



## ESCALA DE VALORACIÓN DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS E IMPLICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN ORIENTADORA<sup>1</sup>

### RESIDENTIAL CARE ASSESSMENT SCALE. PSYCHOMETRIC PROPERTIES AND IMPLICATIONS FOR GUIDANCE INTERVENTIONS

Ana **Fernández-Martínez**

Centro de Acogida de Menores Príncipe Felipe. Pontevedra, España

Margarita **González-Peiteado**<sup>2</sup>

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) Centro Asociado Pontevedra, España

Margarita **Pino-Juste**

Universidad de Vigo. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Didáctica,  
Organización Escolar y Métodos de Investigación. Pontevedra, España

## RESUMEN

El acogimiento residencial es uno de los recursos de protección a la infancia y adolescencia más importante. El objetivo de este estudio es construir y validar una escala de valoración de la calidad del acogimiento residencial (VAR) de menores en función de la opinión de los profesionales implicados. La muestra está integrada por 536 profesionales. Se aportó evidencia de contenido mediante juicio de expertos y evidencia de estructura interna a partir del análisis factorial

---

<sup>1</sup> *Fuente de financiación:* Este estudio ha sido financiado dentro del proyecto entre universidades gallegas, Consolidación y estructuración de unidades de investigación competitivas (Rede-RIES). Fondo Social Europeo. Referencia: GRC2013-042

<sup>2</sup> *Correspondencia:* Margarita González-Peiteado. Correo-e: [margonzalez@uned.pontevedra.es](mailto:margonzalez@uned.pontevedra.es)

exploratorio. Los registros obtenidos fueron analizados por seis jueces en función de su correspondencia y de su claridad semántica. El análisis de la estructura interna de los 50 ítems se llevó a cabo mediante un análisis factorial exploratorio utilizando el método de componentes principales con rotación Varimax que mostró una solución de 5 factores revelando un buen ajuste estadístico: 1) Calidad profesional e individualización, 2) Proceso: ingreso y permanencia, 3) Recursos, 4) Adecuación normativa, 5) Perspectivas de futuro. El análisis de la fiabilidad mostró altos valores de consistencia interna para la escala global y para cada uno de los factores. Por tanto, este instrumento resulta adecuado y permitirá desarrollar futuras investigaciones, así como acciones encaminadas a implementar, monitorizar, orientar o mejorar planes la actuación profesional. También se concibe como material de diagnóstico o análisis de necesidades y evaluación de la efectividad de las intervenciones orientadoras.

**Palabras clave:** acogimiento residencial, intervención orientadora, instrumento de medida, propiedades psicométricas, profesionales.

## **ABSTRACT**

Residential care is one of the most important protection resources for children and adolescents. The objective of this study is to build and validate a scale for evaluating the quality of residential care for minors (VAR) based on the opinion of the professionals involved. The sample is composed by 536 professionals. We provide evidence of content validity through expert ratings and evidence of internal structure through exploratory factor analysis. The records obtained were analyzed by six judges based on their correspondence and their semantic clarity. The analysis of the internal structure of the 50 items was carried out by means of an exploratory factorial analysis using the main component method with Varimax rotation that showed a solution of 5 factors. The structure with five dimensions revealed good fit statistics. The reliability analysis showed high values of internal consistency for the global scale and for each of the factors. 1) Professional quality and individualization, 2) Process: income and permanence, 3) Resources, 4) Regulatory adaptation, 5) Future perspectives. Reliability analysis showed high internal consistency values for the global scale and for each of the factors. Therefore, this instrument is adequate and will allow future research as well as actions aimed at implementing, monitoring, guide or improving professional performance plans. It is also conceived as an initial diagnostic material or needs analysis and evaluation of the effectiveness of the guidance interventions.

**Keywords:** foster care, counselling intervention, measurement instrument, psychometric properties; professionals.

## **Cómo citar este artículo:**

Fernández-Martínez, A., González-Peiteado, M. y Pino-Juste, M. (2022). Escala de valoración del acogimiento residencial. Propiedades psicométricas e implicaciones para la intervención orientadora. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 33(1), 63-86. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.33.num.1.2022.33757>

## Introducción

El acogimiento residencial es uno de los recursos de protección a la infancia y adolescencia más utilizado a nivel internacional (Fernández del Valle y Bravo, 2013; Moss, 2017) incluso a pesar de la evolución que han experimentado otras medidas como el acogimiento familiar o la adopción. La legislación vigente contempla el acogimiento residencial como una de las medidas a adoptar en casos de desamparo de menores. El artículo 172 del Código Civil<sup>3</sup> hace referencia a la guarda y acogimiento de menores como medida de protección y considera que la situación de desamparo es “aquella que se produce a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material” (2014, 10) (falta incluir el número de página del que se toma la cita). Ante estas situaciones, y cuando no sea posible la reinserción del menor en su propia familia o se constituya la tutela ordinaria o la adopción, corresponde a la entidad pública la guarda de la persona menor, la cual se ejercitará por medio del acogimiento. La guarda será ejercitada por el director o directora del centro o institución en que sea acogido el menor.

En la actualidad, la acogida e intervención que se realiza con menores desamparados ha evolucionado notablemente contando con residencias y centros cuyos profesionales prestan apoyo, fomentan el desarrollo de una educación integral y ofrecen un ambiente lo más normalizado posible (Martín, 2012; Martín et al., 2011; Saneiro Rodríguez et al., 2013; Fernández-Martínez et al., 2018).

Por tanto, existe un consenso internacional sobre la necesidad de evitar estancias prolongadas en el cuidado residencial y una preferencia por las intervenciones basadas en la familia para los menores que han sido separados de sus familias. Las intervenciones en el ámbito familiar se centran en evitar riesgos en la vida de los menores que puedan derivar en la desprotección para los mismos (Rosales y Losada, 2014; Iglesias et al., 2020). Sin embargo, las estadísticas en España muestran un alto número de menores que entran en prácticas residenciales y un escaso desarrollo de programas de crianza familiar sin parentesco (López y Fernández del Valle, 2013).

Considerando otros contextos, observamos que en Suecia el número de menores no acompañados que llegan a los centros sigue aumentando. La mayoría se colocan en unidades de cuidados residenciales (Söderqvist et al., 2016; Lundström et al., 2020).

Las investigaciones de Rodríguez et al. (2013) profundizaron sobre los diferentes modelos de intervención ofreciendo estándares concretos y precisos de la calidad que deben reunir los acogimientos residenciales. En este sentido, De Paul Ochotorena y Arruabarrena Madariaga (2012) sostienen que el acogimiento residencial a) no puede ser una alternativa indicada para una edad inferior a 3 años, b) sólo excepcionalmente y durante breves períodos de tiempo puede ser indicado para individuos de entre 3 y 6 años, c) no es aconsejable para sujetos de entre 7 y 12 años. El tiempo de estancia siempre debe restringirse al mínimo imprescindible.

Pero, según López et al. (2013) no se debe demonizar el recurso del acogimiento residencial, sino al contrario, apoyar el papel de esta protectora, fomentando su mejora, desarrollo y adaptación a los nuevos retos que ha de afrontar. En cualquier caso, el sistema de protección infantil debe tener entre sus objetivos esenciales a) disponer de los medios necesarios para que vayan a acogimiento residencial los que se pueden beneficiar de dicho recurso, b) que todos los menores separados de sus familias en acogimiento residencial tengan garantizada de manera inequívoca y absoluta sus necesidades físicas, psicológicas y sociales (Fernández del Valle et al., 2003). En la misma línea, en el contexto de la Comunidad Autónoma de Galicia, López (2008) señala que al menos a corto y medio plazo seguirán existiendo instituciones que acojan a un volumen importante de niñas y niños que tienen derecho a una atención de calidad. En su opinión, es necesario invertir e investigar para

---

<sup>3</sup> Real Decreto de 24 de julio de 1889, texto de la edición del Código Civil mandada publicar en cumplimiento de la Ley de 26 de mayo último (Vigente hasta el 30 de junio de 2017). GACETA de 25 de Julio de 1889.

desarrollar procesos de mejora que reviertan en las personas acogidas, sobre quienes los poderes públicos tienen la máxima responsabilidad. Para esta autora, el acogimiento residencial es un recurso más del sistema de protección, igual que el acogimiento familiar o la adopción, y no necesariamente subsidiario de ellos. Considera que el acogimiento residencial es a menudo el único recurso posible para sujetos con unas características determinadas: próximos a alcanzar la mayoría de edad, grupos de hermanos, entre otros aspectos. Es importante la atención residencial sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, ya que muchos niños y niñas huérfanos/as en sociedades pobres tienen más probabilidades de sufrir maltrato en forma de negligencia, discriminación, desnutrición y abuso emocional, físico y sexual que sus pares no huérfanos. Huynh (2019) señala que esta afirmación no implica interpretar que la atención residencial es siempre la mejor opción de atención para estos niños/as, sino que todas las opciones de atención alternativa deben evaluarse cuidadosamente para determinar la mejor y más adecuada para cada niño/a en función de sus necesidades.

Si analizamos las características de los/as menores que están en régimen de acogimiento en residencias nos encontramos que aquellos que viven fuera del hogar tienen un bajo nivel educativo y un abandono escolar prematuro en comparación con la población general (Boada y Casas Aznar, 2010). Galvin et al. (2019) señalan que estos niños y niñas a menudo se ven afectados/as por un historial de trauma y experiencias adversas en la infancia que puede afectar a su salud y a su desarrollo psicosocial.

Por su parte, Castro-Fornieles (2013) analizó los efectos que para una persona menor tiene la separación de su medio familiar y el ingreso en un centro atendiendo a la salud mental infanto-juvenil. Dentro de esta población existe un grupo especialmente vulnerable como son los/as menores en riesgo o desamparo por haber sufrido malos tratos o abandono en su contexto familiar, que no siempre ha recibido la suficiente atención (Jariot García et al., 2015; Greger et al., 2016).

En general, los niños y niñas en atención residencial tienen en común un contexto familiar que se ha considerado inadecuado para cumplir ciertos fines en su desarrollo y educación y, normalmente los planes psicopedagógicos de estos centros incluyen objetivos relacionados con la salud, el comportamiento, la educación o el ajuste social (Moss, 2017).

Aunque hemos constatado una escasez de estudios de seguimiento sobre los efectos del internamiento residencial de personas menores a medio y largo plazo (Montserrat Boada y Casas Aznar, 2010), los/as menores institucionalizados tienen mayores dificultades para integrarse socialmente que aquellas personas que no han pasado por esta experiencia (Kendrick, 2005). De hecho, en países como Reino Unido se exige que todos los niños y niñas y jóvenes bajo cuidado por más de seis meses tengan un "plan de permanencia" (Thoburn, 2016). Sin embargo, en el estudio de seguimiento realizado en España por Fernández del Valle et al. (2003), se constata que, aunque un importante porcentaje se encuentra en situación de marginación o dependencia de los Servicios Sociales, existe un número considerable de niños y niñas que están perfectamente adaptados/as y no presentan ninguna problemática.

En consecuencia, el objetivo del estudio es evaluar las propiedades psicométricas de un instrumento que permita determinar la calidad del acogimiento en centros residenciales de menores en función de la opinión de los profesionales implicados en las tareas educativas y orientadoras en estos/as. Es sustancial tomar en consideración sus aportaciones ya que, en definitiva, son los depositarios del saber empírico que debe inspirar y mejorar las futuras formulaciones teóricas, políticas, técnicas sobre el acogimiento residencial. Disponer de una herramienta que facilite la intervención orientadora con personas menores acogidas en residencias es de suma importancia si tenemos en cuenta los riesgos de la institucionalización y, por tanto, la importancia de prevenirlos.

## Método

Se trata de un estudio descriptivo-correlacional de validación de una escala psicométrica, con un diseño de carácter transversal. Se emplea el muestreo accidental no probabilístico de sujetos voluntarios.

### *Muestra*

La muestra de investigación está formada por 536 participantes de ambos sexos de la Comunidad Autónoma de Galicia. El rango de edad de los sujetos objeto de estudio oscila entre los 25 y los 64 años. El grupo de edad más numeroso de la muestra lo encontramos en el tramo de 35 a 44 años (36%), seguido del de 25 a 34 años (25%). Los grupos de edad de 55 a 64 años representan el 20% de la muestra y los de 45 a 54 años constituyen el 19%. Respecto al sexo de los participantes del estudio, un 68% corresponden a mujeres y un 32% a hombres.

La mayoría de los encuestados poseen una diplomatura o grado en magisterio (24%) y en educación social (22%). A continuación, con porcentajes intermedios están los participantes con una licenciatura o grado en psicología (17%), en pedagogía (11%) y con una diplomatura o grado en trabajo social (13%). La representación más baja la encontramos en los que poseen una licenciatura o grado en psicopedagogía (2%) y entre los estudios no universitarios. Por lo que un 3% de la muestra tiene una formación profesional de grado superior, un 2% de grado medio y un 6% poseen bachillerato.

Si se tiene en cuenta el puesto que desempeñan, la representación más elevada la encontramos entre los/as educadores/as (54%), los/as técnicos de menores (16%) y los/as técnicos especialistas en educación (14%). Los/as psicólogos/as (3.0%), y los/as trabajadores/as sociales (4.0%). Los puestos de dirección de centros (6.0%) y de coordinación de servicios de menores (3.0%) obtuvieron una representación baja, pero acorde con su presencia en el total de la población estudiada.

Considerando los años de experiencia en acogimiento residencial se obtuvo una representación bastante equilibrada en los diferentes grupos: el 25% desarrolla su labor en un período de entre cinco y nueve años, seguidos por los que llevan entre diez y catorce años (24%) y entre quince y diecinueve años (16%). Los que llevan cuatro años o menos constituyen el 19% de la muestra y los que trabajan desde hace más de veinte años representan el 16%.

### *Instrumento*

La Escala de Valoración del Acogimiento Residencial (VAR) (Anexo 1) (Fernández-Martínez et al., 2018) se elaboró con el fin de recoger la opinión de los y las profesionales acerca de la calidad del acogimiento residencial en Galicia. Los diferentes ítems, de elaboración propia, se han diseñado teniendo en cuenta la evidencia científica desarrollada hasta el momento sobre los factores que determinan la calidad del acogimiento infantil y juvenil y fueron evaluados por expertos, quienes consideraron la pertinencia de los elementos para medir la valoración del acogimiento residencial. Para ello, recurrimos, entre otros estudios, a los Estándares de Calidad en Acogimiento Residencial de Fernández del Valle y sus colaboradores (2012), a las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños de la Asamblea General de Naciones Unidas (de 24 de febrero de 2010) y al Informe Extraordinario del Valedor do Pobo de Galicia (2007).

### *Procedimiento*

El diseño del instrumento se desarrolló en dos fases. En primer lugar, el instrumento fue sometido a juicio de seis expertos utilizando el Método de Agregados Individuales (Corral, 2009), en el que participaron 3 profesionales vinculados al área de educación de la Universidad y 3 profesionales vinculados a un centro de acogida. Cada profesional recibió dos pautas, la primera para evaluar la redacción de los ítems y la segunda para evaluar la pertinencia de los elementos que integran la escala. Para ello se tienen en cuenta los siguientes criterios: a) redundancia de los ítems respecto de la escala de respuesta; b) valoración de un grupo de expertos sobre si los ítems están midiendo el constructo estudiado y c) ítems con contenido igual o similar. Se establecieron porcentajes de aprobación por cada criterio.

En la segunda fase, la escala fue administrada a un pequeño grupo de profesionales (N=49) para comprobar la adecuada comprensión de los ítems, si las opciones de respuesta son las adecuadas y si existe evitación a contestar alguna de las preguntas. Este estudio preliminar no supuso cambio alguno en la formulación de las preguntas manteniendo la versión original del cuestionario. A partir de estas consideraciones, la versión original de la escala quedó configurada por 50 ítems. En su diseño se ha incluido, en primer lugar, un bloque sobre datos sociodemográficos de los y las docentes integrantes del estudio con la finalidad de conocer aspectos como el género, edad, especialidad y titulación.

Los y las participantes deben expresar el grado en el que están de acuerdo con cada uno de los elementos siguiendo una escala tipo Likert, de cinco alternativas de respuesta en la que (1) es “totalmente en desacuerdo”; (2) “en desacuerdo”; (3) “indiferente”, (4) “de acuerdo” y (5) “totalmente de acuerdo”. En cuanto a la redacción de las preguntas se tuvo en cuenta el hecho de que estas fuesen claras, concisas y concretas para las personas destinatarias, que estuviesen referidas a un solo aspecto y que no indujesen a una determinada respuesta.

### *Análisis de los datos*

Dado que el instrumento que se intenta validar adopta una escala de respuesta tipo Lickert, se calculó para cada ítem del cuestionario, su media, desviación típica, índice de homogeneidad corregido (correlación ítem-total sin el ítem analizado), alfa de Cronbach si se elimina un elemento para estimar la consistencia interna del instrumento, así como la asimetría y curtosis. Luego de comprobar el cumplimiento de los supuestos estadísticos de normalidad, se llevó a cabo el Análisis Factorial Exploratorio utilizando el método de extracción Máxima Verosimilitud con Rotación Varimax para verificar la estructura subyacente de la escala. Se trata de un método de estimación factorial que proporciona las estimaciones de los parámetros que con mayor probabilidad han producido la matriz de correlaciones observada, si la muestra procede de una distribución normal multivariada (Barbero, Vila y Suárez, 2006). Para asegurar la estabilidad factorial excluimos factores con menos de 3 ítems (Vallejo, 2013; Lloret-Segura et al., 2014). Para evaluar la factibilidad del instrumento se ha utilizado el índice de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Se han efectuado los análisis con el programa estadístico SPSS 24.0.

## Resultados

Inicialmente se calcularon los estadísticos descriptivos de media y desviación estándar de los ítems (Tabla 1), y se obtuvieron los índices de asimetría y curtosis para analizar la normalidad de las distribuciones.

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos de cada ítem*

ÍTEM	Media	Desv. típica	Asimetría	Curtosis	ÍTEM	Media	Desv típica	Asimetría	Curtosis
1	3.44	1.16	-.38	-.72	26	3.65	1.10	-.71	-.12
2	3.16	1.16	-.08	-.80	27	3.08	1.20	-.62	-.99
3	2.81	1.23	.38	-.92	28	3.17	1.10	-.73	-.54
4	2.97	1.04	.28	-.53	29	4.31	0.80	-.12	2.54
5	3.03	1.00	.25	-.65	30	3.41	1.07	-.15	-.74
6	2.32	1.10	.66	-.03	31	4.19	1.00	-1.27	2.41
7	2.83	1.11	.19	-.51	32	3.55	1.09	-.14	-.46
8	2.90	1.05	.42	-.31	33	3.73	1.04	-1.47	-.44
9	3.32	1.12	-.31	-.52	34	2.43	1.16	-.42	-.78
10	2.78	1.25	.26	-1.09	35	3.43	1.00	-.52	-.84
11	2.88	1.32	.24	-1.05	36	3.39	1.00	.41	-.75
12	2.71	1.10	.06	-1.15	37	3.28	1.15	-.03	-.70
13	2.44	1.07	.19	-.75	38	3.12	1.08	-.22	-.49
14	2.93	1.18	.46	-.33	39	3.78	0.83	-.20	-.45
15	3.98	1.00	.03	-.96	40	3.44	1.05	-.38	-.46
16	1.82	1.06	-.80	.28	41	3.71	0.91	-.23	-.03
17	1.82	1.06	1.26	.96	42	3.17	1.05	-.54	-.31
18	2.09	1.11	.81	-.17	43	3.48	1.00	-.44	.10
19	4.25	1.00	-1.54	2.49	44	3.83	1.05	-.76	.23
20	2.76	1.26	.07	-1.02	45	2.99	1.10	.02	-.65
21	3.62	1.00	-.31	-5.03	46	3.10	1.08	.13	-.76
22	3.73	1.00	-.29	-.62	47	3.78	1.10	-.89	.50
23	4.34	0.99	-1.31	2.30	48	3.64	1.00	-.40	.02
24	4.09	0.99	-.71	.15	49	3.31	1.02	-.37	-.34
25	3.94	0.90	.91	.08	50	3.41	1.00	-.08	-.70

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, se examinó la cantidad y el patrón de datos ausentes mediante la rutina *missing value* análisis del SPSS. Debido a la ausencia de variables que reflejen más de un 5% de valores ausentes no se efectuaron estudios destinados a evaluar el patrón de aleatoriedad de los valores perdidos. Seguidamente, el análisis de los ítems se llevó a cabo mediante el índice de homogeneidad, calculado mediante la correlación producto-momento de Pearson entre la puntuación del ítem y la total de la escala. También se realizó la pertinente corrección (I.H.C) para neutralizar la contribución del ítem a la puntuación total, ya que sin esta corrección el índice de homogeneidad resultaría sobreestimado. En la tabla 2 se puede comprobar que todos los ítems fueron significativamente homogéneos, con un margen de error de uno por mil, lo cual indica que todos ellos están evaluando la misma variable.

**Tabla 2***Índice de homogeneidad corregida y Alfa de Cronbach si se elimina el elemento*

<b>Ítems</b>	<b>IHC</b>	<b>Alfa si se elimina el elemento</b>
Ítem 1	.576	.937
Ítem 2	.500	.938
Ítem 3	.619	.937
Ítem 4	.393	.939
Ítem 5	.536	.938
Ítem 6	.534	.938
Ítem 7	.561	.938
Ítem 8	.636	.937
Ítem 9	.734	.936
Ítem 10	.634	.937
Ítem 11	.638	.937
Ítem 12	.456	.938
Ítem 13	.484	.938
Ítem 14	.532	.938
Ítem 15	.464	.938
Ítem 16	.577	.938
Ítem 17	.382	.939
Ítem 18	.502	.938
Ítem 19	.477	.938
Ítem 20	.301	.939
Ítem 21	.492	.938
Ítem 22	.538	.938
Ítem 23	.482	.938
Ítem 24	.496	.938
Ítem 25	.538	.938
Ítem 26	.552	.938
Ítem 27	.497	.938
Ítem 28	.357	.939
Ítem 29	.550	.938
Ítem 30	.639	.937
Ítem 31	.533	.938
Ítem 32	.657	.937
Ítem 33	.600	.937
Ítem 34	.513	.938
Ítem 35	.589	.938
Ítem 36	.584	.937
Ítem 37	.562	.938
Ítem 38	.618	.937
Ítem 39	.383	.939
Ítem 40	.646	.937
Ítem 41	.488	.938
Ítem 42	.623	.937
Ítem 43	.358	.939
Ítem 44	.465	.938
Ítem 45	.450	.938
Ítem 46	.527	.938
Ítem 47	.482	.938
Ítem 48	.439	.938
Ítem 49	.469	.938
Ítem 50	.553	.938

*Fuente:* Elaboración propia.

Una vez verificados los supuestos estadísticos se procedió a estimar el índice de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO = .834$ ) y la prueba de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2 = 3356.253$  gl = 1225;  $p < .00$ ). En la Tabla 4 se observa que ambos análisis sugirieron una adecuada interrelación

entre los ítems de la escala. Se utilizó como método de extracción el análisis de Componentes Principales.

**Tabla 4**  
*KMO y Prueba de Bartlett*

<b>Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.</b>		.834
<b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>	<b>Chi-cuadrado aproximado</b>	3356.25
	<b>GI</b>	1225
	<b>Sig.</b>	.00

*Fuente:* Elaboración propia.

Se identificaron cinco factores que explicaban un 54,04% de la varianza total de la prueba. El primer factor explicó el 18.36% de la varianza está formado por 17 ítems que fue etiquetado como *calidad profesional e individualización*. El segundo factor explicó el 16.60% y está integrado por 18 ítems sobre *Proceso de ingreso y permanencia*. El factor 3, que recoge el 7.01% de varianza explicada, estaba formado por 6 ítems etiquetado como *recursos*. El cuarto factor explica el 6.99% de la varianza y agrupaba 6 ítems denominado *adecuación normativa*. El quinto factor presenta el 5.06% de varianza explicada, consistía en 3 ítems y se le ha llamado *perspectivas de futuro* (Ver tabla 5).

**Tabla 5**  
*Varianza total explicada*

<b>Componente</b>	<b>Autovalores iniciales</b>			<b>Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación</b>		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	15.81	31.63	31.63	9.18	18.36	18.36
2	5.23	10.47	42.11	8.30	16.60	34.96
3	2.31	4.62	46.73	3.50	7.01	41.97
4	1.890	3.78	50.51	3.49	6.99	48.97
5	1.761	3.52	54.03	2.53	5.06	54.03

*Fuente:* Elaboración propia.

Considerando la interpretación de las matrices factoriales (Tabla 6) seguimos el criterio de tener en cuenta sólo aquellos ítems con pesos factoriales superiores a .45 (Lloret-Segura et al., 2014).

**Tabla 6***Matriz factorial con los cinco factores*

<b>Dimensión</b>	<b>Definición</b>	<b>Ítems</b>	<b>Carga factorial</b>
<b>Calidad profesional e individualización</b>	Son aquellos ítems referidos a la cobertura de las necesidades básicas, al cuidado de la afectividad durante la permanencia del menor en el centro, al fomento de su autonomía y a la preparación para la vida independiente (especialmente en aquellos jóvenes próximos a la mayoría de edad). También se incluyen elementos relacionados con la elaboración de proyectos educativos individualizados realistas, flexibles y revisables, y a la cualificación del personal de intervención directa con los menores	Ítem 23	<b>.666</b>
		Ítem 24	<b>.635</b>
		Ítem 25	<b>.682</b>
		Ítem 30	<b>.513</b>
		Ítem 32	<b>.574</b>
		Ítem 33	<b>.709</b>
		Ítem 34	<b>.425</b>
		Ítem 35	<b>.683</b>
		Ítem 36	<b>.672</b>
		Ítem 37	<b>.808</b>
		Ítem 38	<b>.715</b>
		Ítem 39	<b>.510</b>
		Ítem 40	<b>.640</b>
		Ítem 41	<b>.571</b>
		Ítem 42	<b>.757</b>
		Ítem 43	<b>.616</b>
		<b>Proceso: Ingreso y permanencia</b>	Integrado por elementos que aluden al fomento de medidas normalizadoras (acogimiento familiar o la adopción), al incremento del acogimiento familiar en detrimento del residencial, al establecimiento de un período de tiempo imprescindible y conocido de antemano por profesionales y por el propio menor sobre la duración del acogimiento residencial y a la existencia de protocolos de ingreso efectivos
Ítem 1	<b>.466</b>		
Ítem 2	<b>.675</b>		
Ítem 3	<b>.576</b>		
Ítem 5	<b>.695</b>		
Ítem 6	<b>.651</b>		
Ítem 7	<b>.741</b>		
Ítem 8	<b>.566</b>		
Ítem 9	<b>.685</b>		
Ítem 10	<b>.650</b>		
Ítem 11	<b>.700</b>		
Ítem 12	<b>.617</b>		
Ítem 13	<b>.708</b>		
Ítem 15	<b>.615</b>		
Ítem 17	<b>.578</b>		

*Fuente:* Elaboración propia.

**Tabla 7**  
*Matriz factorial con los cinco factores (Continuación)*

Dimensión	Definición	Ítems	Carga factorial
<b>Recursos</b>	Son aquellos ítems relacionados con los programas de preservación y reunificación familiar, con la creación de instituciones más pequeñas y especializadas y con el cuidado de la estructura física de los centros (cálida, acogedora y similar a un hogar familiar).	Ítem 18	<b>.560</b>
		Ítem 20	<b>.425</b>
		Ítem 45	<b>.437</b>
		Ítem 46	<b>.496</b>
		Ítem 4	<b>.548</b>
		Ítem 14	<b>.489</b>
		Ítem 21	<b>.481</b>
		Ítem 22	<b>.497</b>
		Ítem 27	<b>.677</b>
		Ítem 28	<b>.463</b>
<b>Adecuación normativa</b>	Recoge los ítems relacionados con la adecuación de la práctica a las directrices legales y normativas, como son: el fomento de las relaciones familiares, la ubicación de grupos de hermanos en el mismo centro, la normalización de la vida de los menores, la mejora de las condiciones de las residencias, inspecciones periódicas por parte Administración, Fiscalía, etc.	Ítem 16	<b>.573</b>
		Ítem 19	<b>.318</b>
		Ítem 26	<b>.578</b>
		Ítem 29	<b>.554</b>
		Ítem 31	<b>.640</b>
<b>Perspectivas de futuro</b>	Hace referencia a las previsiones legislativas en relación con el acogimiento residencial: Evitar ingreso en centros de niños/as pequeños/as, reducir el tamaño de residencias y centros, exigir mayor cualificación y especialización al personal que interviene con los menores	Ítem 44	<b>.568</b>
		Ítem 47	<b>.605</b>
		Ítem 48	<b>.543</b>
		Ítem 49	<b>.506</b>

*Fuente:* Elaboración propia.

Una vez depurada la escala se procede a analizar las garantías que ofrece el instrumento definitivo. En concreto, considerando las respuestas a los 50 ítems que conforman la escala definitiva, su coeficiente de fiabilidad  $\alpha$  de Cronbach es de .95, dato que revela una correlación alta y un nivel elevado de estabilidad en las respuestas, por lo que la escala presenta indicios de garantías de fiabilidad. En una aproximación más detallada al estudio de la consistencia interna, se recoge en la Tabla 8 cómo los valores correspondientes a cada uno de los factores de la investigación son valores alfa por encima de .80 en tres dimensiones indicando que las relaciones entre los diferentes elementos de la escala atendiendo a este criterio son elevados. En los factores “recursos” y “perspectivas de futuro” son algo inferiores.

**Tabla 8**  
*Estadísticos de fiabilidad*

Factores	Nº de elementos	Alpha Cronbach	Media	Desv. típica
<b>Factor 1: Calidad profesional e individualización</b>	17	.93	59.70	11.70
<b>Factor 2: Proceso: Ingreso y permanencia</b>	18	.93	50.60	13.80
<b>Factor 3: Recursos</b>	6	.73	18.30	4.15
<b>Factor 4: Adecuación normativa</b>	6	.81	24.21	4.13
<b>Factor 5: Perspectivas de futuro</b>	3	.65	10.73	2.37

Fuente: Elaboración propia.

En lo referente a la validez de constructo y para completar este examen preliminar de los datos se llevó a cabo una matriz de correlaciones entre los factores de la escala. En la tabla 9 se muestran las correlaciones obtenidas, entre los diferentes factores. Las cinco dimensiones presentan muy aceptables índices de correlación con valores que van desde .40 a .65 siguiendo un patrón de correlaciones, moderadas y altas y estadísticas significativas a nivel .01 y .05.

**Tabla 9**  
*Matriz de Correlaciones*

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
<b>Factor 1</b>	1	.48(**)	.65(**)	.64(**)	.49(**)
		.00	.00	.00	.00
	100	100	100	100	100
<b>Factor 2</b>	.48(**)	1	.60(**)	.54(**)	.48(**)
	.00		.00	.00	.00
	100	100	100	100	100
<b>Factor 3</b>	.65(**)	.60(**)	1	.52(**)	.46(**)
	.00	.00		.00	.00
	100	100	100	100	100
<b>Factor 4</b>	.64(**)	.54(**)	.52(**)	1	.40(**)
	.00	.00	.00		.00
	100	100	100	100	100
<b>Factor 5</b>	.49(**)	.48(**)	.46(**)	.40(**)	1
	.00	.00	.00	.00	
	100	100	100	100	100

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

## Conclusiones y Discusión

Son relativamente escasos los estudios que intentan recabar la opinión de las personas que intervienen directamente con los menores en acogimiento residencial teniendo en cuenta que existe una elevada presencia del síndrome de *burnout* en estos profesionales por su implicación física y psicológica, lo que en sí mismo constituye un factor de riesgo de estrés (Jenaro-Río et al., 2007).

Sin embargo, sí existen numerosos estudios que se preocupan por conocer los efectos que el acogimiento residencial tiene sobre los menores acogidos. Martin et al. (2012) señalan que los estudios de Hodges y Tizard (1989) sobre los problemas de apego, los de Han y Choi (2006) sobre problemas conductuales y de desarrollo social o los de Stone (2007) sobre problemas de adaptación escolar de los menores institucionalizados.

Por tanto, a pesar de que el acogimiento residencial es una situación que en la actualidad tiene gran trascendencia y es objeto de tratamiento desde diversas disciplinas vinculadas al estudio social y al ámbito de la psicología, las evaluaciones sobre el acogimiento residencial según se plantea en este estudio son prácticamente inexistentes. Específicamente en nuestro medio, no se reporta ningún instrumento adaptado para tales fines. De ahí que, disponer de un instrumento que permita identificar los factores que interfieren en la eficacia de una intervención sea muy importante.

En nuestro caso, el interés radica en conocer el punto de vista de los trabajadores y trabajadoras que directamente planifican, gestionan e intervienen con los y las menores acogidos/as, bien desde la Administración decidiendo su plan de futuro en los Equipos del Menor, bien desde los propios Centros, incluyendo aquí los Equipos de Dirección y el personal psico-socioeducativo en contacto directo con los menores. Concretamente a través de la elaboración de esta escala pretendemos conocer las necesidades y carencias que detectan, la coherencia y correspondencia que existe entre la legislación que rige para el acogimiento residencial, los estándares de calidad propuestos para el mismo y su implementación en la práctica cotidiana. Todo ello basado en el saber empírico del que son depositarios estos profesionales, que consideramos de gran valor para analizar el estado actual del acogimiento residencial en Galicia y plantear sugerencias de mejora del mismo.

Las propiedades psicométricas de la Escala de Valoración de la Calidad del Acogimiento Residencial muestran buena capacidad discriminativa de los reactivos, adecuada consistencia interna y validez de constructo, lo que apoya la línea teórica que subyace al modelo. Los análisis realizados parecen suficientes para avalar el uso de este instrumento (Sijtsma, 2009).

Por tanto, el proceso de esta investigación finalizó con la aportación de un instrumento de evaluación, válido y fiable. Por tanto, este estudio posee un considerable valor heurístico ya que permite el desarrollo de nuevas líneas de investigación que involucren el estudio de la valoración del acogimiento residencial de menores por parte de los educadores implicados además de aportar información crucial para futuros diagnósticos e intervenciones.

En cuanto a las limitaciones del estudio, estas provienen principalmente de la muestra derivadas del propio contenido de la escala, adecuado a un contexto legislativo específico que no puede ser trasladado a otros territorios. Aunque el tamaño muestral manejado es elevado, la totalidad de los sujetos sometidos a análisis provienen de la Comunidad de Galicia. Por todo ello, se sugiere que las futuras investigaciones debieran orientarse a la replicación de este estudio con muestras en otros contextos para obtener conocimientos más acabados sobre el constructo. Esta sería una vía idónea para verificar la validez transcultural del instrumento aquí presentado.

### *Aplicación e implicaciones del estudio para la intervención orientadora.*

Un gran número de niños/as y adolescentes en todo el mundo vive en instituciones y su número aumenta cada día (Deb et al., 2020). De hecho, al menos 2,7 millones de niños viven en centros residenciales (UNICEF, 2017). Dada la cantidad de menores que necesitan apoyo institucional en todo el mundo por diferentes causas, es importante disponer de una herramienta que permita la evaluación de calidad de este acogimiento residencial teniendo en cuenta los efectos adversos de la institucionalización en el desarrollo y el bienestar de los niños. Pues, a pesar de que se alientan los esfuerzos para mantener a los niños con sus familias (Fernández-Martínez et al., 2018) a veces esta situación es imposible y se requiere garantizar una atención alternativa adecuada. El presente estudio contribuye a determinar si en un centro residencial de menores se está ofreciendo una atención de calidad y constituye una base sólida para el desarrollo de próximas investigaciones

relacionadas empleando la escala VAR en diversas instituciones de acogida de menores; así como el diseño de acciones encaminadas a implementar, monitorizar, orientar o mejorar los planes de formación permanente de los profesionales implicados.

En general, el instrumento que presentamos en este estudio es útil para orientar la toma de decisiones con respecto a la calidad de este servicio. Si queremos que un acogimiento residencial sea de calidad debemos tener en cuenta una serie de factores importantes como la cobertura de las necesidades básicas de estos menores, desde las necesidades afectivas hasta la preparación para una vida autónoma. Pero también la formación de los profesionales que les atienden para una adecuada cualificación y especialización. De hecho, Costa et al. (2020) ponen de manifiesto la influencia de las características personales y profesionales de los cuidadores en centros residenciales de menores con la cercanía o conciencia emocional de estos y su evitación de apego se relaciona con la tensión emocional que los profesionales transmiten durante su actividad laboral. Además, la escala que presentamos resulta útil no solo para el diagnóstico inicial o análisis de necesidades sino también para la evaluación de la efectividad de las intervenciones en los diferentes centros residenciales.

En la calidad de una institución están comprometidos todo el equipo educativo que participa en la organización y funcionamiento de esta. En las instituciones educativas la participación en la mejora de la institución repercute en su eficiencia y, por tanto, en la formación de los menores que en este caso custodian. En muchos países las inspecciones y controles de calidad en las residencias de menores se emplean como un medio para promover buenas prácticas educativas y sociales, pero estas evaluaciones en muchos casos no están avaladas por instrumentos científicos y no permiten operacionalizar la calidad de la atención (Palsson, 2020). Incluso en países como Suecia, donde los centros residenciales de menores deben conseguir una licencia que se renueva normalmente de forma anual; los estándares de evaluación son escasos y poco estrictos y los solicitantes tienen poco margen para organizar el contenido de la atención (Palsson, 2018). También se debería tener en cuenta la participación de los menores en procesos de toma de decisiones ya que afecta a las circunstancias de su vida actual y futura y podría mejorar la calidad de los servicios prestados (Ten Brummelaar et al., 2018).

En el contexto ruso, Sanfelici y Mordeglia (2020) realizan unas recomendaciones metodológicas para implementar en las instituciones educativas para menores con el objetivo mejorar y desarrollar el sistema de prevención de la delincuencia juvenil. Estas recomendaciones están basadas en la formación del profesorado en aspectos jurídicos y en el desarrollo adecuado de la personalidad de los menores. Para ello es también importante disponer de una herramienta que permita valorar la situación de la institución y del menor.

Pero, este instrumento también puede resultar útil para evaluar la efectividad de las organizaciones educativas en el campo de la educación no formal que trabajan con colectivos en riesgo de exclusión social como niños y niñas en riesgo de exclusión y servir de complemento a técnicas de corte cualitativo (Conde Lacárcel et al., 2020). Hemos de tener en cuenta que los estándares internacionales en materia de menores señalan como principios básicos el interés superior del menor y la mínima intervención del derecho penal y desarrollo integral de la persona adolescente todavía en desarrollo. En esta línea, Maltseva et al. (2020) resaltan la importancia de dar a conocer y respetar la ley del menor en las instituciones y formar a los educadores con el propósito de identificar y eliminar las causas que favorecen la aparición de conductas disruptivas con el fin de mejorar las actividades desarrolladas en las instituciones educativas.

Para lograr estas metas se han de diseñar programas psicopedagógicos y actuaciones que se inicien en los centros con el fin de cubrir estas necesidades y evitar en la medida de lo posible la prolongación de este acogimiento, facilitar la reunificación familiar y la transición a la vida independiente (Jarriot García et al., 2015).

## Referencias bibliográficas

- Barbero, M. I., Vila, E. y Suárez, J. C. (2006). *Psicometría*. UNED.
- Boada, C.M. y Casas Aznar, F. (2010). Educación y jóvenes ex tutelados: revisión de la literatura científica española. *Educación XX1*, 12, 117-138. <https://doi.org/10.5944/educxx1.13.2.240>
- Castro-Fornieles, J. (2013). Psiquiatría del Niño y del Adolescente: necesidad de formación y desarrollo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(2), 57-59. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.10.001>
- Conde Lacárcel, A., Sola Martínez, T. y López Núñez, J. A. (2020). Research NGOs About Minors at Risk of Exclusion from the Educational Field. *Education and Urban Society*, 52(7), 1096-1111.
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista Ciencias de la Educación*, 19(33), 228-247.
- Costa, M., Melim, B., Tagliabue, S., Mota, C. P. y Matos, P. M. (2020). Predictors of the quality of the relationship with caregivers in residential care. *Children and Youth Services Review*, 108, 104579. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104579>
- Deb, S., Sunny, A. M. y Majumdar, B. (2020). Children Under Institutional Care: Ensuring Quality Care and Safety. In *Disadvantaged Children in India* (pp. 175-215). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-1318-3\\_5](https://doi.org/10.1007/978-981-15-1318-3_5)
- De Paúl Ochotorena, J. y Arruabarrena Madariaga, M. I. (2012). La intervención psicosocial con menores en situación de desprotección. En Fernández (ed.) *Psicología de la Intervención Comunitaria*. (pp. 173-212). UNED.
- Fernández, J., Álvarez, E. y Bravo, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26(2), 235-249. <https://doi.org/10.1174/021037003321827803>
- Fernández del Valle, J. C., Bravo Arteaga, A. y López López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del psicólogo*, 30(1), 33-41.
- Fernández Del Valle, J., Bravo, A., Martínez, M. y Santos, I. (2012a). *Estándares de calidad en acogimiento residencial EQUAR*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4072\\_d\\_Estandares-calidad-acogimiento.residencial-EQUAR-E.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4072_d_Estandares-calidad-acogimiento.residencial-EQUAR-E.pdf)
- Fernández del Valle, J. F. y Bravo, A. (2013). Current trends, figures and challenges in out of home child care: An international comparative analysis. *Psychosocial Intervention*, 22(3), 251-257. <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a28>
- Galvin, E., O'donnell, R., Skouteris, H., Halfpenny, N. y Mousa, A. (2019). Interventions and practice models for improving health and psychosocial outcomes of children and young people in out-of-home care: protocol for a systematic review. *BMJ open*, 9(9), e031362. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031362>
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S. y Jozefiak, T. (2016). Child maltreatment and quality of life: a study of adolescents in residential care. *Health and quality of life outcomes*, 14(1), 74. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-016-0479-6>

- Han, E. y Choi, N. (2006). Korean institutionalized adolescents' attributions of success and failure in interpersonal relations and perceived loneliness. *Children and Youth Services Review*, 28, 535-547. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2005.06.002>
- Hodges, J. y Tizard, B. (1989). IQ and behavioural adjustment of exinstitutional adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 30, 53- 75. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00769.x>
- Huynh, H. V. (2019). Lessons Learned from High-Quality Residential Care Centers Around the World: A Visual Story. *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice*, 2(1-2), 99-116. <https://doi.org/10.1007/s42448-019-00018-5>
- Iglesias, M. P., Verde-Diego, C. y González-Rodríguez, R. (2020). Infancia víctima de violencia de género tras la reforma del sistema de protección. *Revista Prisma Social*, 30, 250-275.
- Jariot García, M., Sala Roca, J. y Arnau Sabatés, L. (2015). Jóvenes tutelados y transición a la vida independiente: indicadores de éxito. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26(2), 90-103. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.26.num.2.2015.15218>
- Jenaro, C., Flores, N. y González-Gil, F. (2007). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 107-120.
- Kendrick, A. (2005). Social exclusion and social inclusion: Themes and issues in residential childcare. En D. Crimmens e I. Milligan (eds.): *Facing forward. Residential child care in the 21st. century* (pp. 7-18). Russel House Publishing.
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- López, F. (2008). *Necesidades en la Infancia y Adolescencia*. Pirámide.
- López, M. y Fernández del Valle, J. F. (2013). The Waiting Children: Pathways (and Future) of Children in Long-Term Residential Care. *British Journal of Social Work*, 45(2), 457-473. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct130>
- López, M., Santos, I., Bravo, A. y Del Valle, J. F. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. *Anales de Psicología*, 29(1), 187-196. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.130542>
- Lundström, T., Sallnäs, M. y Shanks, E. (2020). Stability and change in the field of residential care for children. On ownership structure, treatment ideas and institutional logics. *Nordic Social Work Research*, 10(1), 39-50. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2018.1541016>
- Maltseva, O. V., Shulga, T. I., Kazakova, S. N., Kosolapova, N. V., Mironenkova, O. L., Belyakova, N. V. y Shabanova, O. V. (2020). Features of Forming Minors' Law-Abiding Behavior: A Socio-Psychological Aspect. *International Journal of Applied Exercise Physiology*, 9(4), 132-138.
- Martín, E. (2012). Residential care as a resource of the childhood welfare system: current strengths and future challenges. In A. Muela (ed.), *Child abuse and neglect: a multidimensional approach* (pp. 137-160). Intech.
- Martín, E., García, M. D. y Siverio, M. Á. (2012). Inadaptación autopercebida de los menores en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 28(2), 541-547. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148921>

- Martínez, A. M. F., Peiteado, M. G. y Diego, C. V. (2018). Percepción de profesionales de Centros de protección de menores de Galicia sobre la calidad del recurso. *Prisma Social: revista de investigación social*, 23, 303-330.
- Moss, P. (2017). Residential care of children: a general view. In *Routledge Revivals: Varieties of Residential Experience* (1975) (pp. 17-51). Routledge.
- Naciones Unidas. (2010). Asamblea General de las Naciones Unidas: Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064>
- Palsson, D. (2018). Entering the Market: On the Licensing of Residential Homes for Children and Youth in Sweden. *British Journal of Social Work*, 48(3), 843-859. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx063>
- Palsson, D. (2020). Securing the floor but not raising the ceiling? Operationalising care quality in the inspection of residential care for children in Sweden. *European Journal of Social Work*, 23(1), 118-130. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1476331>
- Rodríguez, S., Barbosa, A. y Fernández del Valle, J.A. (2013). La calidad del acogimiento residencial en Portugal y el ejemplo de la evolución española. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 11-22.
- Rosales, A. S. y Losada, S. G. (2014). Evaluación de un programa de intervención con familias para la reducción de conductas antisociales en los menores. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 25(2), <https://doi.org/10.5944/reop.vol.25.num.2.2014.13520>
- Sainero Rodríguez, A., Fernández del Valle, J. y Bravo Arteaga, A. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 31, 2, 472-480. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.182051>
- Sanfelici, M. y Mordeglia, S. (2020). The development of a computer-based information system to inform social work interventions with unaccompanied minors. *Relational Social Work*, 4(1), 30-44.
- Sijtsma, K. (2009). On the Use, the Misuse, and the Very Limited Usefulness of Cronbach's Alpha. *Psychometrika*, 74(1) 107-120. <https://doi.org/10.1007/S11336-008-9101-0>
- Söderqvist, Å, Sjöblom, Y. y Bülow, P. (2016). Home sweet home? Professionals' understanding of 'home' within residential care for unaccompanied youths in Sweden. *Child & Family Social Work*, 21, 591-599. <https://doi.org/10.1111/cfs.12183>
- Stone, S. (2007). Child maltreatment, out-of-home placement and academic vulnerability: a fifteen-year review of evidence and future directions. *Children and Youth Services Review*, 29, 139-161. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.05.001>
- Ten Brummelaar, M.D., Harder, A.T., Kalverboer, M.E., Post, W.J. y Knorth, E.J. (2018). Participation of youth in decision-making procedures during residential care: A narrative review. *Child & Family Social Work*, 23(1), 33-44. <https://doi.org/10.1111/cfs.12381>
- Thoburn, J. (2016). Residential care as a permanence option for young people needing longer-term care. *Children and Youth Services Review*, 69, 19-28. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.07.020>
- UNICEF. (2017). *Children in Alternative Care*. United Nation's Children's Fund [UNICEF], Regional Office for CEE and CIS, Geneva. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/children-alternative-care/>

Valedor do Pobo. (2007). *Menores vulnerables: desprotección y responsabilidad penal. Informe extraordinario*. Valedor do Pobo. Disponible en <https://www.valedordopobo.gal/wp-content/uploads/2016/05/Menores-vulnerables-desproteccion-y-responsabilidad-penal.-CAST.pdf>

Vallejo, P. M. (2013). *El Análisis Factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios*. Universidad Pontificia Comillas.

**Fecha de entrada:** 1 marzo 2020

**Fecha de revisión:** 21 diciembre 2020

**Fecha de aceptación:** 2 marzo 2021

## Anexo 1

**Tabla 1**

*Escala de valoración del Acogimiento Residencial*

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. El ingreso de un/a menor en un centro es siempre la última medida que se adopta.					
2. Desde la Administración se favorecen otras medidas más estables que el acogimiento residencial. como el acogimiento familiar y la adopción					
3. Los criterios de asignación de centro responden a las necesidades e intereses prioritarios del menor					
4. Desde las administraciones públicas se promueven los programas de preservación y reunificación familiar.					
5. Cuando un/a menor llega a un centro conoce los motivos por los que ingresa.					
6. Cuando ingresa, tanto el/la menor como el personal del centro conocen su Plan de Caso y el tiempo estimado que permanecerá en la institución.					
7. En un alto porcentaje se descarta el acogimiento residencial como primera opción a la hora de elaborar los Planes de Caso.					
8. Los protocolos de ingreso son muy efectivos y realmente favorecen la integración del menor en el centro.					
9. Se evita en lo posible el internamiento de menores en centros					
10. La permanencia del/la menor en el centro dura siempre el tiempo mínimo imprescindible para que se le busque una salida más estable y beneficiosa.					
11. Antes de ingresar en un centro se le explica a cada menor (en un lenguaje claro y adecuado a su edad y características personales) las razones y el tiempo que permanecerá en dicha institución aclarándole sus posibles dudas.					

*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla 2***Escala de valoración del Acogimiento Residencial (Continuación)*

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
12. Una vez agotadas todas las posibilidades de mantener al menor en su familia y descartadas otras medidas como el acogimiento familiar o la adopción es cuando se procede al ingreso del menor en un centro.					
13. Desde la Administración se evita siempre que la guarda de los menores solicitada por los padres se cronifique "sine die" y se promueven soluciones familiares y permanentes de manera ágil como la adopción, el acogimiento familiar, etc.					
14. Los criterios de asignación de centro por parte de la administración no responden nunca a criterios de vacantes de plaza o burocráticos					
15. El acogimiento familiar se está convirtiendo en la alternativa más generalizada para atender los casos de desprotección					
16. La atención institucional promueve las relaciones entre progenitores, hijos y demás familiares siempre que sea conveniente al interés del menor.					
17. La permanencia de un/a menor en un centro de protección nunca sobrepasa los dos años					
18. El internamiento en un centro sólo se emplea en periodos breves o para atender problemáticas concretas (grupos de hermanos, adolescentes, niños/as difícilmente adaptables...)					
19. En el caso de grupos de hermanos se ubican todos en el mismo centro (siempre que no esté desaconsejado)					

*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla 3***Escala de valoración del Acogimiento Residencial (Continuación)*

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
20. Se evita el internamiento de menores de 6 o 7 años de edad					
21. La estructura física de los centros resulta cálida, acogedora y similar a un hogar familiar					
22. El ambiente de los centros es un ambiente familiar formado por grupos de edades variables y de ambos sexos y basado en relaciones de respeto mutuo y aceptación					
23. En los centros se le da cobertura a todas las necesidades básicas de los menores: alimentación, confort, seguridad, afecto, higiene, vestuario.					
24. En los centros se cuida mucho la afectividad que se les brinda a los menores no sólo los cuidados físicos.					
25. El trabajo que se realiza en los centros responde a las necesidades e intereses prioritarios del menor.					
26. Los centros se ubican en entornos que favorecen la normalización de la vida de los menores.					
27. Se han abolido ya los grandes establecimientos de protección sustituyéndolos por instituciones pequeñas y especializadas.					
28. El trabajo de los centros responde primordialmente a criterios de funcionamiento de control de grupo, de orden, etc.					
29. Han mejorado las condiciones de las residencias en cuanto al no hacinamiento en habitaciones, respeto a la intimidad de los residentes.					
30. Las ratios de los centros (niños/personal de atención directa) permite una atención individualizada con cada menor.					

Fuente: *Elaboración propia*

**Tabla 4**

*Escala de valoración del Acogimiento Residencial (Continuación)*

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
31. Desde el centro se procura que niños y niñas asistan a escuelas locales y participen en otras manifestaciones de la vida colectiva sin constituir guetos ni formar avalanchas.					
32. Los centros se adaptan a la diversidad de necesidades y circunstancias de la infancia y sus familias.					
33. El trabajo desarrollado en los centros tiene un carácter profesional: están definidas claramente las funciones de cada profesional se promueve el trabajo en equipo y el trabajo es supervisado por parte de especialistas.					
34. Desde la Administración se favorece y promueve el reciclaje profesional y la actualización de conocimientos para que el personal sepa como intervenir con los nuevos perfiles de menores.					
35. Los centros de menores cuentan con un personal educativo motivado formado para atender las necesidades de los menores y capaces de ofrecerles un comportamiento ejemplar.					
36. Los centros cuentan con directores o responsables con alta cualificación y dilatada experiencia capaces de gestionar las complejidades del hogar, garantizar la atención de calidad a los niños/as y apoyar al personal para un desempeño eficaz.					
37. El acogimiento residencial favorece la autonomía de los menores.					

Fuente: *Elaboración propia*

**Tabla 5***Escala de valoración del Acogimiento Residencial (Continuación)*

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
38. En general, el clima que se respira entre los diferentes profesionales que intervienen con los menores (técnicos de menores, educadores de centros, dirección...) es un clima de ayuda mutua y de trabajo en equipo.					
39. Los turnos de trabajo dentro de los hogares se diseñan en función de la mejor atención a las necesidades de los niños/as estableciendo los refuerzos correspondientes en los momentos en que se encuentra un mayor número de ellos presentes en el hogar.					
40. En general, a la hora de trabajar los diferentes profesionales que intervienen con el menor (equipo técnico, educadores, dirección, etc.) mantienen una comunicación fluida y un reconocimiento de las aportaciones que los demás hacen					
41. Los Proyectos Educativos Individualizados que se formulan; tras la evaluación inicial de cada menor; son realistas, flexibles, revisables en breves espacios de tiempo y evaluables en sus logros.					
42. La vida dentro de la institución capacita a los menores para su posterior incorporación a la sociedad.					
43. El acogimiento residencial sirve de preparación para otras medidas como el acogimiento familiar o la adopción.					
44. Se realizan inspecciones y supervisiones periódicas en los centros por parte de la Administración y Fiscalía de Menores.					

*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla 6***Escala de valoración del Acogimiento Residencial (Continuación)*

<b>ITEMS</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
45. El tiempo de estancia en los centros también es menor que hace unos años.					
46. Se ha incrementado el uso del acogimiento familiar en los últimos tiempos.					
47. Ha aumentado la edad promedio de niños/as en centros situándose esta en 12-16 años aproximadamente.					
48. Se está reduciendo el tamaño de las residencias y centros por debajo de las 25-30 plazas.					
49. Se exige una mayor cualificación del personal que atiende a los menores y mejoran sus condiciones de trabajo.					
50. En general, se está incrementando la calidad del acogimiento residencial y esto repercutirá positivamente en el bienestar de los/as niños/as.					

*Fuente: Elaboración propia*