar los resultados a nivel comunitario.	Utilizar redes para mejorar los resultados y superar las barreras para obtener mejores resultados a nivel comunitario.	Usar el proceso de mejora continua para identificar y compartir las mejores prácticas comunitarias que mejoren los resultados.	
Pilar IV: Inversión y sostenibilidad	Establecer una organización troncal para mantener la asociación y las actividades Comprometer a los fundadores para apoyar el trabajo sobre el Tratamiento del trauma.	Desarrollar la capacidad de administración y colección de datos, facilitar, y comprometer a los socios/comunidad	Movilizar a la comunidad para implementar lo que ya funciona. Establecer agendas de recomendación para impulsar las políticas de cambio	Destinar y alinear los recursos que les sirven a la comunidad para mejorar los resultados. Asegurar fondos sostenibles. Informar de la creación de políticas para mantener mejores resultados	

Comparación de las preguntas de ACE

Indicador	2017 Resilient KC ACE (22 Preguntas- 14 categorías)	Kaiser ACE (10 preguntas- 10 categorías)	BRFSS (11 preguntas- 8 categorías)	Philadelphia Urban ACE (21 preguntas-15 categorías)
Abuso Emocional	<p>A veces los padres u otros adultos lastiman a los niños ...</p> <p>¿Qué tan seguido uno de sus padres o un adulto en su hogar le dijo una maldición, insultó, o lo menospreció? Más de una vez, una vez, nunca</p> <p>¿Qué tan seguido uno de sus padres o un adulto en su hogar actuó de tal manera que le hizo sentir miedo de ser físicamente lastimado/a? Más de una vez, una vez, nunca</p>	<p>¿Un padre u otro adulto en el hogar a menudo o muy a menudo lo ofendió, insulto o humilló, o lo menospreció o actuó de alguna manera que lo hizo temer de ser herido físicamente? Si, No</p>	<p>¿Cuántas veces un padre o un adulto en su hogar, alguna vez lo ofendió, lo insulto o lo menospreció? Más de una vez, una vez, nunca</p>	<p>Mientras crecía, ¿Cuántas veces un padre, un padrastro u otro adulto que vivió en su hogar lo ofendió, insulto o lo menospreció? Más de una vez, una vez, nunca</p> <p>Mientras crecía, ¿Cuántas veces un padre o adulto en su hogar alguna vez actuó de una manera que lo hizo temer de ser herido físicamente? Más de una vez, una vez, nunca</p>
Abuso Físico	<p>A veces los golpes físicos se producen entre los padres u otros adultos en la casa, durante sus primeros 18 años de vida ...</p> <p>¿Qué tan seguido uno de sus padres o un adulto en su hogar le pegó, lo golpeó, lo pateó, o lo lastimó de alguna manera? No incluya nalgadas. Más de una vez, una vez, nunca</p> <p>¿Con qué frecuencia un padre, padrastro u otro adulto que vive en su hogar lo golpeo tan fuerte que le dejo marcas o quedo muy lastimado? Más de una vez, una vez, nunca</p>	<p>¿Un padre u otro adulto en la casa seguido o muy seguido lo... empujo, agarro, bofeteeo o le aventó algo? O ¿lo golpeo tan fuerte que le dejo marcas o quedo muy lastimado? Si, No</p>	<p>¿Con qué frecuencia sus padres o un adulto en su hogar alguna vez golpearon, pegaron, patearon o lastimaron físicamente de alguna manera? No incluya nalgadas. Más de una vez, una vez, nunca</p>	<p>Mientras crecía, ¿Un padre, padrastro u otro adulto que vivió en su hogar lo empujo, agarro o lo abofeteo? Más de una vez, una vez, nunca</p> <p>Mientras crecía, ¿un padre, padrastro u otro adulto que vive en su hogar lo golpeo tan fuerte que le dejo marcas o quedo muy lastimado? Más de una vez, una vez, nunca</p>

Indicador	2017 Resilient KC ACEs (22 preguntas)	1998 Kaiser ACE (10 preguntas)	2008 BRFS (11 preguntas)	2013 Philadelphia Urban ACE (21 preguntas-14 categorías)
Abuso Sexual	<p>Algunas personas, durante sus primeros 18 años de vida, tuvieron una experiencia sexual con un adulto o alguien al menos cinco años mayor que ellos. Estas experiencias pueden haber involucrado a un pariente, familiar o un extraño.</p> <p>¿Con qué frecuencia alguna persona al menos 5 años mayor que usted o un adulto, alguna vez lo tocó sexualmente o trató de hacer que usted lo tocara sexualmente? Más de una vez, una vez, nunca</p> <p>¿Con qué frecuencia un adulto o alguien al menos 5 años mayor que usted lo obligó a tener relaciones sexuales? Más de una vez, una vez, nunca</p>	<p>Alguna vez un adulto o persona al menos 5 años mayor... ¿lo tocó o lo acarició o le pidió que usted tocara su cuerpo de una manera sexual? ¿Intento tener o realmente tuvo relaciones sexuales orales, anales o vaginales con usted? Sí, no</p>	<p>¿Con qué frecuencia un adulto o una persona al menos 5 años mayor que usted alguna vez lo tocó sexualmente? ... Más de una vez, una vez, nunca</p>	<p>Durante sus primeros 18 años de vida, ¿alguna vez un adulto o un pariente mayor, un amigo de la familia o un extraño que era al menos cinco años mayor que usted, lo tocaron o acariciaron de manera sexual? Más de una vez, una vez, nunca</p>
Negligencia emocional	<p>Durante sus primeros 18 años de vida ...</p> <p>¿Usted sentía seguido o muy seguido que nadie su familia lo amaba o pensaba que no era importante o especial? Sí, no</p> <p>¿Usted seguido o muy seguido sintió que en su familia no se cuidaban, se sentían cercanos, o se apoyan unos a los otros? Sí, No</p>	<p>¿Seguido o muy seguido sintió que... nadie en su familia lo amaba o pensaba que era importante o especial? ¿O en su familia no se cuidaban unos con otros, no eran cercanos o se apoyaban mutuamente? Sí, no</p>	<p>...¿le pidió que usted tocara su cuerpo de una manera sexual?... Más de una vez, una vez, nunca</p> <p>... ¿lo obligo a tener sexo? Más de una vez, una vez, nunca</p> <p>No Cuestionado</p>	<p>¿Intento tener o realmente tuvo relaciones sexuales orales, anales o vaginales con usted? Más de una vez, una vez, nunca</p> <p>Hubo alguien en su vida que le ayudó a sentirse importante o especial. Muy a menudo cierto, a menudo o, a veces, raramente, nunca</p>
Negligencia Física	<p>¿A veces en su familia reducían el tamaño o se saltaban comidas porque no había suficiente dinero en el presupuesto para comer? Sí, no</p>	<p>Usted seguido o muy seguido... ¿no tenía suficiente para comer, tenía que usar ropa sucia y no tenía a nadie que lo protegiera? ¿O sus padres estaban demasiado borrachos o drogados para cuidarlo o llevarlo al médico si lo necesitaba? Sí no</p>	<p>No Cuestionado</p>	<p>En ocasiones, su familia reducía el tamaño o se saltaba las comidas porque no había suficiente dinero en el presupuesto para comer. Muy a menudo cierto, a menudo verdadero, a veces verdadero, raramente cierto, nunca verdadero</p>

Disfunción en el Hogar

Indicador	Resilient KC ACE (22 preguntas)	Kaiser ACE (10 preguntas)	BRFSS (11 preguntas)	Philadelphia Urban ACE (21 preguntas)
Violencia Domestica	<p>A veces, los golpes físicos se producen entre los padres u otros adultos en la casa. Durante sus primeros 18 años de vida ...</p> <p>¿Qué tan seguido sus padres o adultos en su hogar se abofetearon, golpearon, patearon, pegaron o sacudieron entre ellos? Más de una vez, una vez, nunca</p> <p>¿Con qué frecuencia, si alguna vez sucedió, vio u escuchó a un padre, padrastro u otro adulto que estaba ayudando a criarlo que alguien le grito, ofendió, insulto o humillo? Más de una vez, una vez, nunca</p>	<p>Su madre o madrastra: ¿seguido o muy seguido la empujaron, la abofetearon o le arrojaron algo? o a veces seguido, o muy seguido la pateado, mordido, golpeado con un puño, o golpear con algo duro? ¿O alguna vez golpeó repetidamente durante al menos unos minutos o amenazó con una pistola o un cuchillo? Si no</p>	<p>¿Qué tan seguido sus padres o adultos en su hogar se abofetearon, golpearon, patearon, pegaron o se sacudieron entre ellos? Más de una vez, una vez, nunca</p>	<p>¿Qué tan seguido, si alguna vez sucedió, vio u oyó en su hogar a un padre, padrastro u otro adulto que estaba ayudando a criarlo, ser abofeteador, pateado, golpeado o lastimado? Muchas veces, algunas veces, una vez, nunca</p> <p>¿Qué tan seguido, si alguna vez sucedió, vio u escuchó en su hogar a un padre, padrastro u otro adulto que estaba ayudando a criarlo que lo golpearan o cortaran con un objeto, como un palo, bastón, botella, cuchillo o pistola? Muchas veces, algunas veces, una vez</p>
Abuso de Sustancias	<p>Durante sus primeros 18 años de edad...</p> <p>¿Vivió usted con alguien que tenía problemas con las bebidas o que era un alcohólico? Si, No</p> <p>¿Vivió con alguien que usó drogas ilegales o que abusó de medicamentos recetados? Si no</p>	<p>¿Vivió con alguien que era un bebedor problemático o alcohólico, o que usaba drogas ilegales? Si No</p>	<p>¿Vivió con alguien que "era un bebedor problemático o</p> <p>¿Usó drogas ilegales o abusó de medicamentos recetados? Si No</p>	<p>¿Vivió con alguien que era un bebedor problemático o alcohólico? Si No</p> <p>¿Vivió usted con alguien que usó drogas ilegales o que abusó de medicamentos recetados? Si No</p>
Problemas mentales en el Hogar	<p>¿Vivió usted con alguien que tenía depresión, tenía una enfermedad mental, o tenía tendencias de suicidio? Si No</p>	<p>¿Algún miembro de la familia se encontraba deprimido o mentalmente enfermo, o un miembro de la familia intentó suicidarse? Si No</p>	<p>¿Alguna vez usted vivió con alguien que estaba deprimido, mentalmente enfermo o tenía tendencias de suicidio? Si No</p>	<p>Mientras estabas creciendo... ¿Vivió usted con alguien que estaba deprimido o mentalmente enfermo? Si No</p> <p>¿Vivió usted con alguien que tenía tendencias de suicidio? Si No</p>
Separación de padres o divorcio	<p>No Cuestionado</p>	<p>¿Alguna vez sus padres estuvieron separados o divorciados? Si No</p>	<p>¿Tus padres fueron separados o divorciados? Si No</p>	<p>No Cuestionado</p>

Disfunción en el Hogar (cont.)

Indicador	2016-17 Resilient KC ACE (22 Preguntas)	1995 Kaiser ACE (10 preguntas)	2008 BRFSS (11 preguntas)	2013 Philadelphia Urban ACE (21 preguntas)
Miembro de la familia encarcelado	¿Vivió con alguien que cumplió su condena o fue sentenciado a pasar tiempo en prisión, cárcel u otro centro correccional? Sí No	¿Algún miembro de su familia estuvo en prisión? Si No	¿Vivió con alguien que cumplió su condena o fue sentenciado a pasar un tiempo en prisión, cárcel u otro centro correccional? Si No	¿Vivió con alguien que cumplió su condena o fue sentenciado a pasar un tiempo en prisión, cárcel u otro centro correccional? Si No
Presenciar Violencia	<i>Las siguientes preguntas son acerca de que tan seguido, durante los primeros 18 años de su vida, USTED, pudo haber visto o escuchado ciertas cosas en su VECINDARIO O COMUNIDAD no en su casa o en la televisión, películas, o en la radio.... ¿Qué tan seguido, si es que vio o escuchó a alguien siendo golpeado en la vida real? (ej. En frente de usted)? Más de una vez, una vez, nunca</i> ¿Qué tan seguido, si es que, vio o escuchó a alguien siendo apuñalado/a o balaceado/a en la vida real? (ej. en frente de usted) Más de una vez, una vez, nunca	No Cuestionado	No Cuestionado	¿Qué tan seguido, si alguna vez sucedió, usted vio o escuchó a alguien siendo golpeado, apuñalado o disparado en la vida real? Muchas veces, algunas veces, una vez, nunca
Sentir Discriminación	<i>A veces las personas son maltratadas, no respetadas, o son consideradas inferiores por su color de piel, porque hablan un idioma diferente o tienen un acento, o porque provienen de un país o cultura diferente... Durante los primeros 18 años de su vida ¿Qué tan seguido sintió que lo trataban mal o injustamente por su raza o etnia? Más de una vez, una vez, nunca</i>	No Cuestionado	No Cuestionado	Mientras crecía... ¿Qué tan seguido sintió que lo trataban mal o injustamente por su raza o etnia? Muy a menudo cierto, a menudo verdadero, a veces verdadero, raramente cierto, nunca verdadero

Indicador	2016-17 Resilient KC ACE (22 preguntas)	1995 Kaiser ACE (10 preguntas)	2008 BRFS (11 preguntas)	2013 Philadelphia Urban ACE (21 preguntas)
Experiencia adversa en el vecindario	¿Se sentía seguro/a en su vecindario/s? Más de una vez (todo o casi todo el tiempo), una vez (algunas veces), nunca	No Cuestionado	No Cuestionado	¿Se sentía seguro en su vecindario? Todo el tiempo, algunas veces, ninguna vez
	¿Sentía que la gente en su vecindario se protegían uno al otro, y eran gente de confianza? Más de una vez (todo o casi todo el tiempo), una vez (algunas veces), nunca	No Cuestionado	No Cuestionado	¿Sintió que las personas de su vecindario se cuidaban mutuamente, se defendían y podía confiar en ellas? Todo el tiempo, algunas veces, ninguna vez
Intimidación	¿Qué tan seguido fue intimidado/a por un conocido o compañero/a de clase? Más de una vez (todo o casi todo el tiempo) , una vez (algunas veces), nunca	No Cuestionado	No Cuestionado	¿Qué tan seguido fue intimidado por un conocido o compañero de clase? Todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, algunas veces, ninguna de las veces
Vivir en orfanato	¿Alguna vez estuvo en un orfanato? Si no	No Cuestionado	No Cuestionado	¿Alguna vez estuvo en un orfanato? Si no

Cuestionario para adultos de ACES/Capacidad de Recuperación

POR FAVOR LEA LAS INSTRUCCIONES CUIDADOSAMENTE ANTES DE COMENZAR--sus respuestas no serán compartidas públicamente. La encuesta tomará aproximadamente 10 a 12 minutos para completar. Todas las respuestas se tratan de usted.

***La Iniciativa de la Capacidad de Recuperación KC es una colaboración entre Trauma Matters KC (El Trauma es Importante KC) y The Chamber of Commerce's Healthy KC Initiative (la Iniciativa de Salud de la Cámara de Comercio).**

*** Resilient KC (La Capacidad de Recuperación KC) busca entender el predominio de ACES (las experiencias adversas infantiles) (ej., abuso físico, negligencia, crecer en pobreza) sobre la salud de la comunidad en general, en la región de Kansas City. Estudios recientes han revelado una correlación fuerte entre ACES y las condiciones de enfermedades del corazón, el índice de fumadores, y la depresión.**

*** Al tomar este cuestionario, usted no solamente está ayudando a la comunidad de Kansas City a ser más consciente del impacto que el trauma tiene sobre nuestra salud, pero también aprenderá más acerca de usted mismo/a. Toda la información permanecerá anónima. Por favor, no llene esta encuesta más de una vez.**

Por favor tome unos momentos para revisar el consentimiento.

Consentimiento para la participación en la evaluación del programa El cuestionario de ACE's (Las experiencias infantiles adversas) y La Capacidad de Recuperación

Invitación para los participantes

Usted está es invitado/a a participar en la evaluación del programa de Resilient KC. Esta evaluación del programa explorará el predominio de ACE's (Las experiencias infantiles adversas) y La Capacidad de Recuperación en la región de KC. El proyecto es patrocinado por la fundación; Robert Wood Johnson y La Fundación del Cuidado de la Salud de Kansas City (Octubre, 2015 al Octubre 2017) para explorar el predominio de ACE's (Las experiencias infantiles adversas) y La Capacidad de Recuperación, en la región de Kansas City. Kansas City es uno de los 14 sitios recibiendo fondos en el país que están participando en una iniciativa nacional llamada; Acción para la movilización de las Comunidades que tienen poder de recuperación (MARC). El Proyecto es patrocinado por Trauma Matters KC (El Trauma es importante, KC) y la Cámara de Comercio de Kansas City. La Universidad de Kansas City, Missouri Instituto de Desarrollo Humano (UMKC-IHD) está llevando a cabo la evaluación.

Quién Participará

Individuos de 18 años y mayores quienes viven en la región de los nueve condados bi-estatales del área de Kansas City. En Missouri los condados incluidos son: Jackson, Clay, Platte, Ray, Cass, y en Kansas los condados incluidos son: Leavenworth, Wyandotte, Johnson y Miami.

Propósito

El propósito del proyecto de Resilient KC es determinar el predominio de ACES y La Capacidad de Recuperación dentro de la población indicada los nueve condados bi-estatales que incluye lo siguiente: Comercio, Educación, Salud, Justicia, y la comunidad en general.

Descripción de Procedimientos

Si usted elije en participar en éste evaluación del programa le pediremos que complete un cuestionario electrónico que toma 10 a 12 minutos, el cual se utilizará para coleccionar datos demográficos, y los resultados del cuestionario de ACE's y La Capacidad de Recuperación.

Riesgos e Inconveniencia

Usted puede experimentar algo de estrés cuándo esté completando el cuestionario que contiene información delicada. Haremos todo lo posible para minimizar la incomodidad o estrés que usted pueda sentir durante el cuestionario, incluyendo:

1. La seguridad de que usted pueda negarse a contestar cualquiera de las preguntas y esto no tendrá ningún impacto en su habilidad de completar el cuestionario;
2. La seguridad de que su identidad permanecerá anónima; en otras palabras, su identidad no será conectada a sus respuestas individuales; y
3. La referencia a recursos, si usted experimenta un estrés severo.

Beneficios de participación

1. Los participantes que completan el cuestionario de ACES/Recuperación recibirán una referencia a tratamiento para experiencias traumáticas e información de la recuperación para su beneficio (United Way 211 para conexión a consejería y apoyo a las personas quienes hayan sufrido de trauma, y la página de internet 'nosotros somos resilientkc. com'.
2. Al completar éste cuestionario, su participación informará estándares de datos de ACES/Recuperación a para los nueve-condados bi-estatales, lo cual ayudará a personas en el futuro crear una comunidad informada en el trauma, y tendrá beneficios importantes de salud para el público.

Confidencialidad

Los miembros del equipo de evaluación respetarán la privacidad de su información y confidencialidad de registros. Todos los miembros del equipo de evaluación reciben entrenamiento acerca de la confidencialidad de archivos El cuestionario electrónico mantendrá su información anónima; en otras palabras, nadie podrá conectar sus respuestas a su identidad. Su información será codificada cuándo se transfiere a la computadora del IHD (Instituto de Desarrollo Humano). Todas las computadoras del IHD son protegidas bajo contraseña. Los archivos electrónicos están almacenados en la red de información de UMKC-IHD y son respaldados diariamente. Acceso al sistema operativo está restringido a personal designado. Datos agregados pueden ser compartidos con las fundaciones Robert Wood Johnson, Health Care Foundation of Greater Kansas City (Fundación del Cuidado de la Salud de Kansas City), los otros 13 sitios MARC y fuentes locales para el propósito de análisis, reportes, publicación y otra diseminación.

Individuos del Consejo de Revisión Institucional de la Universidad de Missouri-Kansas City (un comité que revisa y aprueba estudios), pueden ver los resultados relacionados con este estudio para asegurar que la información es válida y el estudio ha cumplido con todo los reglamentos

En el caso de un daño emocional

La Universidad de Missouri-Kansas City agradece la participación de los individuos que ayudaron a realizar su meta de aprendizaje, a través de la investigación y evaluación del programa. Si tiene algunas preguntas acerca del estudio en el cual está participando, usted puede llamar a Ronda Jensen, La Investigadora Principal, al 816-235-6335.

No es política de la Universidad compensar monetariamente o proveer tratamiento médico a las personas que participan en cualquier estudio, pero si usted cree que ha sido lastimado/a por participar en este estudio, por favor llame al Administrador IRB del comité institucional de UMKC de Ciencias Sociales al 816-235-1764.

Compensación

No habrá ninguna compensación monetaria.

Participación Voluntaria

La participación en esta evaluación es voluntaria. Usted puede elegir no participar o retirar su participación a cualquier momento.

Alternativas

Decidir no participar u optar por dejar el estudio no resultará en ninguna sanción o pérdida de beneficios que usted esté recibiendo, en otras palabras, usted puede optar por no contestar las preguntas.

Al marcar “Si” abajo, usted certifica que:

- (1) Usted ha leído y entendido ésta forma de consentimiento, y es de 18 años o mayor;
- (2) Usted está de acuerdo en participar en el cuestionario ACES/Capacidad de Recuperación

Si

No

Cuestionario para adultos de ACES/Capacidad de Recuperación

Antes de contestar las siguientes preguntas, necesitamos información importante sobre usted.

Fecha _____

Género/Sexo Femenino Masculino Transgénero

Edad 18 – 22 23 – 29 30 – 49 50+

¿Cómo describirá su raza? Afroamericano (a) Blanco/a Asiático/a Nativo/Indígena/a Americano/a Nativo/a Hawaiano/a o de otra Isla del Pacífico Más de una raza Otra raza (por favor especifique) _____

¿Usted Identifica su etnicidad como Hispano/a o de origen Latino/a?
 No, no de origen Hispano/a o Latino/a
 Si, Mexicano/a, Puerto Riqueño/a, Cubano/a, u otro origen Hispano, Latino, o Español

¿Cómo describiría su identidad sexual?

- Heterosexual(interés en el sexo opuesto)
 Homosexual(gay/lesbiana – interés en el mismo sexo)
 Bi-sexual (atraído/a a ambos sexos, hombres y mujeres)
 Otro (por favor especifique) _____

¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha terminado? La secundario o menos Terminó la Preparatoria/ GED ntrenamiento técnico después de la Preparatoria Algo de Universidad (pero no lo termino) Graduó de una escuela técnica/ certificación técnica Graduó de la Universidad Unos clases de la maestría Terminó la Maestría

¿Cuál es su estado civil actual? Soltero/a Casado/a Unión libre
 Separado/a Divorciado/a Viudo/a

¿En qué condado vive usted? _____

¿Cuántas personas viven en su casa? (incluye a usted mismo/a) _____

¿Cuál es el ingreso total estimado de todos los que viven en su casa? (incluye a usted mismo/a))

\$ _____

¿Cuál es su estado actual de empleo? Empleado/a de tiempo completo Empleado/a de tiempo parcial Jubilado Desempleado/a

¿Si usted está empleado/a, en que condado trabaja? _____

Por favor marque en la respuesta que corresponde a su empleo principal

Negocio Pequeño	<input type="checkbox"/>	Justicia Juvenil	<input type="checkbox"/>
Empresa grande	<input type="checkbox"/>	Los servicios penitenciarios adultos	<input type="checkbox"/>
Negocio sin fines de lucro	<input type="checkbox"/>	Emergencia (policía/bomberos, paramédico(a))	<input type="checkbox"/>
Salud Emocional	<input type="checkbox"/>	Activo(a) en los Servicios del ejercito	<input type="checkbox"/>
Salud Médica	<input type="checkbox"/>	Veterano(a)	<input type="checkbox"/>
Universidad	<input type="checkbox"/>	Centro Comunitario	<input type="checkbox"/>
Educaión del Kínder a la preparatoria	<input type="checkbox"/>	Organización religiosa	<input type="checkbox"/>
Gobierno	<input type="checkbox"/>	Otro (por favor especifique)_____	<input type="checkbox"/>

Por favor marque todo lo que aplique, donde usted recibió servicios directos durante los pasados 6 meses. Sugerencias entre paréntesis se proporcionan como una guía para el tipo de servicio.

Negocios (seguros, ayuda legal/financiera, etc.)	<input type="checkbox"/>	Justicia Juvenil (corte familiar)	<input type="checkbox"/>
Salud Emocional (uso de la substancia)	<input type="checkbox"/>	Servicios de la justicia adulta (corte de drogas, etc.)	<input type="checkbox"/>
Salud Médico (doctor, dentista)	<input type="checkbox"/>	Emergencia (policía, bomberos, paramédico/a)	<input type="checkbox"/>
Unversidad (clases, etc.)	<input type="checkbox"/>	Activo/a en los Servicios de del ejercito (reclutamiento)	<input type="checkbox"/>
Escuela/educacion para niños/adolescentes	<input type="checkbox"/>	Servicios de Veterano/a (consejería, beneficios)	<input type="checkbox"/>
Organización religiosa (despensa de comida/ropa)	<input type="checkbox"/>	Centro Comunitario (clases del bienestar, guardería, etc.)	<input type="checkbox"/>
Ninguno de estos	<input type="checkbox"/>	Gobierno (locales, estatales, federales)	<input type="checkbox"/>
Otro (por favor especifique)_____	<input type="checkbox"/>		

Nos gustaría hacerle algunas preguntas acerca de eventos que sucedieron durante su infancia. Esta información nos permitirá entender mejor los problemas que puedan ocurrir a edad temprana en la vida, y que puedan ayudar a otros en el futuro. Por favor elija solo una respuesta por pregunta.

Este es un tema sensible y algunas personas pueden sentir incómodos/as con éstas preguntas. Al final del cuestionario, se le dará un número de teléfono de una organización que le pueda proveer referencias para éstas cuestiones. Por favor recuerde que usted puede negar a contestar cualquier pregunta, que no desee contestar.

Todas las preguntas se refieren al período de tiempo antes de que usted tuviera de 18 años de edad.—

Más de una vez Una vez Nunca

Algunas veces los padres u otros adultos lastiman niños...

¿Qué tan seguido uno de sus padres o un adulto en su hogar le dijo una maldición, insultó, o le menospreció?

¿Qué tan seguido uno de sus padres o un adulto en su hogar actuó de tal manera que le hizo sentir miedo de ser físicamente lastimado/a?

¿Qué tan seguido uno de sus padres o un adulto en su hogar le pegó, le golpeó, le pateó, o le lastimó de alguna manera? No incluya nalgadas.

¿Con qué frecuencia un padre, padrastro u otro adulto viviendo en su casa le golpeó tan duro que dejó marcas o estaba lesionado?

Algunas veces golpes físicos ocurren entre los padres u otros adultos en la casa. Durante sus primeros 18 años de edad...

Más de una vez Una vez Nunca

¿Qué tan seguido entre sus padres o adultos en su hogar se cachetearon, se pegaron, se patearon, se agarraron a golpes, o se golpeó uno al otro?

¿Qué tan seguido, si es que vio o escuchó a sus padres, padrastros u otro adulto quién le estaba cuidando, hablándole en voz alta, gritándole, maldiciéndole, insultándole o humillándole?

Algunas personas, durante sus primeros 18 años de vida, tuvieron un contacto sexual con un adulto o alguien que era al menos 5 años mayor que ellos/as mismos/as. Estas experiencias pudieron haber involucrado un familiar, amigo de la familia, o un desconocido.

Más de una vez Una vez Nunca

¿Qué tan seguido alguien que era al menos 5 años mayor que usted o un adulto, le tocó sexualmente o le intentó hacerle que le tocara sexualmente?

¿Qué tan seguido alguien que era al menos 5 años mayor que usted o un adulto, le forzó tener relaciones?

Durante sus primeros 18 años de edad...

Si

No

¿Usted sentía seguido o muy seguido que nadie en su familia le amaba o pensó que usted era importante o especial?

¿Usted sentía seguido o muy seguido que en su familia no se cuidaban uno al otro, sentía que no estaban cercanos uno al otro, o que se apoyaran uno al otro?

¿Algunas veces su familia tuvo que recortar las porciones de los alimentos o dejar de comer porque no había suficiente dinero?

Durante sus primeros 18 años de edad...

¿Vivió usted con alguien que tenía problemas con la tomada o que era un alcohólico?

¿Vivió usted con alguien que usaba drogas o quién abusó de medicina recetada?

¿Vivió usted con alguien que tenía depresión, tenía una enfermedad mental, o tenía tendencias de suicidio?

¿Vivió usted con alguien que sirvió un tiempo o fue' sentenciado a servir por un tiempo en una prisión, cárcel, u otra facilidad penitenciario?

¿Estuvo alguna vez bajo el cuidado del estado/removido de la casa?

Durante sus primeros 18 años de edad...

	Más de una vez	Una vez	Nunca
¿Se sentía seguro/a en su vecindario/s?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sentía que la gente en su vecindario se protegían uno al otro, y eran gente de confianza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué tan seguido fue hostigado/a por un conocido o compañero/a de clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas son acerca de que tan seguido, durante los primeros 18 años de su vida, USTED, pudo haber visto o escuchado ciertas cosas en su VECINDARIO O COMUNIDAD no en su casa o en la televisión, películas, o en la radio.

¿Qué tan seguido, si es que, vio o escuchó a alguien siendo golpeado en la vida real? (en frente de usted)

¿Qué tan seguido, si es que, vio o escuchó a alguien siendo apuñalado/a o balaceado/a en la vida real? (en frente de usted)

Algunas veces la gente es mal tratada, faltado el respeto, o son considerados como inferiores a los demás por el color de su piel, porque hablan un lenguaje diferente o tienen un acento, o porque vienen de una cultura o país diferente.

¿Durante sus primeros 18 años de vida que tan seguido se sintió mal tratado/a por su raza o etnicidad?

SU PUNTAJE TOTAL DE ACES _____

Ya casi termina, solo unas más frases para contestar. Nos gustaría preguntarle algunas preguntas acerca de sus fortalezas o como utiliza sus habilidades de la Recuperación para superar situaciones fuertes. Esta información nos permitirá a entender mejor como los problemas son tratados y pueda ayudar a otros en el futuro. Por favor elija solo una respuesta por pregunta.

	No/Nunca	Un poco	Algunas veces	Bastante	Mucho veces
Tengo gente que respeto en mi vida.	<input type="checkbox"/>				
El obtener y mejorar cualificaciones es importante para mí.	<input type="checkbox"/>				
Mi familia sabe bastante de mí.	<input type="checkbox"/>				
Trato de terminar lo que empiezo.	<input type="checkbox"/>				
Puedo resolver problemas sin hacerme daño a mi mismo/a o a otros (no usar drogas ni ser violento/a)	<input type="checkbox"/>				
Sé a dónde ir para obtener ayuda en mi comunidad.	<input type="checkbox"/>				
Siento que soy parte de mi comunidad.	<input type="checkbox"/>				
Mi familia está a mi lado durante momentos difíciles.	<input type="checkbox"/>				
Mis amistades están a mi lado durante momentos difíciles.	<input type="checkbox"/>				
Me tratan de manera justa en mi comunidad	<input type="checkbox"/>				
Tengo oportunidades de demostrar que puedo actuar con responsabilidad.	<input type="checkbox"/>				
Disfruto de la cultura y tradiciones familiares mías y de la de mi pareja.	<input type="checkbox"/>				

Mi puntuación de la capacidad de recuperación

*todo! ¡Ya Terminó! Agradecemos el tiempo que ud. tomó para responder a todas las preguntas. Recuerde, si usted experimentó algo de estrés mientras tomaba este cuestionario o quiere más información acerca de servicios, usted puede hacer una llamada de teléfono marcando la **Línea de Ayuda de United Way 211**.*

¡Gracias nuevamente!

**Consentimiento para participar en un estudio para la evaluación del programa
Cumbre de Series la Serie Educativa sobre el Tratamiento del Trauma/Resiliencia**

Proyecto Resilient KC

Invitación a los participantes

Está invitado a participar en el proyecto Resilient KC. Este es un proyecto financiado por Robert Wood Johnson y Health Care Foundation of Greater Kansas City (octubre de 2015 - octubre de 2017) para explorar la prevalencia de experiencias adversas en la niñez (ACE) y la resiliencia en la región de Kansas City. Kansas City es uno de los 14 sitios financiados en el país que participan en una iniciativa nacional, llamada Mobilizing Action for Resilient Communities (MARC). El proyecto es copatrocinado por Trauma Matters y Kansas City Chamber of Commerce. The University of Missouri Kansas City-Institute for Human Development(UMKC-IHD) está llevando a cabo la evaluación.

Quién participará

Participantes, mayores de 18 años, quienes se inscriban en Summit Education Series coordinado por el comité de educación de Trauma Matters KC mientras dure del proyecto Resilient KC (abril de 2016 a octubre de 2017).

Propósito

El propósito del componente de evaluación del programa de este proyecto es determinar la efectividad de una serie de sesiones educativas para lograr actitudes mejoradas basadas en el trauma y la resiliencia. Las series educativas proporcionarán información detallada sobre el trauma, trauma secundario y prácticas resilientes. Esta serie incluirá oradores locales, estatales y nacionales.

Descripción de los procedimientos

Si elige participar en la evaluación de este programa, le pediremos que complete un cuestionario básico de 5 minutos y un cuestionario de seguimiento que se utilizará para recopilar datos previos y posteriores a la prueba sobre demografía, trauma y actitudes resilientes.

Riesgos e inconveniencia

Puede experimentar cierto estrés al completar el cuestionario ya que contiene información sensible. Haremos todo lo posible para minimizar la incomodidad o el estrés que pueda experimentar durante el cuestionario, Incluyendo:

1. Tenga la seguridad de que puede negarse a responder cualquier pregunta y no tendrá impacto en su capacidad para completar el cuestionario;
2. Tenga la seguridad que su identidad permanecerá anónima; en otras palabras, su identidad no estará vinculado a sus respuestas individuales; y
3. Referirlo a recursos si experimenta estrés severo.

Beneficios de la participación

1. Puede adquirir conocimiento mientras contesta el cuestionario relacionado con el trauma y autogestión.
2. Puede compartir la información con su familia, amigos y socios.
3. Puede tener satisfacción personal al participar en un proyecto que contribuye al cuerpo de conocimiento relacionado con ACE y prácticas resilientes
4. Su participación ayudará a las personas en el futuro y tendrá un beneficio importante en la salud pública.

Confidencialidad

Los miembros de la evaluación respetarán la privacidad de su información y la confidencialidad de los registros. Todos los miembros del personal de evaluación reciben capacitación sobre la confidencialidad de los registros. Los cuestionarios en línea y de seguimiento permitirán que su información permanezca en el anonimato; en otras palabras, nadie podrá vincular sus respuestas a su identidad. Todos los datos serán destituidos de cualquier identificador y serán almacenados en una base de datos segura llamada REDCap. Su información será encriptada cuando se transfiera a la computadora UMKC-IHD. Todas las computadoras en el IHD están protegidas con contraseña. Los archivos de datos de la computadora se almacenan en la red UMKC-IHD y se respaldan diariamente. El acceso a las unidades en las que se encuentran los datos está restringido al personal designado. Los datos agregados se pueden compartir con Robert Wood Johnson, Health Care Foundation of Greater Kansas City y los otros 13 sitios MARC y fuentes locales con el propósito de análisis, informes, publicación y otra diseminación.

Las personas de Missouri-Kansas City Institutional Review Board (un comité que revisa y aprueba los estudios), pueden consultar los registros relacionados con este estudio para mejorar la calidad y las funciones regulatorias.

En caso de lesión

La Universidad de Missouri-Kansas City agradece la participación de las personas que ayudan a llevar a cabo su función en el desarrollo del conocimiento mediante la investigación y evaluación de programas. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio en el que está participando, le recomendamos que llame a Ronda Jenson, investigadora principal, al 816-235-6335.

Aunque la política de la Universidad no es compensar o proporcionar tratamiento médico a las personas que participan en los estudios, si cree que ha sido lesionado como resultado de participar en este estudio, llame al Administrador del IRB de la Junta de Revisión Institucional de Ciencias Sociales de la UMKC al 816 -235-1764.

Compensación

No habrá ninguna compensación para cualquier persona que asista a la serie educativa.

Participación voluntaria

La participación en la evaluación de este programa es voluntaria en todo momento. Puede elegir no participar o retirar su participación en cualquier momento.

Al marcar la casilla "Sí" a continuación, certifica que

(1) Usted ha leído y entendido el consentimiento de este cuestionario, y es mayor de 18 años;

(2) Usted acepta participar en el Cuestionario de la serie Summit Education RKC

Sí No

* Si marcó No, no complete la encuesta.

Encuesta Previa a la Capacitación

Demografía

1. ¿Cuál es la fecha de hoy? ____ / ____ / ____
2. ¿Cuál es su género? Mujer Hombre Transgénero
3. ¿Cuál es tu edad? 18-22 23-29 30-49 50+
4. ¿Cómo se describiría a usted mismo? Negro o afroamericano Blanco o caucásico Asiático Indio americano nativo Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico Más de una raza Otra raza (especifique _____)
5. ¿Identifica su origen étnico como hispano o latino? No, no es de origen hispano o latino Sí, Mexicano, Puertorriqueño, Cubano u otro origen hispano, latino o español
6. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que terminó? Menos de la escuela secundaria Graduado de la escuela secundaria o GED Post Preparatoria Entrenamiento Técnico Algo de universidad (pero sin título) Grado asociado (Certificado de escuela técnica) Grado universitario Graduado cursos Graduado
7. ¿Cuál es su estado civil? Soltero Casado Pareja sin casarse Separado Divorciado Viudo
8. ¿En qué condado usted reside? Leavenworth Wyandotte Johnson Miami Platte Arcilla Ray Jackson Cass Ninguno de los anteriores
9. ¿En qué condado trabaja? Leavenworth Wyandotte Johnson Miami Platte Arcilla Ray Jackson Cass Ninguno de los anteriores

Encuesta previa a la capacitación

Instrucciones: Hay 15 enunciados en este cuestionario. Son enunciados sobre trauma y resiliencia. Usted decide el grado en que está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación al marcar UNA de las respuestas. TOTALMENTE EN DESACUERDO - Marque TD si se opone firmemente a la declaración, o si siente que la declaración no es verdadera. DESACUERDO - Marque D si cree que no puede respaldar la afirmación o si la afirmación no es cierta algunas veces. DE ACUERDO: marque A si respalda esta afirmación, o si siente que esta afirmación es cierta algunas veces. TOTALMENTE DE ACUERDO - Verifique el TA si apoya firmemente la declaración, o si siente que la declaración es verdadera la mayoría o todo el tiempo. INCIERTO - Marque U solo cuando sea imposible decidir sobre una de las otras opciones. Al responder a estas declaraciones, tenga en cuenta estos cuatro puntos: 1. Responda a las declaraciones con sinceridad. No hay ninguna ventaja en dar una respuesta falsa porque piensa que es lo correcto decir. Realmente no hay una respuesta correcta o incorrecta, solo su opinión. 2. Responda las declaraciones lo más rápido que pueda. De la primera respuesta que le viene a la mente naturalmente. 3. Marque solo una respuesta para cada enunciado 4. Aunque algunas afirmaciones pueden parecerse a otras, no hay dos enunciados exactamente iguales. Asegurase de responder a cada declaración.

Enunciados	TD	D	A	TA	U
1. En los Estados Unidos al menos la mitad de los adultos reportaron haber sido expuestos a por lo menos un evento traumático en sus vidas.					
2. Las personas quienes experimentaron un evento traumático generalmente continúan su vida sin efectos negativos duraderos.					
3. Los niños traumatizados "repiten" la dinámica de su dolor en el futuro					
4. Si el trauma ocurre en la niñez, es peor si sucede a una persona después en su vida adulta					
5. Las experiencias traumáticas de la infancia afectan la salud mental de los niños más que su salud física.					
6. Los eventos traumáticos que suceden en las familias también afectan a la comunidad en general.					
7. La policía, los bomberos, los técnicos de emergencias médicas, etc., y los profesionales de la salud, que tienen mucho estrés en su trabajo y en sus vidas, a menudo olvidan cuidar de sí mismos, lo que resulta en problemas de salud.					
8. Cuando las personas se sienten traumatizadas por un evento, se debe a las vulnerabilidades de la personalidad o el temperamento (es decir, algunas personas son resistentes y otras no).					
9. Con atención y apoyo profesional, las personas pueden superar experiencias traumáticas.					
10. Si las personas buscan y aplican la manera de controlar y disminuir los efectos del estrés severo, esto beneficiará su salud.					
11. Tener las habilidades para relajar la mente y el cuerpo de forma constante es la clave para recuperarse de las dificultades					
12. Las técnicas de respiración, las imágenes, el yoga o la oración pueden ser formas efectivas de controlar el estrés.					
13. Ser flexible es uno de los principales factores en el ajuste emocional y la madurez.					
14. Es mejor para su salud en general ser optimista que pesimista.					
15. La resiliencia es una característica innata de la personalidad y no se puede enseñar.					

Organizaciones y Objetivos del Learning Collaborative

Organización	Objetivos
Center School District	<p>Establecer un conocimiento básico en las escuelas sobre el tratamiento del trauma entre los miembros del personal.</p> <p>Establecer vínculos con el coordinador de bienestar del distrito para ayudar con el desarrollo profesional enfocado en el autocuidado del personal.</p> <p>Establecer vínculos con el presidente de Gillis para ayudar con el desarrollo profesional enfocado en el autocuidado del personal.</p> <p>Colaborar con New Direction para garantizar que los servicios de autocuidado estén disponibles para el personal que necesite apoyo intensivo (en crisis).</p> <p>Colaborar con el distrito de relaciones públicas para actualizar el sitio web del distrito e incluir ideas de cuidado personal.</p>
Mattie Rhodes Center-Northeast	<p>Comunicar claramente a los demás su intención: use verbos de acción.</p> <p>Involucrar medidas tanto simples como complejas en 3 áreas básicas: rendimiento (habilidades), conocimiento y actitudes (hacer, pensar, creer y sentir).</p> <p>Establecer objetivos a largo y corto plazo que sean específicos, observables y se puedan medir</p>
Re Discover	<p>Llevar a cabo una evaluación ambiental para cada ubicación antes del 5 de diciembre de 2016.</p> <p>Priorizar las necesidades y recomendar cambios a la administración antes del 6 de febrero de 2017.</p> <p>Crear una política escrita que requiera que todo el personal asista a capacitación en TIC dentro de los 90 días de contratación.</p>
Rose Brooks	<p>Aumentar la cantidad y los tipos de espacios seguros disponibles para los sobrevivientes y el personal para estar a solas, la meditación, la relajación, para calmarse, etc.</p> <p>Aumentar el conocimiento de los residentes del refugio sobre los espacios seguros en todo el Centro.</p> <p>Aumentar el sentido físico y emocional de la seguridad que experimentan las personas que servimos y el personal.</p> <p>El 90% del personal informará sobre la comprensión del trauma secundario.</p> <p>El 85% del personal informará sobre el impacto del trauma secundario.</p> <p>El 75% del personal informará sobre las formas en que el Centro Rose Brooks los apoya en la construcción de resiliencia y el manejo de traumas.</p> <p>El 60% del personal informará utilizando una estrategia ofrecida o recomendada por Rose Brooks Center para reducir el impacto del trauma secundario.</p> <p>Todo el personal tendrá la oportunidad de proporcionar retroalimentación y recomendaciones al liderazgo de la agencia sobre cómo mejorar el apoyo de la organización para aumentar la resiliencia y brindar apoyo al personal que sufre un trauma secundario.</p>

Organizaciones y Objetivos del Learning Collaborative

Organización	Objetivos
Synergy Services, Inc.	<p>Crear un Comité de Supervisión (O.C. Por sus siglas en Ingles) con representantes en todos los sitios de la agencia.</p> <p>Llevar a cabo una evaluación organizacional.</p> <p>Crea un plan de comunicación.</p> <p>Involucrar a todos los niveles de la fuerza de trabajo.</p> <p>Involucrar a organizaciones externas en la conversación TIC.</p> <p>Expandir rápidamente el conocimiento de la comunidad de ACES y TIC.</p> <p>Desarrollar un proceso de selección.</p> <p>Proporcionar capacitación sobre TIC para todos los empleados durante su estancia con la agencia.</p>
Wyandot Inc.	<p>Proporcionar una mayor capacitación para ayudar a otros a conocer los procesos / procedimientos antes de que sea el momento de implementarlos.</p> <p>Asegúrese de que HR esté viendo las políticas a través de un lente TIC.</p>
Jackson County Family Court	No Disponible
Kansas City Rescue Mission	<p>Aumentar la comprensión de un compromiso hacia la iniciativa TIC.</p> <p>Evaluar las actitudes del personal y conocimiento de ACE y ARTIC.</p> <p>Reunir datos y comentarios de todos los niveles dentro de la organización de KCRM.</p> <p>Organizar datos y comentarios para desarrollar una referencia y producir una toma de decisiones basada en datos.</p> <p>Introducir al personal en TIC y fomentar la comprensión de las TIC.</p>
Community LINC	<p>Incrementar el número de participantes en el Equipo de acción resiliente.</p> <p>Presentar el concepto al personal y las partes interesadas.</p> <p>Implementar el registro de personal del programa.</p> <p>Desarrollar una encuesta de participación en el programa.</p> <p>Desarrollar una encuesta del personal.</p> <p>Buscar fondos monetarios</p> <p>Revisar el progreso de entrada y salida de los participantes.</p> <p>Revisar más opciones de capacitación extensiva para el personal.</p>

Organización	Objetivos
<p>Preferred Family Health Center</p>	<p>Brindar orientación para las necesidades de TIC a todo el personal. Reclutar a un comité para el tratamiento del trauma en Liberty. Que todo el personal complete la Encuesta ARTIC. Que todo el personal complete el cuestionario ACES Coordinar el comienzo para combinar ambos sitios. Revisar / repasar el manual del cliente para adolescentes y adultos. Revisar / repasar el Manual del programa residencial / ambulatorio para adolescentes y adultos. Integrar el Cuestionario de ACE en el proceso de admisión. Reducir la necesidad de que personal múltiple le pregunte al cliente sobre un trauma durante el proceso de admisión. Revisar la recepción y la comunicación telefónica. Revisar el proceso de búsqueda del cliente. Combinar el proceso de revisión policial con el proceso de nueva acreditación de CARF. Incorporar un lenguaje de mejores prácticas para reducir el estigma utilizando las pautas de SAMHSA: Investigar la terminología recomendada actual; proporcionar capacitación para el personal; revisar formularios / plantillas / documentos para reflejar la nueva terminología. Revisar / repasar las prácticas de RR.HH. y las comunicaciones del personal para reflejar los estándares sobre el tratamiento del trauma. Combinar el proceso de revisión de la policía con la nueva acreditación de CARF.</p>
<p>Children's Mercy Hospital Emergency Department</p>	<p>Children's Mercy proporciona el más alto nivel de atención de emergencia compleja para los niños en toda el área de Greater KC y más allá. Reconocemos la prevalencia de trauma psicológico relacionado o desencadenado por trauma médico, atención médica o historias personales que afectan tanto a los pacientes como al personal. Se proporcionará educación a todos los grupos multidisciplinarios que trabajan en el Departamento de Emergencia con respecto a los efectos del estrés tóxico, los principios de la atención en el tratamiento de trauma y el trauma secundario.</p> <p>Se reconoce que los altos niveles de fatiga por compasión pueden disminuir la aceptación de las prácticas sensibles al trauma. Un acercamiento inicial iterativo inicial se enfocará en aumentar la resiliencia del personal. Se recopilarán datos de referencia para revisar los niveles de satisfacción del personal, trauma secundario y agotamiento del personal. Las encuestas de seguimiento se usarán para rastrear la capacidad de recuperación del personal a lo largo del tiempo.</p>

Organización	Objetivos
Children's Mercy Hospital West	<p>Los especialistas brindan atención médica integral a niños y adolescentes en Wyandotte y en los condados circundantes, a la vez que brindan y conectan a los pacientes y sus familias con recursos de apoyo dentro de su comunidad. CM West reconoce una alta prevalencia de trauma secundario en los proveedores de atención médica y ha adoptado el objetivo de aumentar el apoyo y los recursos del personal para permitir que el personal brinde una atención respetuosa y de mayor calidad a nuestros pacientes.</p>
Greater Kansas City Chamber of Commerce	<p>No Disponible</p>
Niles Home for Children Kansas City	<p>No Disponible</p>



**HEALTH FEDERATION
OF PHILADELPHIA**

The keystone of community health since 1983

