

Univ. Nac. Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Dr. CLAUDIO RAMÍREZ ATENSO
Directo^r E.A.P.
Medicina Humana



Inscrito en Libro de Registros

ESMH. N° 040.

SW

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA, EN
ADOLESCENTES DE LA I.E. "LUIS ALBERTO SANCHEZ" VIÑANI,
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN TACNA 2012.**

TESIS

Presentada por:

Bach. Andrea Magdalena Zegarra Quispe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA, EN
ADOLESCENTES DE LA I. E. "LUIS ALBERTO SANCHEZ " VIÑANI,
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN TACNA 2012.**

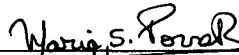
TESIS

Presentada por:


BACH. ANDREA MAGDALENA ZEGARRA QUISPE

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado:



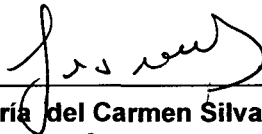
Mgr. Maria Soledad Porras Roque
Presidente



Mgr. Yolanda Paulina Torres Chavez
Jurado



Lic. Elizabeth Huerta Tovar
Jurado



Mgr. Maria del Carmen Silva Cornejo
Asesora

DEDICATORIA

*La Tesis está enteramente dedicada a Dios, mi madre
y mis hermanos, Gracias por confiar en mí.*

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible esta Investigación

Al Todopoderoso, por darme Vida y fortaleza para seguir adelante y a Quien pido su Bendición en mi vida Personal y profesional.

A mi madre, Todo lo que soy o espero ser, se lo debo a su inmenso cariño, a sus sacrificios y desvelos. Por Tenerme paciencia y ayudarme Siempre a salir adelante hasta Conseguir mis metas.

A la Magíster María del Carmen Silva Cornejo, mi asesora y agradezco su orientación y paciencia.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	12
1.3. Justificación.....	13
1.4. Hipótesis.....	14
1.5. Operacionalización de variables.....	15
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes empíricos del problema.....	16
2.2. Base teórica.....	24
2.3. Definición Conceptual.....	65

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Material y métodos.....	68
3.2. Población y muestra de estudio	68
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	69
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	72
3.5. Procesamiento de datos.....	73

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS.....	74
4.2. DISCUSIÓN.....	97

CONCLUSIONES.....	108
RECOMENDACIONES.....	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS.....	114

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de diseño descriptivo con enfoque cuantitativo de tipo transversal correlacional; se realizó con el objetivo de "Determinar los factores asociados con la capacidad de resiliencia, en los adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez" Viñani, Distrito Gregorio Albarracín Tacna 2012". El universo está conformada por todos los estudiantes del nivel secundario un total de 686 alumnos, La muestra fue de 181 alumnos obtenidos estadísticamente mediante la fórmula para poblaciones finitas, el instrumento de medición que se utilizó, es el cuestionario estructurado auto aplicativo. Una vez obtenida la información se ordenó, codificó y procesó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

Las conclusiones del presente estudio son:

1. La mayoría de adolescentes de la I. E. Luis Alberto Sánchez presentaron una capacidad de resiliencia media.
2. El factor protector predominante es la familia (59,7%) y la Institución Educativa (59,1%) que la comunidad en el desarrollo de

la capacidad de resiliencia del adolescente de I. E. Luis Alberto Sánchez.

3. Se determinó que los factores asociados con la capacidad de resiliencia del adolescente ($p < 0,05$), son factores protectores y factores de riesgo y tiene un nivel alto de significancia en el desarrollo de la capacidad de resiliencia ($p < 0,05$).

ABSTRACT

The present work of investigation it is of descriptive design with quantitative approach of transverse type correlacional; it was realized by the aim of " District Determined the associate factors and his relation with the capacity of resiliencia, in the teenagers of the I. E. "Luis Alberto Sanchez" of Viñani, Gregorio Albarracín Tacna 2012". The universe is shaped by all the students of the secondary level a total of 686 pupils, The sample belonged 181 pupils obtained statistically by means of the formula for finite populations, The instrument of measurement that was in use, is the questionnaire structured applicative car. Once obtained the information was ordained, codified and process using the statistical IT software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

The conclusions of the present study are:

1. The majority of teenagers of the I. E. Luis Alberto Sanchez presented a capacity of resiliencia average.
2. The family (59,7%) and the Educational Institution (59,1%) constitute the protective predominant factor that the community in the

development of the capacity of resiliencia of the student of I. E. Luis Alberto Sanchez.

3. Determined that highly significant relation exists between the associate factors and the capacity of resiliencia of the teenager ($p < 0,05$).

INTRODUCCION

La presente investigación titulada: Factores asociados con la capacidad de resiliencia, en adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez " Viñani, distrito Gregorio Albarracín Tacna 2012. Tuvo como propósito dar conocer la capacidad de resiliencia, así como los factores protectores y de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, para que sirva de base a acciones orientadas a: Promover la implementación de programas de redes de soporte en los adolescentes para fortalecer sus habilidades sociales y por ende prevenir conductas de riesgo.

El adolescente por naturaleza es vulnerable, ya que se encuentra en la última etapa para consolidarse como adulto, por tanto requiere de personas con quienes puedan establecer una relación de confianza que les ayuden a entender y resolver sus dificultades, preocupaciones, expectativas de vida, etc.; y que debería encontrarlos en el seno familiar; sin embargo esto no siempre se cumple por cuanto en muchos hogares se presenta un ambiente de violencia familiar, alcoholismo, drogadicción, pandillaje y marginación social, que hacen que algunos adolescentes busquen ayuda en otros grupos sociales, tales como la escuela o la

propia comunidad en las cuales a veces tampoco encuentra el apoyo buscado.

Enfermería, disciplina cuyo fin es satisfacer las necesidades humanas a través del desarrollo integral de las personas, considerando a la persona como un ser holístico y complejo en cada una de sus etapas, siendo uno de sus ambientes de trabajo el desarrollo de actividades preventivo promocionales, en la cual mediante acciones educativas al adolescente, familia y comunidad, busca que estos puedan desenvolverse y desarrollar estilos de vida saludables.

El presente estudio está estructurado en **CAPÍTULO I: Fundamentos y Formulación del Problema, Objetivos, justificación, hipótesis y Operacionalización de variables;** en el **CAPÍTULO II: Antecedentes del problema, base teórica, definición conceptual con la que se sustenta el soporte teórico-analítico del estudio;** **CAPITULO III :** material y métodos, población y muestra, instrumentos de recolección de datos, procedimiento, procesamiento y análisis finalmente en el **CAPÍTULO IV: Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.**

CAPITULO I

DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y Formulación del Problema

A nivel mundial hay más de 450 millones de personas con trastornos mentales, la salud mental es parte integral de la salud; tanto es así que no hay salud sin salud mental, es determinada por factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales (OMS, 2010). Y, si el adolescente no tiene capacidad resiliente, será más vulnerable a afectarse su salud mental.

Lo anterior lleva a pensar en la necesidad de estudiar a grupos de adolescentes que se encuentran en estas situaciones de riesgo, pero desde una perspectiva distinta, que es la resiliencia, la cual se enfoca en las capacidades, posibilidades, fortalezas y adaptación saludable, y provee un marco para que, más que centrarse en la patología, se estudien las condiciones que posibilitan un desarrollo más sano y positivo (Florentino, 2008).

La investigación de factores de riesgo y de protección en cuanto al consumo de drogas en los adolescentes (Rojas, 1999) ha

concluido que la relación familiar desempeña un rol decisivo en el comportamiento adictivo, y que la falta de comprensión y comunicación es un factor de riesgo de dicho consumo; en el sentido opuesto, un medio familiar en el que la comunicación y el intercambio de opiniones aparece como un factor de protección.

Como otro punto importante, durante las últimas décadas se ha venido observando que las características psicológicas pueden estar vinculadas con la enfermedad y el comportamiento deficiente en cuanto a la salud, en cuanto que la ansiedad, la depresión, la neurosis y la hostilidad están asociadas con elevados niveles de consumo de alcohol y tabaco, dietas, malos hábitos de ejercicio físico y trastornos del sueño (Marks, Murray, Evansy cols., 2008).

En México, se reporta un aumento de adolescente en la calle en los últimos años. La UNICEF México y el Gobierno de la Ciudad de México indicó que había 3,228 en el año 2002, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2002), según los indicadores de atención a menores y adolescentes en situación de vulnerabilidad, reportaba 3,230, y las cifras más recientes informan que en 2010 ya había 16,129 menores (INEGI, 2011).

Dado que las estadísticas existentes parecen ser insuficientes en lo tocante a su ocurrencia, denuncia, persecución, juicio y sanción. La información estadística del INEGI proviene fundamentalmente de los registros de los juzgados, Durante 2002 se sentenció a 20,419 individuos por diversos delitos, de los cuales 86.8% eran hombres y 13.2% mujeres. En 2004 fueron remitidos a los consejos tutelares de menores un total de 46,277 adolescentes de entre 15 y 18 años de edad. En 2005, específicamente en el Estado de México, 12.2% de los infractores era varones adolescentes. Asimismo, las estadísticas judiciales en materia penal reportan una cifra de 10,640 sentenciados y registrados en los juzgados federales y de primera instancia en el año de 2009, así como un total de 2,326 procesados de entre 18 y 19 años de edad (INEGI, 2011)

Un estudio hecho en Brasil demuestra que cerca de dos tercios de los niños y adolescentes en situación callejera están vinculados a la familia (Munist y cols., 2007). Esto indicaría que la familia puede ser un factor de protección, pero en algunos casos un factor de riesgo cuando se disuelve o se debilita este vínculo. Además, la familia es un factor estrechamente en el periodo de la niñez y la pre adolescencia en lo que toca a la delincuencia (cfr. Manciaux, 2003),

por lo que es necesario indagar ese dilema cuando se trata de la adolescencia en riesgo.

En el país, en 1994 existían 700 pandillas juveniles, cuyas edades fluctuaban entre los 13 y 24 años de edad y que representaban el 70% del total de violencia, sin embargo, esta cifra ha ido incrementándose considerablemente, que hoy en día es un serio problema social (FREYRE E.1998)

En el Perú, el estudio de Violencia Juvenil de Lima y Callao, la Policía Nacional identificó a 410 pandillas en la ciudad. Siguiendo las estadísticas policiales, en la actualidad habría unos 420 grupos de adolescentes, muchos de ellos provenientes de las barras bravas (Informe de la PNP, 2011). También el último estudio de CONASEC, identificó 11 mil pandilleros como menores de edad, más de 9 mil tenían entre 18 y 24 años de edad, y el resto era mayor de 24. Al mes de Agosto del 2011, la PNP informó que se han intervenido por pandillaje a 20 mil 228 sujetos. (CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD CIUDADANA, 2011). En Tacna, el problema del pandillaje es menor comparado con otras ciudades del Perú, sin embargo, existe distritos con mayor pandillaje: Gregorio Albarracín, Ciudad Nueva, Alto de la Alianza, Natividad, Villa Panamericana. Las

edades de sus integrantes van de un rango de 14 a 16 años principalmente y a diferencia de otras ciudades grandes, estos adolescentes suelen pertenecer a familias de capacidad económica moderada. (GONZALO OVIEDO PAREDES UPT, 2010).

Los adolescentes en nuestro departamento constituyen el 18.07% de la población total, traducido en cifras conformaría un aproximado de 58 655 adolescentes (ASIS-DIRESA Tacna, 2011).

Tacna durante el año 2011, registro 1,303 casos tipificados como violencia familiar; cifra 5.5% mayor que el año 2010 (1,235 casos). La tasa de incidencia anual fue de 40.15 por 10,000 habitantes. Al agrupar la violencia familiar por etapas de vida, los más afectados fueron los adolescentes (28.9%), luego en la niñez (26.9%) y juventud (20.87%); mientras que la etapa de vida adulta y adulta mayor agrupan el 23.25%. En la estructura de las 10 principales causas de violencia familiar, se tiene en primer lugar a: los problemas relacionados con violencia física (29.01%), seguido de los abusos psicológicos (26.17%) y las negligencias y abandonos por padre o madre en lugar no especificado con 20.18%. (ASIS-DIRESA Tacna, 2012).

En el Puesto de Salud Viñani durante el 2011, se atendieron eventos de violencia familiar, de ellos, el abuso psicológico es el más frecuente (29,2%), seguido de riesgo de abuso físico y/o sexual, secuelas de agresiones, otros síndromes de maltrato forma mixta y negligencias y abandonos por padre o madre en lugar no especificado. (Boletín Estadístico, OEI/DIRESA Tacna 2011).

Se sabe que la adolescencia es la última etapa antes de llegar a la madurez o adultez, en la que hay un marcado desarrollo tanto físico como mental; la adolescencia constituye uno de los grupos etareos más vulnerables, que al igual que todos, se encuentra inmerso en un sistema globalizado, en la que el aspecto de salud está marcado por el avance de la ciencia y sus aportes, pero paradójicamente tiende a excluir al sujeto mismo a quien van dirigidas sus acciones; por otro lado el profesional de la salud debe considerar al ser humano como un ser holístico y complejo a lo largo de su desarrollo. Así mismo la familia debe constituirse en las primeras experiencias humanas del nuevo ser y la encargada de orientar, impulsar la existencia de este y procurar que tenga la posibilidad de ser un adulto capaz de valerse por sí mismo, de convivir y compartir

con otras personas, de construir un mundo que les permita realizar su proyecto de vida con sentido humano.

En contextos sociales, donde se produce desestructuración del núcleo familiar por muerte o ausencia de los progenitores, o incremento de situaciones de violencia y de maltrato o condiciones de extrema pobreza ello hace que se presenten crisis familiares que promueven conductas de fuga en niños y adolescentes o bien que asuman tempranamente responsabilidades laborales para incrementar el ingreso económico de la familia; en estas circunstancias la familiar pierde el carácter protector que debería facilitar el difícil tránsito de la niñez a la adolescencia. (BARÓN, ROBERT, 1992). Así mismo la comunidad, contexto en el que se desarrolla el ser humano, debe de protegerlo, proveerle apoyo social en aspectos de pertenencia, estabilidad y continuidad a esta persona en formación; sin embargo estos roles no se reflejan en los adolescentes del Sector Viñani del Distrito Gregorio Albarracín.

En el sector Viñani, Distrito Gregorio Albarracín, zona urbano marginal, se observa que los pobladores refieren en la Planificación Local Participativa la presencia de pandillaje, alcoholismo,

drogadicción; siendo espectadores de lo mencionado los estudiantes adolescentes; observándose que un grupo de estos logran desarrollarse tanto en el aspecto personal como profesional, pese a las circunstancias adversas que observan en su entorno social, mientras que otro grupo de adolescentes optan por integrarse a las pandillas, consumir drogas y alcohol y a desintegrar sus familias.

En este sector se observa que los establecimientos de salud carecen de recursos para desarrollar una óptima prevención y promoción integral de salud y desarrollo humano. Así mismo, tanto la familia, comunidad y profesionales de la salud no estarían cumpliendo sus roles coordinadamente, sin embargo pese a estas circunstancias, algunos adolescentes logran un desarrollo óptimo, denominándoles según la literatura personas resilientes; tal situación origina interrogantes como: ¿Cuál es la capacidad de resiliencia que tienen los adolescentes frente a la adversidad de su medio social?; ¿Por qué un grupo de adolescentes logran desarrollarse, pese a convivir en situaciones de violencia en su entorno social?; ¿Influye la comunidad en el desarrollo de capacidades en los adolescentes para triunfar o no en la vida?; ¿Cómo reaccionan los adolescentes frente a situaciones de violencia social?; ¿Qué factores influyen en los

adolescentes que conviven en situaciones sociales adversas para que tengan diferentes comportamientos, mientras otros triunfen y otros no?; ¿Existe diferencias en la capacidad de resiliencia, de acuerdo a la edad y sexo de los adolescentes?; y finalmente, ¿Influye la familia en el desarrollo del proyecto de vida en los adolescentes para hacer frente a la violencia de su entorno social?, es por ello, la promoción y divulgación de la resiliencia es necesaria en nuestro medio en el cual nuestras comunidades viven en condiciones difíciles con altos índices de desempleo, violencia social y violencia cotidiana (intrafamiliar, intrainstitucional), descomposición familiar y desplazamiento. (VILLALOBOS CANO Alejandra).

Luego de problematizar esta situación, se creyó conveniente realizar un estudio acerca de: los factores asociados con la capacidad resiliencia, en adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez" de Viñani, Distrito Gregorio Albarracín Tacna 2012.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Basado en los hechos descritos anteriormente, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados con la capacidad de

resiliencia, en adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez" de Viñani, Distrito Gregorio Albarracín Tacna 2012?

1.2.OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores asociados con la capacidad de resiliencia, en los adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez" de Viñani, Distrito Gregorio Albarracín Tacna 2012.

Objetivos específicos:

- Identificar la capacidad de resiliencia en los adolescentes.
- Establecer diferencias, según sexo con la capacidad de resiliencia.
- Identificar los factores protectores y de riesgo que poseen los adolescentes.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio buscó explorar, porqué, un grupo de adolescentes del sector Viñani, de la I. E. "Luis Alberto Sánchez", pese a convivir con diversos factores de riesgo negativo en su entorno social, tales como, pandillaje, alcoholismo, drogadicción, violencia familiar, logran transformar estas situaciones en un estímulo positivo y así poder desarrollarse a nivel personal como profesional, contrariamente a otro grupo en las mismas condiciones optan por comportamientos negativos, socialmente no aceptables.

El estudio de la resiliencia resulta bastante enriquecedor en la intervención social, y especialmente en las actuaciones llevadas a cabo por los y las enfermeras, debido a que la resiliencia no es un estado definido y estable, es más bien un camino de crecimiento. La resiliencia no se construye sola, sino gracias a los fuertes vínculos de afecto que se han tejido a lo largo de toda la vida, el desarrollo de la resiliencia requiere otra forma de mirar la realidad para usar mejor las estrategias de intervención. Más allá de los síntomas y las conductas, esa mirada intenta detectar y movilizar los recursos de las personas, de su entorno, de los servicios y las redes sociales.

Mediante la implementación de programas de redes de soporte en los adolescentes para fortalecer sus habilidades sociales y por ende prevenir conductas de riesgo.

1.4. HIPOTESIS

Los factores asociados están relacionados con la capacidad de resiliencia, de los adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez" Viñani, Distrito Gregorio Albarracín Tacna 2012.

Hipótesis específicas:

- Los adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez" de Viñani, poseen una capacidad de resiliencia entre alta y mediana.
- Las adolescentes mujeres presentan una mayor capacidad de resiliencia que los adolescentes varones, en la I. E. "Luis Alberto Sánchez" de Viñani.
- La familia constituye el factor protector más fuerte para el desarrollo de la capacidad de resiliencia que la escuela y comunidad en los adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez" de Viñani.

- La escuela posee mayores factores de riesgo que la comunidad para el desarrollo de la capacidad de resiliencia en los adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez" de Viñani.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- Variable independiente: Factores asociados (riesgo, protectores).
- Variable dependiente: Capacidad de Resiliencia.

(Ver Anexo N° 01)

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del problema

Gustavo A. Girard (2004), realizó un estudio en España Girona sobre "Adolescencia, riesgo y protección: resiliencia"; indica que la resiliencia nace en el niño cuando éste es capaz de preguntarse por su dolor y por su capacidad para ser feliz a pesar de todo. El autor plantea la necesidad de introducir los temas filosóficos en el conocimiento de la salud y la enfermedad. La resiliencia es una manera de estar en la vida.

Este autor concluye que casi todos los adolescentes resilientes se han hecho dos preguntas: "¿Por qué tengo que sufrir tanto?", que los empuja a intelectualizar, y "¿Cómo voy a ser feliz de todos modos?", que los invita a soñar. Y, refiere que cada momento de la vida representa para la persona una etapa, con características propias e irrepetibles, por eso se habla de estar resiliente, en lugar de ser resiliente. Por ello la resiliencia si bien

tiene una dimensión personal es también resultado de la interacción con el entorno.

PERAZA P. Ernesto (2011); estudio sobre "Identificación de factores protectores asociados al perfil resiliente en estudiantes de primer grado de bachillerato, Mérida Yucatán México.," que tuvo por objetivo identificar los factores protectores internos y externos, asociados al perfil resiliente, que pueden ayudar a los estudiantes de primer grado de bachillerato de la Escuela Preparatoria a mejorar su desempeño escolar. Del análisis de datos se obtuvieron resultados que indican que, aquellos aspectos relacionados con los factores protectores externos: apoyo familiar y apoyo social no son área problemáticas para estos adolescentes; sin embargo, los aspectos relacionados con los factores protectores internos: autoestima, moralidad, independencia, optimismo y confianza no han sido del todo desarrollados y constituyen áreas de mejora. Los resultados permiten proponer un programa de ayuda para los estudiantes, el cual conste de tres etapas; detección, corrección y seguimiento; a) la detección consistente en identificar a los alumnos en riesgo de reprobación escolar para aplicar el

diagnóstico, que señale los factores protectores más deficientes en dichos alumnos; b) la corrección que promueva, a través de un taller, el desarrollo de las habilidades resilientes que les ayude a mejorar su desempeño escolar a fin de reducir el índice de reprobación de la Institución Educativa; y c) el seguimiento, consistente en llevar un registro detallado de estos alumnos que permita analizar su evolución como estudiante y conocer hasta qué punto el taller les apoya.

POLO Cecilia (2009); estudio la Resiliencia: Factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años; en este trabajo desarrollo la temática de la Capacidad de Resiliencia y sus Factores Protectores en adolescentes, de sexo masculino, pertenecientes al Programa de la Esquina a la Escuela en Alemania Ciudad La Colonia del Departamento de Junín, en la Provincia de Mendoza, concluyó que los adolescentes, pertenecientes al Programa de la Esquina a la Escuela, han vivido situaciones difíciles de las cuales han podido salir fortalecidos, lo cual indica la capacidad de resiliencia de estos adolescentes de la muestra. Con respecto a los factores protectores elegidos el Adulto Significativo, pudimos comprobar

que poseen un medio adulto cercano que mantiene la empatía hacia la experiencia emocional adolescente, facilitando el desarrollo de la resiliencia (padres o abuelos). El Apoyo Social, que son los estímulos adecuados, reconocimiento de su valor y personalidad en todos los ámbitos, escolar, instituciones sociales, comunidad, etc., los adolescentes refieren que en situaciones difíciles por ellos vividas, han recibido mayormente ayuda del sector público, y en la minoría de los casos no ha sido así del sector privado (gabinete psicopedagógico, centro de salud, escuela, etc.).

Aguirre González Aida (2004); estudio sobre la “capacidad y factores asociados a la resiliencia, en adolescentes del C.E. mariscal Andrés Avelino Cáceres del sector IV de pamplona alta San Juan de Miraflores Lima”; El presente trabajo es tipo descriptivo exploratorio de corte transversal se aplicó la Lista de Chequeo de Goldstein modificado para determinar la capacidad de resiliencia y un formulario para identificar los factores asociados a la resiliencia en 214 adolescentes del mencionado C.E. Se obtuvo que el 97.6% poseen una Capacidad Resiliencia entre alta y mediana, de los cuales en el 54.3% se presentan

más factores protectores y en el 44.4% se presentan más factores de riesgo, En 24.3% la familia es considerada como el Factor Protector más importante, 20.6% es la comunidad y 10.75% consideran a la escuela como factor protector. Entre los adolescentes con Capacidad de resiliencia alta, el 20.5% lo constituyen las mujeres y el 14% los varones.

PEÑA FLORES, N. Erika (2009); estudio "Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa", que tuvo por objetivo identificar y comparar los niveles de Fuentes de Resiliencia que posee un grupo de estudiantes entre 9 y 11 años de edad de colegios nacionales de la ciudad de Lima y la ciudad de Arequipa. La muestra estuvo conformada por 652 estudiantes, 311 de la ciudad de Lima y 341 de la ciudad de Arequipa, de los cuales 332 eran varones y 320 mujeres; el muestreo utilizado fue intencional. Se utilizó el instrumento Inventario de Fuentes de Resiliencia construido y validado por Peña en el 2008. Entre los principales resultados no encontramos diferencias estadísticamente significativas en las fuentes de resiliencia entre los grupos de Lima y Arequipa; por

otro lado, sí encontramos diferencias significativas en las fuentes de resiliencia entre los grupos de varones y mujeres.

ALBERTO QUINTANA P. William Montgomery U. Carmela Malaver. S. (2009); Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. "modos de afrontamiento y conducta resiliente en adolescentes espectadores de violencia entre pares". Revista de investigación en psicología, Examina la relación entre los modos de afrontamiento y la conducta resiliente en adolescentes espectadores de violencia entre pares en ambientes educativos. Se indaga si los tipos de espectadores reconocidos por la literatura especializada (indiferente, culpabilizado, amoral y pro social) se diferencian en cuanto a los modos de afrontamiento al estrés en este tipo de situaciones, y si, en promedio, se diferencian en cuanto al grado de resiliencia que manifiestan. Para ello se evaluó una muestra representativa con la Escala de Resiliencia, el Cuestionario de Modos de Afrontamiento y una Escala de Tipo de Espectador de Violencia Entre Pares (TEVP), elaborada por los responsables del estudio.

Llegó a las siguientes conclusiones:

1. Existen diferencias significativas en tres de los modos de afrontamiento al estrés enfocados al problema (afronte activo, planificación, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales) y tres enfocados a la emoción (búsqueda de apoyo social por razones emocionales, aceptación, y acudir a la religión) manifestados por los tres tipos de espectadores de violencia entre pares. Caracterizándose por un orden decreciente, donde el espectador prosocial hace un mayor uso de estas estrategias de afronte y el espectador amoral recurre con menor frecuencia a las mismas, manteniéndose el espectador indiferente-culpabilizado en un grado medio en cuanto a la frecuencia de uso de las mismas.
2. Existen diferencias significativas en la conducta resiliente manifestada por dos de los tres tipos de espectadores de violencia entre pares estudiados. Específicamente, la conducta resiliente, manifestada por el espectador indiferente-culpabilizado es significativamente menor que la mostrada por el espectador prosocial.
3. Existe una correlación significativa directa entre el comportamiento resiliente y tres de los modos de afrontamiento al estrés, y correlación inversa de este

comportamiento con dos de los modos de afronte, en el espectador amoral. Por último, existe una correlación directa entre el comportamiento resiliente y siete de los modos de afrontamiento al estrés y una correlación inversa con dos de los modos de afronte, en el espectador prosocial. En todos los testigos de la violencia entre pares, la conducta resiliente cobraría directamente con el modo de afronte de planificación e inversamente con los modos de afronte de negación y renuncia conductual al afrontamiento.

CALJARO Susana (2001); en el estudio acerca de la “relación de los factores del ambiente familiar biológico y personalidad con la conducta asertiva del adolescente escolar” en Tacna realizada en la institución educativa Jorge Basadre Perú Birf’, Llegándose a las siguientes conclusiones el 57.69% de adolescentes presentan conducta asertiva cuyas edades fluctúan entre 14 a 16 años no teniendo una relación significativa entre la variable edad y conducta asertiva, el 13.13% de adolescentes tienen padres con estado civil casados así mismo se ubican dentro de conducta asertiva media este estudio permitió darnos cuenta que no influye la edad que tenga el

adolescente sobre la conducta asertiva que tome en sus decisiones y la familia con padres casados le dan seguridad y confianza.

CABANA PORRAS milagros (2007); “factores protectores y de riesgo del entorno familiar y social que influyen en capacidad de resiliencia de los adolescentes de 12 a 17 años de la institución educativa Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva Tacna”, concluyó que los factores del entorno familiar que influyeron en la capacidad de resiliencia son situaciones difíciles de dialogo, falta de afecto conducta delictiva, es así que según las encuestas aplicadas el 70.99% de los adolescentes presentó una capacidad de resiliencia promedio y en menor porcentaje de un 8.02% capacidad resiliente baja.

2.2. BASE TEORICA

A fin de contextualizar el respaldo científico coherente con el problema de estudio, así como el sustento para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se expone la base teórica.

PRINCIPALES TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA

Los distintos enfoques, de las distintas teorías, creemos que son importantes manejarlas para poder tener un mejor dominio del proceso abordado en el presente trabajo, por tanto a continuación daremos un esbozo de los principales teóricos o corrientes que tratan el tema.

Teoría psicoanalítica de FREUD: Según esta teoría la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos.

Teoría de la adolescencia de ERIKSON: Para ERIKSON la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

Visión psicosociológica: Esta visión subraya la influencia de los factores externos. La adolescencia es la experiencia de pasar una fase que enlaza la niñez con la vida adulta, y que se caracteriza por el aprendizaje de nuevos papeles sociales: no es un niño, pero tampoco es un adulto, es decir, su estatus social es difuso. En este desarrollo del nuevo papel social, el adolescente debe buscar la independencia frente a sus padres. Surgen ciertas contradicciones entre deseos de independencia y la dependencia de los demás, puesto que se ve muy afectado por las expectativas de los otros.

Escuela de Ginebra. PIAGET: Este autor señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. El importante cambio cognitivo que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en el poder de las ideas.

Teoría de ELKIND: Como autor de orientación piagetiana, habla de dos aspectos de ese egocentrismo adolescente: "la audiencia imaginaria", que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que todo el

mundo le está observando; y “la fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles.

Teoría focal de COLEMAN: Este autor toma a la adolescencia como crisis, si bien los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse.

ADOLESCENCIA:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de vida que transcurre entre los 10 y 19 años en el cual el individuo adquiere la madurez productiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica.

El Ministerio de salud mediante resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 de agosto establece el rango de edad de la adolescencia siendo entre 12 a 17 años 11 meses y 29

días. Esta etapa de vida es muy vulnerable por la variación de los cambios que experimentan, donde muchos de ellos tendrán capacidad de resiliencia y llegaran a ser resilientes, mientras que otros no, por lo que, estas edades, son la etapa clave para el desarrollo integral del individuo que pueden verse alteradas e incluso interrumpidas cuando tienen una débil resiliencia.

FASES DE LA ADOLESCENCIA

En el funcionamiento psicológico, las dimensiones más destacadas del desarrollo adolescente se dan en el plano intelectual, sexual, social y en la elaboración de la identidad. Con la finalidad de facilitar la sistematización de sus características, analizaremos la evolución que presentan a través de tres fases. No se trata de secuencias rígidas, pues las aceleraciones y desaceleraciones de los procesos dependen, a lo menos, de las diferentes subculturas, la situación socioeconómica, los recursos personales y tendencias previas, los niveles alcanzados de salud mental y desarrollo biológico, las interacciones con el entorno, y, entre estas, las relaciones de género y las relaciones intergeneracionales.

Fases del periodo adolescente según la organización mundial de la salud (O.M.S).

Adolescencia temprana:

Comprende desde los 10 a los 13 años hay preocupación por lo físico y emocional.

- Reestructuración del esquema e imagen corporal.
- Ajustes emergentes cambios sexuales, físicos psicológicos.
- Estímulo de las nuevas posibilidades que abren estos cambios.
- Necesidad de compartir los problemas con los padres.
- Fluctuaciones del ánimo.
- Fuerte autoconciencia de necesidades.
- Relaciones grupales con el mismo sexo.
- Movimiento de regresión y avances en la exploración y abandono a la dependencia.

Adolescencia media:

Comprende las edades de 14 a 16 años en esta etapa se observa que el adolescente se preocupa por afirmación personal social Diferenciación del grupo familiar.

- Deseo de afirmar el atractivo sexual y social
- Emergentes impulsos sexuales
- Exploración de capacidades personales
- Capacidad de situarse frente al mundo y a si mismo
- Preocupación por lo social
- Grupos heterosexuales
- Interés por nuevas actividades
- La pareja como extensión del yo
- Búsqueda de autonomía

Adolescencia tardía:

Comprende desde los 17 a los 19 años preocupación por lo social.

- Búsqueda de afirmación del proyecto personal social.
- Reestructuración de las relaciones familiares.
- Locus de control interno.
- Desarrollo de instrumentos para la adultez.

- Exploración de opciones sociales.
- Elaboración de la identidad.
- Grupos en lo laboral, educacional, comunitario.
- Relaciones de pareja con diferenciación e intimidad.
- Capacidad de auto cuidado y cuidado mutuo.

La salud de los adolescentes se caracteriza por su vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenaza la salud desde que inicia su adolescencia, sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece.

El período adolescente constituye una etapa privilegiada en la cual se producen procesos claves de desarrollo, contando por primera vez, con la propia capacidad para conducir el proceso, completar vacíos y reenforzar situaciones tanto de la niñez, como de su presente. Los cambios físicos, hormonales, sexuales, emocionales e intelectuales desencadenan necesidades, riesgos, respuestas individuales, sociales e interactivas. La elaboración de la identidad pone a prueba las fortalezas y

debilidades propias y del entorno. (Krauskopf, D. En Indicadores de Salud en la Adolescencia. O.P.S 1995).

Cambios físicos del adolescente:

Uno de los fenómenos más notorios y el más aparente es el brusco crecimiento en talla y peso. Después de un periodo de crecimiento orgánico lento, se presenta esta aceleración, con cambios no solo en la estatura y en el peso sino también en las proporciones corporales, lo que hace que la apariencia infantil armoniosa se pierda aún para la persona misma e igualmente pierda el esquema de su propio cuerpo; la estatura del adolescente masculino aumenta en promedio de 9.5 cm por año y la del adolescente femenino unos 8.4 cm por año, el aumento de peso es más diverso; le crecen más rápidamente los miembros superiores e inferiores, luego el tronco alcanza la proporción adecuada dentro de la imagen de varón o de mujer adultos, simultáneamente aumenta el diámetro biacromial y el del tórax, en las damas se amplía la capacidad pélvica y en ambos se completa el desarrollo de otros caracteres sexuales, como en el caso de las damas que se da el crecimiento y desarrollo de las glándulas mamarias, de los

genitales, la presencia de la primera menarquia, crecimiento axilar; en el caso de los varones el crecimiento de los genitales, del vello púbico, vello axilar, vello facial, el vello corporal, el cambio de la voz.

Es importante recordar que la niña inicia el estirón del crecimiento 2 años cronológicos antes que el varón, lo que explica algunos de sus comportamientos sociales.

Cambios psicosociales:

Las emociones, comportamiento normal del adolescente

- Movimiento hacia la independencia.
- Lucha con su sentido de identidad.
- Se siente extraño o abochornado consigo mismo o con su cuerpo.
- Lo influyen los amigos en su modo de vestir e intereses.
- Su humor es cambiante.
- Mejora su habilidad del uso del lenguaje y su forma de expresarse.
- Se queja de que los padres interfieren con su independencia.

- Tiene tendencia a regresar al comportamiento infantil.
- Menos demostraciones de afecto hacia los padres.
- Intereses futuros y cambios cognoscitivos.
- Tiene un interés mayormente del presente, y pensamientos limitados acerca del futuro.
- Se expanden y aumentan en importancia los intereses intelectuales.
- Adquiere una mayor capacidad para el trabajo (físico, mental y emocional).
- Muestras de timidez, sonrojo y modestia.
- Mayor interés en el sexo opuesto.
- Preocupación con relación a su atractivo físico y sexual con relación a otros.
- Preocupación de si es normal o no.
- Moralidad, valores y dirección propia
- Pone a prueba las reglas y los límites.
- Aumenta la capacidad para pensar en manera abstracta.
- Se desarrollan los ideales y se seleccionan modelos de comportamiento.
- Mayor evidencia consistente de tener conciencia.

- Se experimenta con el sexo y las drogas (alcohol, cigarrillos y marihuana).

Los adolescentes varían muy poco con relación a lo anteriormente descrito, pero las emociones y el comportamiento descritos antes son, en general, considerados normales para cada fase de la adolescencia.

La influencia de la familia acompañará al nuevo ser desde el nacimiento hasta la muerte, pues buena parte de los juicios sobre sus realizaciones, sobre su conducta, se explicarán o justificaran por la calidad del hogar que le cupo en suerte y serán de alabanza o recriminación según que haya acrecentado o desdeñado los valores y normas vividas por sus progenitores, familiares cercanos o lejanos; la influencia de la familia no se limita al aspecto social de la conducta del hijo, a sus éxitos y fracasos, sino que incluye la buena o mala salud orgánica, el progreso pondo estatural adecuado o no, las costumbres higiénicas, etc.. la trascendencia de la familia, la importancia de su acción, la plantea Ackerman cuando afirma: "Ninguno de nosotros vive

su vida solo, aquellos que tratan de hacerlo están destinados a desintegrarse como seres humanos. Por supuesto algunos aspectos de la experiencia vital son mas sociales que individuales, pero no por ello la vida deja de ser una experiencia compartida”.

CAPACIDAD:

De acuerdo a Luther (1993), es la Aptitud de la persona para comprender, responder y hacer frente a ciertos sucesos. En general, cada individuo tiene variadas capacidades de la que no es plenamente consciente. Así, se enfrenta a distintas tareas que le propone su existencia sin reparar especialmente en los recursos que emplea. Esta circunstancia se debe al proceso mediante el cual se adquieren y utilizan estas aptitudes. En un comienzo, una persona puede ser incompetente para una determinada actividad y desconocer esta circunstancia; luego, puede comprender su falta de capacidad; el paso siguiente es adquirir y hacer uso de recursos de modo consciente; finalmente, la aptitud se torna inconsciente, esto es, la persona puede desempeñarse en

una tarea sin poner atención a lo que hace. Hasta aquí, el proceso de adquisición de nuevas capacidades. No obstante, no todas las capacidades del hombre son adquiridas. Muchas de ellas son innatas. De hecho, estas pueden considerarse las más importantes, en la medida en que posibilitan a las demás. Así, por ejemplo, el aprendizaje de una ciencia requiere de un mínimo de racionalidad, una capacidad que es propia de la especie humana.

Es importante intentar incorporar continuamente nuevas capacidades para enfrentar los desafíos que se presentan y lograr una mejora en la calidad de vida. Para ello no basta la educación formal, sino que también es necesaria una buena cuota de predisposición.

RESILIENCIA:

Es el resultado de la interacción del individuo y su entorno, entendida como la capacidad de una persona o grupo para resistir y rehacerse ante situaciones traumáticas o de pérdida y seguir proyectándose en el futuro, a pesar de

acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. Se evidencian dos componentes básicos: La capacidad de resistir, relacionada con las fortalezas internas y la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo, relacionado con los recursos externos que las personas poseen.

RUTTER (1990,1992) señala que la resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del adolescente y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio.

Pilares positivos de resiliencia en la adolescencia

Según Rutter son características personales de quienes poseen esta fuerza.

- * **Introspección:** Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una auto respuesta honesta.
- * **independencia:** Se define como la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; alude a la capacidad de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.
- * **La capacidad de relacionarse:** La habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas para balancear la propia necesidad de simpatía y aptitud para brindarse a otros.
- * **iniciativa:** El placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.
- * **Humor:** Alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia. Se mezcla el absurdo y el horror en lo risible de esta combinación.

- * **Creatividad:** La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. En la infancia se expresa en la creación y los juegos, que son las vías para revertir la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza.
- * **Moralidad:** Actividad de una conciencia informada, es el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior. Se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo.

A continuación se exponen algunas definiciones de la palabra resiliencia propuestas por diversos autores: (Tomado de Arango Arango Óscar A.)

- ❖ Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas, (Grotberg, 1995).
- ❖ La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir la capacidad de

proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de formar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles, (Vanistendael, 1994).

- ❖ La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos, (Suárez Ojeda, 1995).

- ❖ Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños, (Osborn, 1996). "documento presentado en initiatives conference of fostering resilience; Washington D.C., USA diciembre 1991.

MODELOS EXPLICATIVOS DE LA RESILIENCIA

Paralelo al desarrollo del concepto de resiliencia, han surgido investigaciones que se han propuesto a medir la resiliencia. Así surgió una primera generación cuyo interés fue descubrir factores protectores que estuvieran en la base de esta adaptación positiva en niños que vivían en condiciones de adversidad. Una segunda generación expandió el tema de resiliencia en dos aspectos: La noción de proceso, que implica la dinámica entre factores de riesgo y de protección que permite que la persona supere la adversidad; y la búsqueda de modelos para promover resiliencia en forma efectiva a nivel de programas sociales (MELILLO Y SUARES, 2005; tomado por VILLALOBOS CANO A., 2009)

Por su parte, el foco de investigación de la segunda generación retoma el interés de la primera en inferir qué factores están presentes en aquellos individuos en alto riesgo social que se adaptan positivamente a la sociedad, pero agregan el estudio de la dinámica entre estos factores, los cuales están en la base de la adaptación resiliente. Dos

investigadores pioneros en la noción dinámica de resiliencia han sido Michael Rutter y Edith Grotberg.

Saavedra desarrollo en el 2003 un modelo explicativo del comportamiento resiliente, el cual denominó "Modelo interaccional de la resiliencia" a partir del cual, la respuesta resiliente consistiría en una acción orientada a metas, una respuesta sustentada o vinculada a una visión abordable del problema, como conducta recurrente en una visión de si mismo, caracterizada por elementos afectivos y cognitivos positivos y proactivos ante los problemas, los cuales tienen como condición histórico natural, las condiciones de base, es decir, un sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan la memoria de seguridad básica y que de modo recursivo interpreta la acción específica y los resultados (SAAVEDRA Y VILLALTA, 2008).

IMPORTANCIA DE LA RESILIENCIA

La resiliencia abre un abanico de posibilidades, en tanto enfatiza las fortalezas y aspectos positivos, presentes en los

seres humanos. Más que centrarse en los circuitos que mantienen las condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas, se preocupa de observar aquellas condiciones que posibilitan un desarrollo más sano y positivo.

Es indudable la gran atención que en los últimos años está recibiendo el concepto de resiliencia, tanto en el campo de la salud mental en general (Institute of Medicine, 1994) como en el de las drogodependencias en particular (ej., Glantz y Johnson, 1999, Luther, 2003). La resiliencia tiene, o debería tener, una clara relevancia tanto para la prevención como para el tratamiento (Masten, 2001). El término resiliencia es un sugerente, muy interesante, que puede hacer avanzar nuestro conocimiento y tener un marco teórico más general para apresar el complejo campo en el que nos movemos, especialmente en el de la prevención de los distintos trastornos psicopatológicos. Por todo ello, consideramos que la resiliencia es un término muy útil, aunque precisa una mayor clarificación. Esta tiene que venir de la realización de estudios, especialmente en nuestro medio, para comprobar la real utilidad del mismo tanto para la

prevención como para el tratamiento de los distintos trastornos. (ELISARDO BECOÑA, 2006).

Resiliencia y recuperación:

Bonanno (2004) recuperación, es cuando la persona pasa un tiempo mal debido a un acontecimiento traumático, con el paso del tiempo vuelve al nivel de normalidad que tenía antes de ese evento traumático. La resiliencia, en cambio, indica, es la habilidad de mantener un equilibrio estable en personas, lo que hace que este estado de resiliencia se mantenga durante años para hacer frente a ese acontecimiento traumático. (ELISARDO BECOÑA, 2006).

RÉSILIENCIA FRENTE A LA VIOLENCIA POLÍTICA

Hay evidencia científica que sustenta las secuelas de la violencia política en la salud mental de las personas, como lo detalla el estudio epidemiológico en salud mental en Ayacucho, los estudios sobre la violencia política acaecida en Perú, presentaron cifras y testimonios sobre la crueldad del

conflicto. A nivel comunal, los resultados fueron la destrucción y desplazamiento de pueblos enteros y miles de personas huyendo del conflicto. A nivel familiar, se produjo la desintegración de miles de familias, ya sea por desapariciones forzadas, muerte, encarcelamientos o desplazamientos. A nivel individual, están los rezagos producto no sólo de la tortura física, sino también de las vejaciones morales a las que fueron sometidas miles de víctimas. Los desplazados por el conflicto fueron en muchos casos estigmatizados, discriminados en escuelas, barrios y centros de trabajo.

Los departamentos que sufrieron con mayor intensidad se encuentran hoy en los últimos lugares con índices de pobreza. No es casualidad que cuatro de los departamentos más afectados por el conflicto (Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Huánuco) se encuentren entre los cinco más pobres del país. Se ha constatado que toda una generación de niños y jóvenes han visto truncada o empobrecida su formación escolar y universitaria como resultado del conflicto.

Lo expuesto permite resaltar que la resiliencia tiene un enfoque educativo, preventivo y remedial. Una de las características de las personas resilientes es que tienen personas significativas en sus vidas, de quienes reciben apoyo y afecto, sin que esto llegue, necesariamente, a un vínculo amoroso. Así mismo, siempre buscan sentido y significado a sus vidas y trabajan continuamente hacia su crecimiento personal. Entre las características más frecuentes están: metas claras, buen carácter, alta autoestima, valores y principios, optimismo, habilidades sociales, sentido del humor, autonomía, control de impulsos, creatividad, habilidad para resolver conflictos, entre otros.

Finalmente, es importante resaltar que, si bien las situaciones adversas representan daños que pueden ser traumáticos, desde lo individual y comunitario, el reto está en conocer y analizar cuáles son los recursos internos y comunitarios que permitirán metabolizar el evento negativo y utilizarlos, para construir sobre él.

FACTORES PROTECTORES

Según RUTTER (1993) y SERRANO (1995). Son circunstancias, características, condiciones y atributos que faciliten el logro de la salud integral del adolescente y sus relaciones con la calidad de vida y el desarrollo de estos como individuos y como grupo. Es la reducción del impacto a la vulnerabilidad se produce al comprender más ampliamente el significado de peligro, haber tenido gradual exposición a este tipo de situaciones con posibilidad de responder afectivamente y aprender a desarrollar alternativas de respuesta que no sean destructivas. Son "influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que de por sí predispone a un resultado no adaptativo" (Gustavo A. Girard, 2004).

Se puede distinguir en factores externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños y los internos a atributos de la propia persona como la personalidad, el autoestima, capacidad de comunicarse. Así tenemos:

Individuales:

- Habilidades cognitivas.
- Habilidades socio cognitivas.
- Aptitud social.
- Habilidades de resolución d conflictos.
- Locus de control interno.
- Sentido del propósito.
- Sentido del humor positivo.
- Inteligencia por lo menos promedio.

Familiares y sociales:

- Lazos seguros con los padres.
- Altas expectativas de parte de los familiares.
- Lazos seguros con los padres y otros adultos que modelan conductas positivas de salud y sociales.

Del medio:

- Conexión entre la casa y la escuela.
- Cuidado y apoyo, sentido de comunidad en el aula y la escuela.
- Grandes expectativas del personal de la escuela.

- Participación de los jóvenes, compromiso, responsabilidad en las tareas y decisiones.
- Oportunidades de participación de los individuos en actividades comunitarias.
- Leyes y normas de la comunidad desfavorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes.

FACTORES DE RIESGO

Cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud. (RODRÍGUEZ.1995; JESSOR. 1991; KRAUSKOPF. 1995).

Individuales:

- Atrasos en las habilidades del desarrollo, baja inteligencia, incompetencia social, trastorno por déficit de la atención, incapacidades en la lectura, habilidades y hábitos malos de trabajo.

- Dificultades emocionales: apatía, inmadurez emocional, baja autoestima, mal manejo de las emociones.
- Problemas escolares: desmoralización escolar

Familiares sociales:

- Circunstancias familiares: clase social baja, enfermedad mental o abuso de sustancias en la familia, familia de gran tamaño, eventos estresantes en la vida, desorganización familiar, desviación comunicativa, conflictos familiares y lazos insuficientes con los padres.
- Problemas interpersonales: rechazo de los padres, alineación y aislamiento.

Del medio:

- Poco apoyo emocional y social.
- Prácticas de manejo de estudiantes en las escuelas duras y arbitrarias.
- Disponibilidad de alcohol, tabaco y drogas ilícitas y de armas de fuego en la escuela/ comunidad.
- Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes.

- Circunstancias de la comunidad: desorganización en el barrio, pobreza extrema, injusticia social, injusticia racial, alto grado de desempleo, trabajos explotadores.

RECURSOS GENERADORES DE RESILIENCIA

Según el profesor Loesel (1989):

- ✓ Trato estable con al menos uno de los padres u otra persona de referencia.
- ✓ Apoyo social desde dentro y fuera de la familia.
- ✓ Clima educativo emocionalmente positivo, abierto, orientador y regido por normas.
- ✓ Modelos sociales que estimulen un conductismo constructivo.
- ✓ Balance de responsabilidades sociales y exigencia de resultados.
- ✓ Competencias cognoscitivas.
- ✓ Rasgos conductistas que favorezcan una actitud eficaz.
- ✓ Confianza en uno mismo
- ✓ Actuación positiva frente a los inductores de estrés.

- ✓ Ejercicio del sentido estructura y significado en el propio crecimiento.

LA FAMILIA:

La familia se define como, "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). Espacio de cuidado de los niños y niñas, de preocupación por su bienestar, y el infante como un ser distinto del adulto, con características propias. (UNESCO).

Tipos de familia:

- **Familia extensa.** Está constituida por más de dos generaciones en el hogar de los abuelos.
- **Familia nuclear íntegra.** Son matrimonios casados en primeras nupcias y con hijos biológicos.

- **Familia nuclear ampliada.** Familias en que se incluye a otras personas, que pueden tener algún tipo de vínculo consanguíneo (Madre, tíos, sobrinos) no tener vínculo de consanguinidad alguno, como es en el caso de las empleadas domésticas, o alguna persona que esté de visita en casa. Pero son importantes, ya que pueden ser causa de conflictos o problemas familiares o, en algunas ocasiones, de apoyo positivo o recurso familiar.
- **Familia monoparental.** Es aquella en que un solo cónyuge esta con la responsabilidad total de la crianza y convivencia de los hijos.
- **Familia reconstituida.** Es una familia en la que dos personas deciden tener una relación formal de pareja y forman una nueva familia, pero como requisito al menos uno de ellos incorpora un hijo de una relación anterior.
(Zurro. 1999)

Funcionalidad familiar:

El funcionamiento familiar consiste en la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales

enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, las crisis por las que atraviesa, dando lugar a patrones que permiten ver la dinámica interna en función del medio en que ella se desenvuelve (INGRID VARGAS, 2005).

Estas deben de cumplir con las siguientes demandas:

- ❖ Satisfacción de necesidades biológicas y psicológicas de los hijos.
- ❖ Socialización.
- ❖ Bienestar económico.
- ❖ Mediadora con otras estructuras sociales.

Al interior de la familia se desarrollan ciertos procesos que determinan la Dinámica Familiar y el grado de funcionalidad que posee la familia. Entendiendo por dinámica familiar la relación que existe entre cada dupla (dos miembros) o tripleta (tres miembros), ya sea intergeneracional o no (CABALLERO MUÑOZ, ERIKA).

En la práctica y por diversas razones, tales como muerte o abandono de uno de los cónyuges, presencia física sin real

participación en la vida familiar de uno de ellos, separación, etc. No siempre se encuentra el grupo familiar tan idealmente conformado, bien estructurado, destrozado o incompleto, afectuoso, comprensivo, rechazador o violento, generoso o mezquino. Natural, legal o sustituto, este núcleo familiar imprime una fuerza dinámica decisiva en el desarrollo y maduración del hijo y es responsable en gran medida de su futuro como adulto humanamente constructivo o destructivo.

ROL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA RESILIENCIA

La educación como proceso y las escuelas como organizaciones tienen un gran poder como constructoras de la resiliencia en los educandos, en los educadores, en las familias y en la comunidad. Dado que la institución escolar tiene la capacidad de construir y fomentar la resiliencia, hay muchas actividades que pueden poner en práctica a fin de asegurar que ello ocurra para beneficio de la comunidad escolar, del país y de la educación. "La resiliencia en la educación es la capacidad de resistir, el ejercicio de la fortaleza (constancia, capacidad de acometer y resistir) para

afrontar los avatares de la vida personal, familiar, profesional y social. El término se ha adoptado, en cierta forma, en lugar de invulnerable, invencible y resistente, ya que la acepción «resiliente» reconoce el dolor, la lucha y el sufrimiento implícitos en el proceso y, a diferencia del modelo médico basado en la patología, se aproxima a un modelo pedagógico proactivo basado en el bienestar y centrado en adquirir competencias y eficacia propias, según (Elvia Marveya Villalobos Torres, Edith Castelán García)

El principal elemento constructor de resiliencia para cada educando es una relación de confianza —aunque sea con un solo adulto, ya sea dentro o fuera de la familia— que le transmita un mensaje de gran importancia sobre su persona, como por ejemplo: "tú me importas, tú puedes, tú eres valioso".

Otra manera de fomentar y construir resiliencia desde el aula es mediante el refuerzo de los vínculos entre las familias de los educandos y la escuela, por ejemplo: convocando a los padres, otorgándoles roles activos y significativos en la

escuela, ofreciéndoles variadas formas de participación y coordinando con ellos periódicamente para hacerlos partícipes del proceso de formación de sus hijos. Es decir, se trata de construir una fuerte y amplia participación de la familia en la actividad escolar formativa.

Frente a los problemas sociales y económicos crecientes que enfrenta nuestro país resulta imprescindible que la escuela despliegue todos sus esfuerzos para lograr una comunidad educativa resiliente. Se requiere una escuela inclusiva, que estimule aquellos factores tanto internos como ambientales que minimicen el impacto de las situaciones negativas.

COMUNIDAD:

Una comunidad puede definirse como un grupo específico de personas que reside en un área geográfica determinada, comparten una cultura común y un modo de vida, son conscientes del hecho de que comparten cierta unidad y que puede actuar colectivamente en busca de una

meta: Convivencia en una zona definida, Idioma, Costumbre, Valores, Visión del mundo, Cultura y Educación.

FICHTER, J. (1993). Sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de construir cierto tipo de colectividad, estructura en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, autoridad, burocracia conflictos y otros, La comunidad desarrolla comportamientos.

La comunidad debe proporcionar un clima educativo abierto y de apoyo, así como también debe proteger, proveer apoyo social en la forma de pertenencia, estabilidad y continuidad a este nuevo ser.

Influencia de la comunidad en el adolescente:

Todo individuo está inmerso en un entorno, interactúa con este medio que lo rodea, generando respuestas y recibiendo estímulos, que es recíproco producto de su interrelación. El entorno social específicamente, involucra

personas, individuos, los cuales tienen esa capacidad innata de relacionarse, poseen el instinto gregario, propio de todo ser humano. El o la adolescente como individuo también se relaciona con el medio que lo rodea, no puede quedar ajeno a su influencia y muchas de sus acciones son el resultado de su interrelación, sea cual fuere la naturaleza de ésta. Sin embargo uno de los principales factores que ejerce influencia sobre éstos es el medio social que lo rodea.

Bajo este contexto se puede decir que todo lo que rodea a él o la joven, sea la familia, el colegio, la comunidad, los pares, los medios de comunicación (TV, Internet, medios escritos y otros), las organizaciones comunitarias (agrupaciones juveniles, centros deportivos y de recreación, agrupaciones políticas y religiosas) ejercen influencia en éstos y al mismo tiempo respuestas necesarias para su desarrollo, Tiene una especial relevancia para coadyuvar en el desarrollo y construcción de la identidad en la etapa de la adolescencia.

MODELO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA RESILIENCIA

El modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson se centra en cómo el paciente se adapta a la enfermedad y en cómo el estrés presente o potencial puede afectar la capacidad de adaptación. Para Johnson, el objetivo de enfermería es reducir el estrés de tal forma que el paciente pueda avanzar con mayor facilidad a través del proceso de recuperación. El modelo de Johnson se centra en las necesidades básicas en relación en los siguientes subsistemas de conductas:

- 1. Subsistema de afiliación.** Es probablemente el más importante, asegura la supervivencia y la seguridad.
- 2. Subsistema de dependencia.** Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca.
- 3. Subsistema de ingestión.** Tiene que ver con cuándo, cómo, qué, cuánto y en qué condiciones nos alimentamos. Cumple así la amplia función de satisfacer el apetito.

4. **Subsistema de eliminación.** Tiene que ver con cuándo, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación, considera aspectos biológicos, sociales y fisiológicos.
5. **Subsistema sexual.** Obedece a la doble función de la procreación y la gratificación.
6. **Subsistema de realización.** Este subsistema trata de manipular el entorno, controla y domina un aspecto propio o del mundo circundante hasta alcanzar cierto grado de superación.
7. **Subsistema agresión/protección.** Consiste en proteger y conservar.

Los supuestos principales de esta teoría son:

Enfermería. Es una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando éste se siente sometido a estrés, por medio del fomento de mecanismos reguladores y otros recursos. Como técnica y como ciencia, presta asistencia externa antes y durante la pérdida del equilibrio del sistema y, por lo tanto, requiere un conocimiento del orden, el desorden y el control.

Persona. Concibe a la persona como un sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo, repetitivas e intencionadas, que la vinculan con el entorno.

Johnson presupone también que un sistema conductual es fundamental para el individuo, y cuando alguna fuerza poderosa y una menor resistencia perturban el equilibrio del sistema conductual la integridad del individuo se ve amenazada.

Salud. Estado dinámico fugaz influido por factores biológicos, fisiológicos y sociológicos. La salud se refleja en la organización, interacción, interdependencia e integración de los subsistemas que integran el sistema conductual.

Entorno. Se compone de todos los factores que no forman parte del sistema conductual del individuo pero que influyen en él; algunos de ellos pueden ser utilizados por la enfermera a favor de la salud del paciente.

El objetivo del modelo consiste en mantener y recuperar el equilibrio en el usuario, ayudándole a conseguir un nivel óptimo de funcionamiento, es por esto que se relaciona

directamente con el término "resiliencia", que es la capacidad que va adquiriendo la persona para poder enfrentar, satisfactoriamente, los distintos factores de riesgo, y a la vez ser fortalecido como resultado de esa situación.

El sistema humano está constantemente sometido a factores estresantes, los cuales producen un desequilibrio en el individuo. Es aquí donde el profesional de enfermería debe intervenir proporcionando cuidados que lleven al usuario a enfrentar de mejor manera las amenazas tanto internas como externas que se le presentan en diversas ocasiones y así lograr que las personas enfrenten estos factores de manera positiva, lo que los llevará a ser una persona resiliente.

Partiendo de la base que los sistemas son interactivos, interdependientes e integrados, podemos decir que "los cambios en un subsistema producidos por una enfermedad no se pueden comprender del todo sin entender su relación con los cambios producidos en los otros subsistemas". Es así como los principios del modelo del sistema conductual permiten a la enfermera/o valorar la importancia de ofrecer de

forma constante protección, nutrición y estímulo para así fomentar la resiliencia en el individuo.

Según Johnson, las personas son seres activos en constante labor de búsqueda no sólo para adaptarse a su entorno, sino también para alterar dicho entorno y adaptarlo a sus necesidades.

2.3. DEFINICION CONCEPTUAL

ADOLESCENCIA: Según la (OMS), la adolescencia es el periodo de vida que transcurre entre los 10 y 19 años en el cual el individuo adquiere la madurez productiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica.

CAPACIDAD: conjunto de recursos y aptitudes que tiene un individuo para desempeñar una determinada tarea. El término capacidad también puede hacer referencia a posibilidades positivas de cualquier elemento.

RESILIENCIA: Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.

FACTORES: condiciones del entorno familiar, escolar y de la comunidad que van a influir en el desarrollo de la persona.

CAPACIDAD DE RESILIENCIA: conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, como producto de la interacción del individuo y su ambiente familiar, económico y sociocultural.

FACTORES ASOCIADOS CON LA RESILIENCIA: condiciones presente en el entorno familiar, escolar y comunidad del individuo, que favorecen, ponen en riesgo y/o causan daño a su salud mental, pudiendo ser estos de tipo económico, socioculturales, los cuales actuaran ya sea como de factores de riesgo o factores protectores.

FACTORES PROTECTORES: Se denominan factores protectores a las circunstancias, características, condiciones y atributos que faciliten el logro de la salud integral del adolescente y sus relaciones con la calidad de vida y el desarrollo de estos como individuos y como grupo.

FACTORES DE RIESGO: característica de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud.

FAMILIA: sistema social compuesta por dos o más personas con un fuerte compromiso emocional que comparten un hogar en común.

COMUNIDAD: Una comunidad puede definirse como un grupo específico de personas que reside en un área geográfica determinada, comparten una cultura común y un modo de vida.

CAPITULO III

DE LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo de investigación es de diseño descriptivo con enfoque cuantitativo de tipo transversal y correlacional.

3.2. POBLACIÓN Y NUESTRA DE ESTUDIO

La población o universo

Estuvo conformado por todos los estudiantes del nivel secundario desde el primer año al quinto año de la Institución educativa "Luis Alberto Sánchez" de Viñani, Distrito Gregorio Albarracín, el mismo que está conformado por un total de 686 alumnos.

La muestra

Fue de 181 alumnos obtenidos estadísticamente mediante la fórmula para poblaciones finitas (ver anexo N° 02). La muestra se

distribuye por fijación proporcional y se seleccionó mediante el muestreo aleatorio probabilístico estratificado.

3.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de los datos.

El instrumento de medición que se utilizó, es el cuestionario estructurado auto aplicativo, el cual fue suministrado a los escolares del nivel secundario de la Institución Educativa "Luis Alberto Sánchez" de Viñani (ver anexo N° 03). Este sector se elige por ser una zona urbano-marginal y cuenta con presencia de violencia intrafamiliar, delincuencia, pandillaje, alcoholismo.

EL INSTRUMENTO APLICADO CONSTA DE 2 PARTES:

En la primera parte: se tomó en cuenta datos relacionados al Test de Resiliencia, el cual, es una escala de percepción de resiliencia en el medio ambiente social y permite determinar la vulnerabilidad psicosocial en los/as adolescentes ante situaciones críticas. Ha sido elaborada por María Elena Castro, Jorge Llanes y Adriana Carreño

(Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, INEPAR) el año 2005. El análisis de fiabilidad se hizo con el alfa de Cronbach y fue de 0,91. Se validó en base a datos de estudiantes mexicanos de educación media superior y superior. Los niveles de resiliencia que estos autores proponen son los siguientes:

Niveles de Resiliencia:

- Nivel bajo : 0 a 34 puntos
- Nivel medio (regular) : 35 – 69 puntos
- Nivel alto : 70 – 104 puntos

En la segunda parte: Un cuestionario que considera datos relacionados con los factores asociados. Se inicia con datos generales como la edad y sexo; Luego tenemos Factores del entorno familiar, en la cual se considera la estructura y composición familiar, economía familiar, datos de la vivienda, dinámica familiar y consumo de sustancias psicoactivas; la calificación de esta dimensión se categorizó de la siguiente forma:

- Factor de riesgo (6 -14 puntos)
- Factor protector (0-5 puntos)

Así mismo: Factores de la Institución Educativa, contempló el Mecanismo de aplicación de normas y reglas disciplinarias, Presencia de manifestaciones de problemas psicosociales en el Centro Educativo, Comunicación entre los docentes, auxiliares, estudiantes de la I. E. con el adolescente, así como la Comunicación entre compañeros de clase, y de estos con el adolescente; la calificación de esta dimensión será la siguiente:

- Factor de riesgo (4-9 puntos)
- Factor protector (0-3 puntos)

Finalmente tenemos Factores de la comunidad que considera aspectos de ubicación de la comunidad, comportamiento general de los miembros de la comunidad, entre ellos y de estos con el adolescente; accesibilidad de la comunidad a servicios escolares, de salud, laborales; características sanitarias de la comunidad y Presencia de problemas psicosociales; la calificación de esta dimensión será la siguiente:

- Factor de riesgo (5-13 puntos)
- Factor protector (0-4 puntos)

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Previo a la ejecución, se realizó las coordinaciones con el Director de la Institución Educativa mediante la presentación de solicitud (ver anexo N° 04), a fin de obtener las facilidades para el acceso a las secciones de cada grado de estudio, dándoles a conocer el objetivo y la contribución de la investigación por su colaboración.
- Para la aplicación de los instrumentos, se hizo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales, además serán aplicados en un tiempo aproximado de 15 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.
- El instrumento destinado para el estudio de Investigación fue sometido a juicio de expertos y asesoramiento de cinco profesionales: tres profesionales de enfermería, un médico y el apoyo de un Estadístico en Salud. (ver anexo N° 05).

- Para la realización de la prueba piloto se coordinó con el auxiliar de O.B. de la institución educativa, contando con la participación de 10 estudiantes, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la mayor confiabilidad al instrumento, asimismo la confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo de Coeficiente del Alfa Crombach. (ver anexo N° 06).

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información se ordenó, codificó, luego se elaboró una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v 17,0. Para en análisis univariado se utilizó estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada), Para el análisis bivariado de los factores asociados a la capacidad de Resiliencia se utilizó el estadístico Chi cuadrado. Se considerará un nivel de confianza de 95% y un valor $p < 0,05$. (ver anexo N° 07).

Para la presentación de información se generó cuadros de contingencia en base a los objetivos planteados con sus respectivos gráficos.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presenta cuadros estadísticos descriptivos y los gráficos correspondientes; con el análisis estadístico.

CUADRO N° 01

LA DISTRIBUCION DE LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ TACNA – 2012

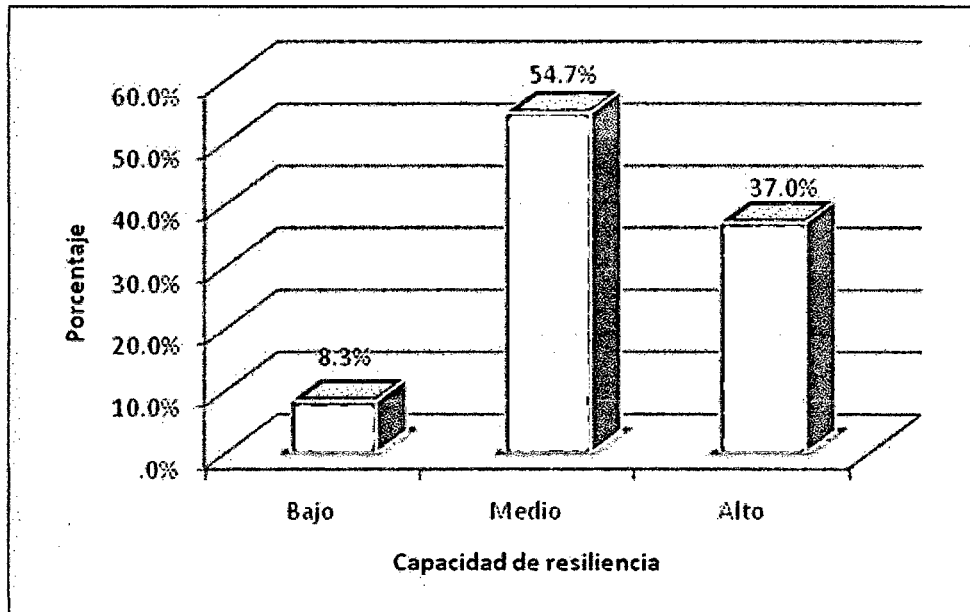
CAPACIDAD DE RESILIENCIA	Recuento	%
Bajo	15	8.3%
Medio	99	54.7%
Alto	67	37.0%
Total	181	100.0%

Fuente: Cuestionario de capacidad de Resiliencia aplicado en la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

El Cuadro N° 01, muestra la capacidad de resiliencia de los adolescentes de la I. E. Luis Alberto Sánchez, donde el 54,7% presentó un nivel medio de capacidad de resiliencia, el 37,0% un nivel alto y una minoría de 8,3% clasificó con nivel bajo de capacidad de resiliencia.

GRAFICO N° 01

**DISTRIBUCION DE LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN LOS
ADOLESCENTES DE LA I. E. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ
TACNA – 2012**



Fuente: Cuestionario de capacidad de Resiliencia aplicado en la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

CUADRO N° 02

DISTRIBUCION DE LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA SEGÚN SEXO

EN LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. LUIS

ALBERTO SÁNCHEZ

TACNA – 2012

CAPACIDAD DE RESILIENCIA	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	10	5.5%	5	2.8%	15	8.3%
Medio	51	28.2%	48	26.5%	99	54.7%
Alto	36	19.9%	31	17.1%	67	37.0%
Total	97	53.6%	84	46.4%	181	100.0%

Fuente: Cuestionario de capacidad de Resiliencia aplicado en la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

Prueba Chi-cuadrado: $X^2= 1,203$; G.L=2; $p=0,548 > 0,05$

El Cuadro N° 02, muestra la distribución de la capacidad de resiliencia según sexo, la población escolar masculina es el 53,6% donde el 28,2% presenta un nivel medio de capacidad de resiliencia, el 19,9% nivel alto de

capacidad de resiliencia y 5,5% un nivel bajo de capacidad resiliencia.

La población escolar femenina es de 84 adolescentes que es el 46.4%, el 26,5% calificó con un nivel medio de capacidad de resiliencia, el 17,1% un nivel alto de capacidad de resiliencia y una minoría de 2,8% con nivel de capacidad de resiliencia.

Al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que no existe relación significativa entre el sexo con la capacidad de resiliencia en los adolescentes de la I. E. Luis Alberto Sánchez ($X^2=1,203$; $p=0,548$).

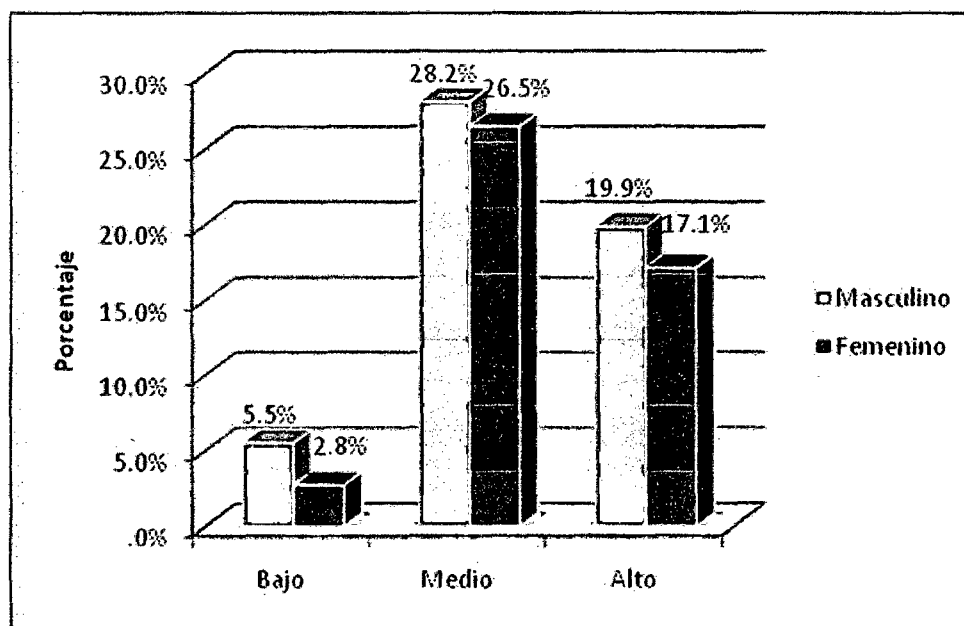
GRAFICO N° 02

DISTRIBUCION DE LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA SEGÚN SEXO

EN LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. LUIS

ALBERTO SÁNCHEZ

TACNA – 2012



Fuente: Cuestionario de capacidad de Resiliencia aplicado en la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

CUADRO N° 03

**DISTRIBUCION DE LOS FACTORES FAMILIARES; DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y DE LA COMUNIDAD EN LOS
ADOLESCENTES DE LA I. E. LUIS
ALBERTO SÁNCHEZ
TACNA – 2012**

Factores	N°	%
Familiares		
Factor de riesgo	73	40.3%
Factor protector	108	59.7%
Total	181	100.0%
Institución escolar		
Factor de riesgo	74	40.9%
Factor protector	107	59.1%
Total	181	100.0%
Comunidad		
Factor de riesgo	98	54.1%
Factor protector	83	45.9%
Total	181	100.0%

Fuente: Cuestionario de capacidad de Resiliencia aplicado en la I.
E. Luis Alberto Sánchez, 2012

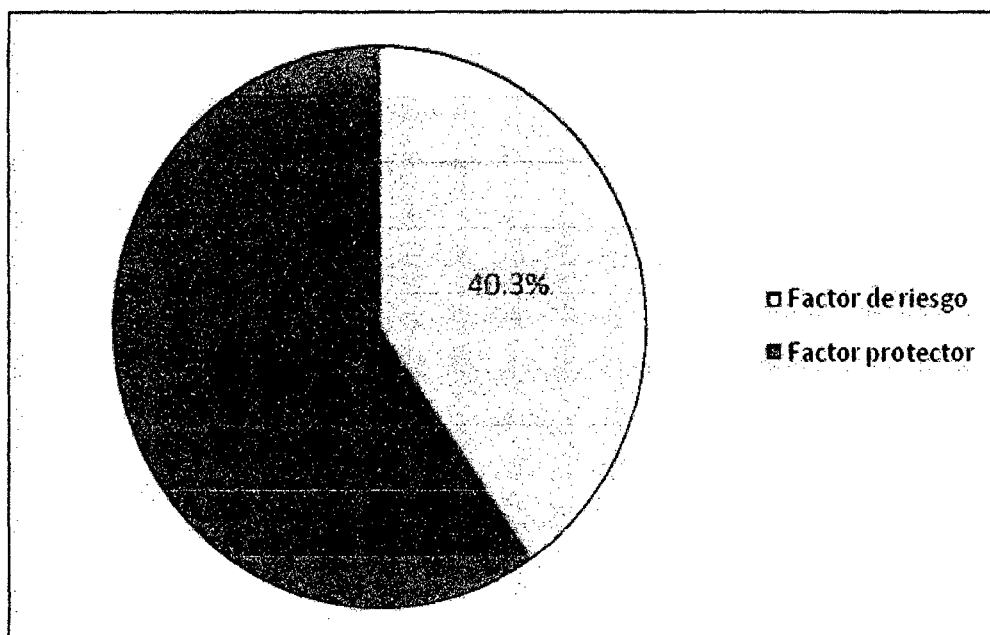
En el Cuadro N° 03, muestra la distribución de los factores familiares; de la institución escolar y de la comunidad de los adolescentes, en los factores familiares predomina los adolescentes con factores protectores con un 59,7% y los adolescentes con factores de riesgo son un 40,3%.

En cuanto a la Institución Educativa, el 59,1% de adolescentes tuvieron más factores protectores que factores de riesgo fue de 40,9%.

Respecto a la comunidad, los adolescentes poseen mayor factor de riesgo con un 54,1% que factores protectores 45,9%.

GRAFICO N° 3.1

**DISTRIBUCION DE LOS FACTORES FAMILIARES EN LOS
ADOLESCENTES DE LA I. E. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ
TACNA – 2012**



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la capacidad de Resiliencia, aplicado en escolares de la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

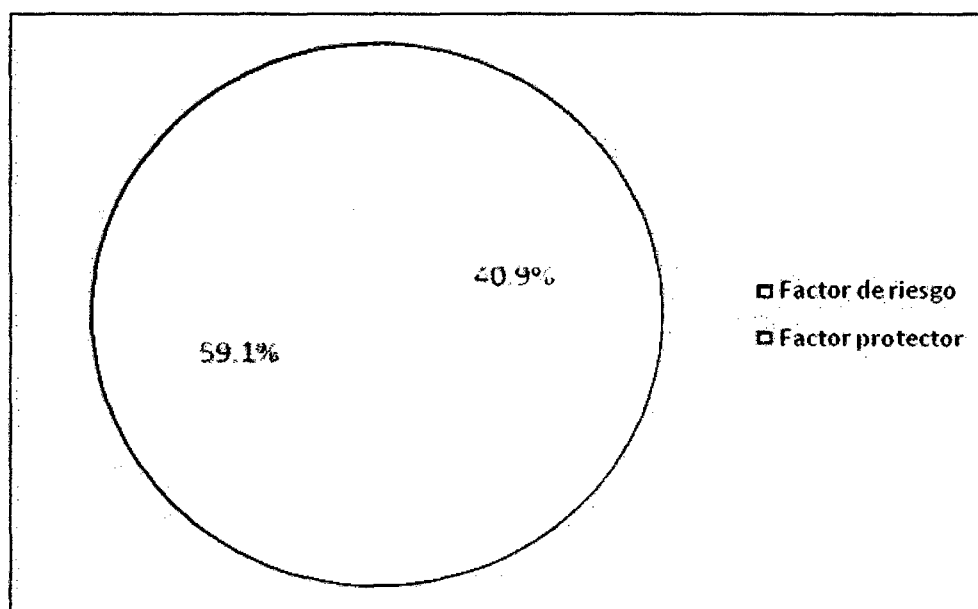
GRAFICO N° 3.2

DISTRIBUCION DE LOS FACTORES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

EN LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. LUIS

ALBERTO SÁNCHEZ

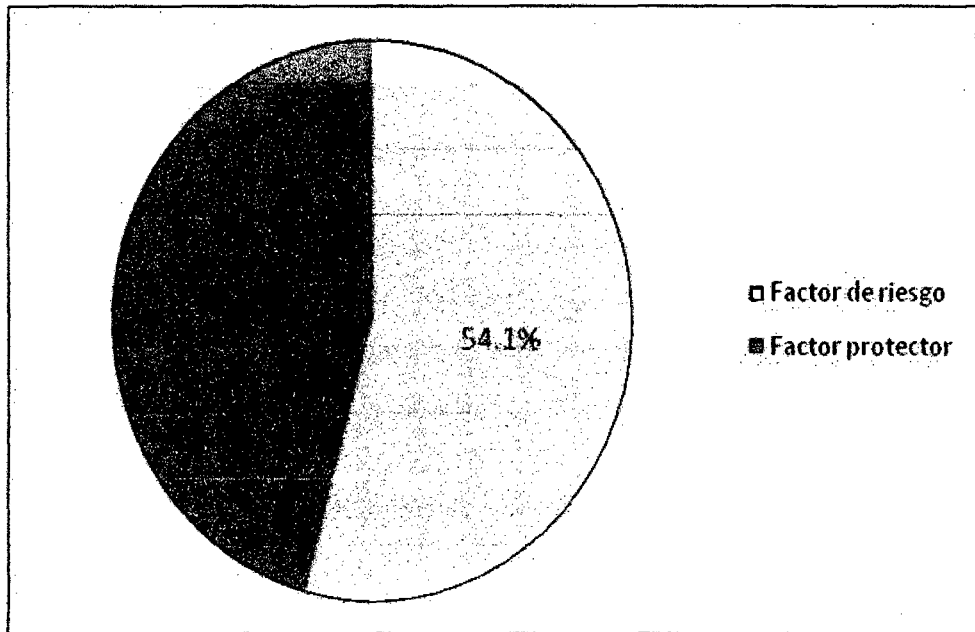
TACNA – 2012



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la capacidad de Resiliencia, aplicado en escolares de la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

GRAFICO N° 3.3

**DISTRIBUCION DE LOS FACTORES DE LA COMUNIDAD EN LOS
ADOLESCENTES DE LA I. E. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ
TACNA – 2012**



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la capacidad de Resiliencia, aplicado en escolares de la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

CUADRO N° 04

RELACION ENTRE FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I.E.

LUIS ALBERTO SÁNCHEZ

TACNA – 2012

FACTORES ASOCIADOS	CAPACIDAD DE RESILIENCIA							
	BAJO		MEDIO		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Factor de riesgo	11	11.6%	61	64.2%	23	24.2%	95	100,0%
Factor protector	4	4.7%	38	44.2%	44	51.2%	86	100,0%
Total	15	8.3%	99	54.7%	67	37.0%	181	100,0%

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la capacidad de Resiliencia, aplicado en escolares de la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

Prueba Chi-cuadrado: $X^2= 14,781$; G.L=2; $p=0,001 < 0,05$

EL Cuadro N° 04, muestra la relación entre factores asociados con la capacidad de resiliencia en adolescentes ,de 95 adolescentes con factores de riesgo, el 64,2% presentaron un nivel medio de capacidad de resiliencia, el 24,2% tuvieron un nivel alto de capacidad de resiliencia y un 11,6% nivel bajo de capacidad de resiliencia.

De 86 adolescentes con factores protectores, el 51,2% tuvieron un nivel de capacidad de resiliencia alto, el 44,2% un nivel de capacidad de resiliencia media y el 4,7% nivel de capacidad de resiliencia bajo.

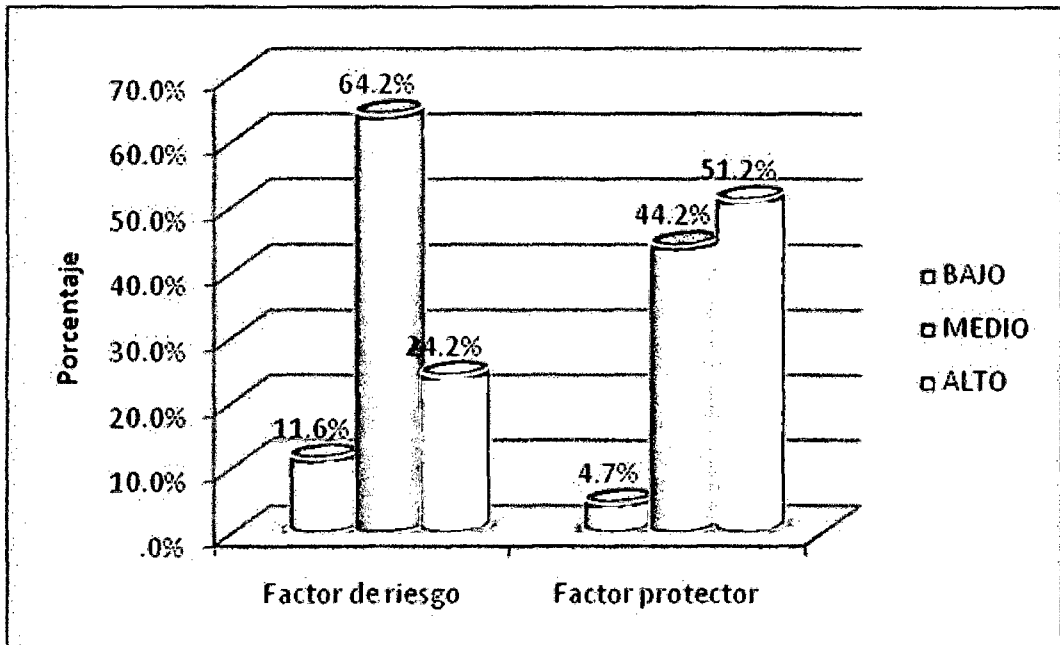
Al análisis con la prueba Chi cuadrado, existe evidencia de una relación estadística significativa, entre, los factores asociados con la capacidad de resiliencia de los adolescentes de la I.E. Luis Alberto Sánchez ($X^2=14,781$; $p=0,001$).

GRÁFICO N° 04

RELACION ENTRE FACTORES ASOCIADOS CON LACAPACIDAD DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I.E.

LUIS ALBERTO SÁNCHEZ

TACNA – 2012



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la capacidad de Resiliencia, aplicado en escolares de la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

CUADRO N° 05

RELACION DE LOS FACTORES FAMILIARES CON LACAPACIDAD

DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I. E.

LUIS ALBERTO SÁNCHEZ

TACNA – 2012

FACTORES FAMILIARES	CAPACIDAD DE RESILIENCIA							
	BAJO		MEDIO		ALTO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Factor de riesgo	13	17.8%	52	71.2%	8	11.0%	73	100.0%
Factor protector	2	1.9%	47	43.5%	59	54.6%	108	100.0%
Total	15	8.3%	99	54.7%	67	37.0%	181	100.0%

Fuente: Cuestionario de capacidad de Resiliencia aplicado en la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

Prueba Chi-cuadrado: $X^2= 41,940$; G.L=2; $p=0,000 < 0,05$

En el Cuadro N° 05, se observa la relación de los factores familiares con la capacidad de resiliencia en adolescentes, de 73 adolescentes con factores familiares de riesgo, predomina el nivel de capacidad de resiliencia media con 71,2%, sobre el nivel de capacidad de resiliencia alto 11,0% y el 17,8% nivel de capacidad de resiliencia bajo

De 108 adolescentes que evidenciaron a los factores familiares como protectores, la mayor proporción el 54,6% presentó un nivel de capacidad de resiliencia alta, el 43,5% nivel de capacidad de resiliencia medio y 1,9% nivel de capacidad de resiliencia bajo.

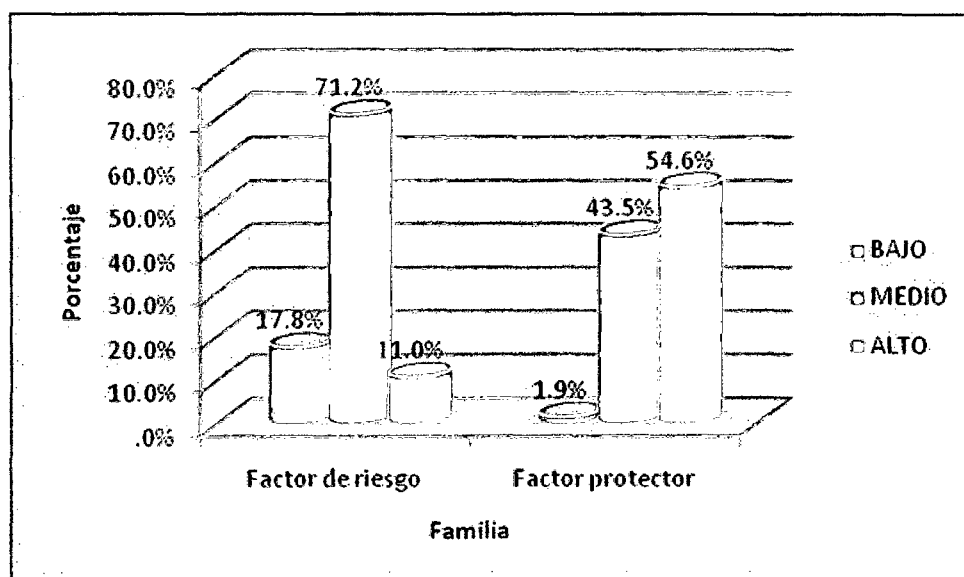
Al análisis con la prueba Chi cuadrado, existe evidencia de una relación estadística significativa, de los factores familiares con la capacidad de resiliencia de los adolescentes de la I.E. Luis Alberto Sánchez ($X^2=14,781$; $p=0,001$).

GRÁFICO N° 05

RELACION DE LOS FACTORES FAMILIARES CON LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I. E.

LUIS ALBERTO SÁNCHEZ

TACNA – 2012



Fuente: Cuestionario de capacidad de Resiliencia aplicado en la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

CUADRO N° 06

RELACION DE LOS FACTORES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CON LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I. E. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ TACNA – 2012

FACTORES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	CAPACIDAD DE RESILIENCIA							
	BAJO		MEDIO		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Factor de riesgo	10	13.5%	44	59.5%	20	27.0%	74	100.0%
Factor protector	5	4.7%	55	51.4%	47	43.9%	107	100.0%
Total	15	8.3%	99	54.7%	67	37.0%	181	100.0%

Fuente: Cuestionario de capacidad de Resiliencia aplicado en la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

Prueba Chi-cuadrado: $X^2= 8,019$; G.L=2; $p=0,018 < 0,05$

En el cuadro N° 06, muestra la relación de los factores de la institución educativa con la capacidad de resiliencia, de 74 adolescentes que percibieron factores de riesgo en la Institución Educativa, la mayoría el 59,5% presentó un nivel de capacidad de resiliencia media, el 27,0% un

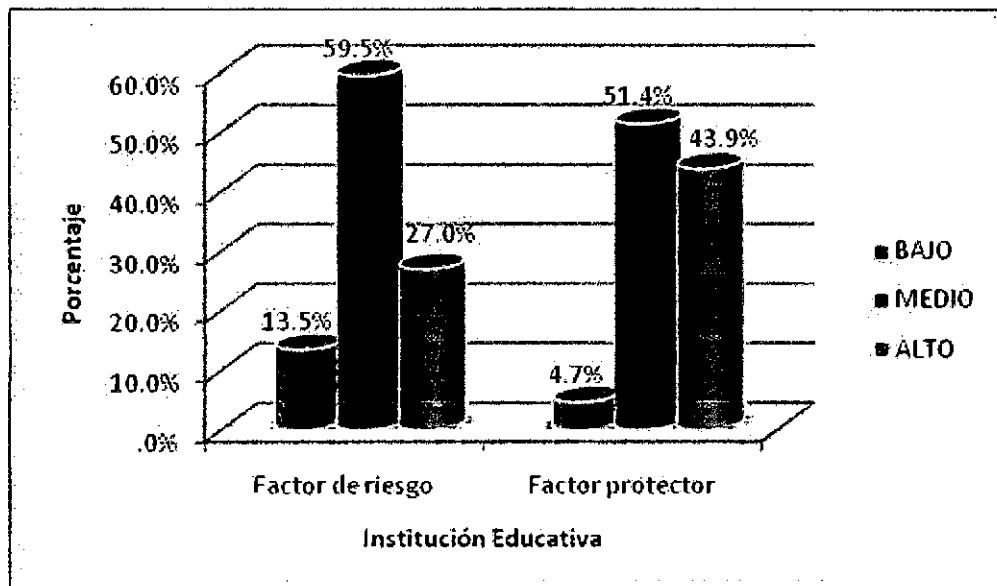
nivel de capacidad de resiliencia alto y el 13,5%.un nivel de capacidad de resiliencia bajo.

De 107 adolescentes que consideraron factores protectores a la Institución Educativa, el 51,4% tiene una capacidad de resiliencia media, el 43,9% un nivel una capacidad de resiliencia alto y 4,7% nivel de capacidad de resiliencia bajo.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, existe evidencia de una relación estadística significativa, de los factores de la Institución educativa con la capacidad de resiliencia de los adolescentes de la I.E. Luis Alberto Sánchez ($X^2=14,781$; $p=0,001$).

GRÁFICO Nº 06

RELACION DE LOS FACTORES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CON LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ TACNA – 2012



Fuente: Cuestionario de capacidad de Resiliencia aplicado en la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

CUADRO N° 07

RELACION DE LOS FACTORES DE LA COMUNIDAD CON LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I. E. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ TACNA – 2012

FACTORES DE LA COMUNIDAD	CAPACIDAD DE RESILIENCIA							
	BAJO		MEDIO		ALTO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Factor de riesgo	12	12.2%	58	59.2%	28	28.6%	98	100.0%
Factor protector	3	3.6%	41	49.4%	39	47.0%	83	100.0%
Total	15	8.3%	99	54.7%	67	37.0%	181	100.0%

Fuente: Cuestionario de capacidad de Resiliencia aplicado en la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

Prueba Chi-cuadrado: $X^2= 8,943$; G.L=2; $p=0,011 < 0,05$

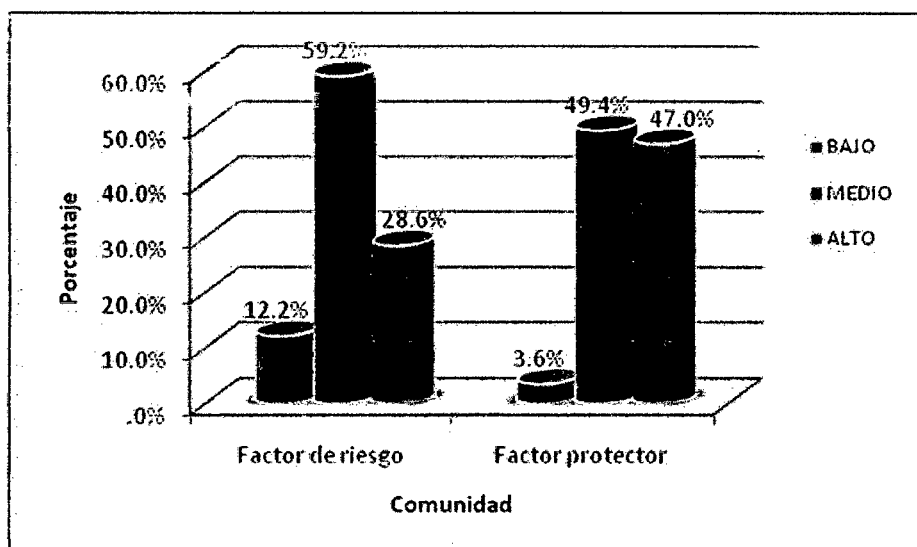
En el cuadro N° 07, se aprecia la relación de los factores de la comunidad con la capacidad de resiliencia, de 98 adolescentes que consideraron como factores de riesgo a su comunidad, la mayoría un 59,2% presentó un nivel de capacidad de resiliencia media, el 28,6% presentó un nivel alto de capacidad de resiliencia y 12,2%. Un nivel bajo de capacidad de resiliencia

De los 83 adolescentes que percibieron como factores protectores a su comunidad, el 49,4% evaluó un nivel de capacidad de resiliencia media, el 47,0% un nivel de capacidad resiliencia alto y 3,6% con nivel de capacidad de resiliencia bajo.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, existe evidencia de una relación estadística significativa, de los factores de la comunidad con la capacidad de resiliencia de los adolescentes de la I.E. Luis Alberto Sánchez ($X^2=14,781$; $p=0,001$).

GRÁFICO N° 07

RELACION DE LOS FACTORES DE LA COMUNIDAD CON LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I. E. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ TACNA – 2012



Fuente: Cuestionario de capacidad de Resiliencia aplicado en la I. E. Luis Alberto Sánchez, 2012

4.2. DISCUSION

El Cuadro N° 01, relacionado con la capacidad de resiliencia de los adolescentes de la I.E. Luis Alberto Sánchez, resalta que la mayoría presentó un nivel medio (54,7%), y alto (37,0%); sin embargo, si se agrupa los de nivel medio con el nivel bajo (8,3%), estos suman el 63,0%, los cuales serían la parte de la población que no alcanzan el ideal sobre el desarrollo de la capacidad de resiliencia. Un similar perfil resiliente reportó Aguirre González Aida; en su estudio de "capacidad y factores asociados a la resiliencia, en adolescentes del C.E. mariscal Andrés Avelino Cáceres del sector IV de pamplona alta San Juan de Miraflores 2004"; en el cual, evidencio un predominio de nivel medio (63%) similar al nuestro, seguido por el nivel alto (35%) que fue ligeramente menor a nuestro estudio y nivel bajo (2%) que fue inferior al nuestro; podemos decir que en ambas poblaciones perciben problemas para desarrollar la capacidad de resiliencia. Sin embargo, en el estudio de CABANA PORRAS Milagros (2007) investigación de "Factores protectores y de riesgo del entorno familiar y social que influyen en capacidad de resiliencia de los adolescentes de 12 a 17 años de la institución educativa Mariscal Cáceres del distrito de Ciudad Nueva Tacna", obtuvo un

70,99% de adolescentes con una capacidad de resiliencia promedio y en menor porcentaje (8.02%) la capacidad resiliente baja.

Los resultados indican claramente que hay mucho por hacer y trabajar en el nivel de resiliencia de los adolescentes de la I. E. Luis Alberto Sánchez. Al respecto, ÓSCAR A. ARANGO ARANGO, señala, que en todas las etapas de la vida se pueden utilizar estrategias para despertar y/o fortalecer factores de resiliencia, se pueden tomar algunas acciones con los propios adolescentes y otras con los adultos encargados de ellos. Para que ellos mismos puedan tomar el control de sus vidas y afrontar dificultades con las mejores herramientas. Estos enfoques justamente sería el ideal para emprender en los adolescentes de nuestro estudio; porque los resultados del perfil resiliente, nos permite concluir que la mayoría de adolescentes de la I.E. Luis Alberto Sánchez tiene una capacidad de resiliencia media-baja (63%).

El Cuadro N° 02, muestra una diferencia leve de un 2%, entre el género y la capacidad de resiliencia en el adolescentes de la I.E. Luis Alberto Sánchez ($p>0,05$), dado que el 28,2% de hombres y 26,5% de mujeres presentaron un nivel medio de capacidad de

resiliencia, igualmente el 19,9% de hombres y 17,1% de mujeres calificaron con nivel alto. Este resultado concuerda con Aguirre González Aida (Miraflores Lima 2004) que también encontró diferencia entre el desarrollo de la capacidad resiliente con el género; aunque los porcentajes de este autor son ligeramente mayores al nuestro, el 29.4% de varones y 33,7 de mujeres tenían nivel medio.

Lo anterior no concuerda con el trabajo de Naomi Erika Peña Flores (Lima 2009) en su estudio “Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa” que entre sus principales resultados encontró diferencias significativas en las fuentes de resiliencia entre los grupos de varones y mujeres ($p < 0,05$).

Los resultados de nuestro estudio y los comparados anteriormente, indican que indistintamente sea el género, ambos tienen similares proporciones en los diferentes niveles de capacidad de resiliencia, por lo tanto, si se va emprender iniciativas de fortalecimiento de la resiliencia, deben ser incluidas en igual magnitud, al adolescente varón y mujer, para mejorarlos con equidad y enfoque de género.

El Cuadro N° 03, muestra que el 59,7% de los adolescentes consideran a la familia como un factor protector, al igual que la Institución Educativa (59,1%), mientras que a la comunidad, en su mayoría (54,1%) perciben que es un factor de riesgo para el desarrollo de la capacidad de resiliencia, este último difiere con el estudio de Aguirre González Aida (Lima 2004), cuyos porcentajes fueron inferiores al obtenido en nuestro estudio, sin embargo es similar, ya que su población consideró a la familia y la Institución educativa como un fuerte factor protector.

De los resultados, podemos concluir que los escolares perciben en más de la mitad, que la familia (59,7%) y la Institución Educativa (59,1%) son más un factor de protección que de riesgo.

EL Cuadro N° 04, presenta la relación de factores asociados con la capacidad de resiliencia en adolescentes de la I.E. Luis Alberto Sánchez, observando que de 95 adolescentes con factores de riesgo (familiares, Institución Educativa y comunidad), el 64,2% presentaron un nivel medio de capacidad de resiliencia, el 24,2% un nivel alto y 11,6% nivel bajo. De 86 adolescentes que evidenciaron factores protectores (familiares, Institución Educativa y comunidad),

el 44,2% tuvieron una capacidad de resiliencia media, 51,2% un nivel alto y 4,7% nivel bajo. Estas proporciones evidenciaron una relación estadística significativa, entre ambas variables ($\chi^2=14,781$; $p=0,001$), aceptando la hipótesis central planteada en la presente investigación. El estudio de Aguirre González Aida (2004) es similar al nuestro, pero difiere en su resultado; ya que este autor comprueba que porcentualmente no existe diferencia significativa entre la presencia de factores protectores y factores de riesgo en los adolescentes ($p>0,05$). Alicia Muñoz-Silva (España 2012), destaca que el estudio de la resiliencia va indisolublemente unido al riesgo, la persona resiliente es la que se enfrenta al riesgo o la adversidad y no sucumbe a ellos, entendiendo estas como circunstancias situaciones con un elevado potencial para afectar negativamente al desarrollo psicológico. Esta asunción se aprecia en que, un 64,2% de adolescentes con capacidad media de resiliencia estuvo expuesta a factores de riesgo.

Por tanto, concluimos que poco más de la mitad (95 adolescentes) consensuaron a la familia, Institución Educativa y la comunidad como factores de riesgo, de ellos, más de la mitad tienen un nivel medio de resiliencia. En cambio los adolescentes que

consideraron a los factores asociados como factor protector, tienen un nivel alto de resiliencia.

En el Cuadro N° 05, se resalta que existe relación estadística significativa, entre, los factores familiares y la capacidad de resiliencia de los escolares de la I.E. Luis Alberto Sánchez ($X^2=14,781$; $p=0,001$), denotando que los adolescentes consideran como factor protector a la familia, el mayor porcentaje (54,6%) y presentan un nivel alto de capacidad de resiliencia, siendo lo contrario cuando perciben a la familia como factor de riesgo, porque hay un menor porcentaje y un nivel bajo de (17,8%). El estudio de CABANA PORRAS Milagros (2007) difiere del nuestro, ya que en su trabajo "Factores protectores y de riesgo del entorno familiar y social que influyen en la capacidad de resiliencia de los adolescentes de 12 a 17 años de la institución educativa Mariscal Cáceres del distrito de Ciudad Nueva Tacna", concluyó que los factores del entorno familiar que influyeron en la capacidad de resiliencia fueron situaciones difíciles de diálogo, falta de afecto y conducta delictiva ($p<0,05$).

Podemos decir que para los adolescentes de la I.E. Luis Alberto Sánchez, la familia representa el factor protector de mayor

intensidad para un desarrollo óptimo pese probablemente a la presencia de algún tipo de violencia intrafamiliar, lo cual se corrobora con la literatura, ya que la familia constituye la primera interacción del nuevo ser y que ésta debe de proporcionarles los medios para que puedan construir un mundo que les permitan realizar un proyecto de vida, sin embargo, existe otro grupo de estos adolescentes que consideran a la familia como un factor de riesgo para su desarrollo lo cual podría tener relación con la forma de comunicación entre los integrantes de la familia, la satisfacción de necesidades básicas, ingreso económico familiar, miembros del hogar que trabajan principalmente; si bien es cierto que la familia constituye la primera interacción del nuevo ser, está sola no basta para que el individuo logre desarrollarse, tiene que conjugarse con la escuela y la comunidad.

Concluyendo que, la familia es considerada en su mayoría como un factor protector que les permite tener expectativas de desarrollo y proyecto de vida para estos adolescentes, validando la tercera hipótesis específica planteada.

En el Cuadro N° 06, presenta la relación entre los factores de la Institución escolar y la capacidad de resiliencia de los adolescentes de la I. E. Luis Alberto Sánchez, se resalta que existe evidencia de relación estadística significativa ($X^2=14,781$; $p=0,001$); comprobando la cuarta hipótesis específica y es congruente con el cuarto objetivo específico, dado que entre los escolares con resiliencia baja, hay mayor porcentaje que considera a la institución educativa como factor de riesgo; lo inverso, ocurre cuando tienen un alto nivel de resiliencia, la mayor proporción percibe a la Institución Educativa como factor protector (43,9%). Aguirre González Aida (Lima 2004), no difiere de nuestras cifras, ya que en su estudio encontró que 44 (20.6%) constituye a la escuela como factor protector y 21 (9.8%) como factor de riesgo.

Los factores que desarrollan la calidad de vida y salud mental de los adolescentes, y que los protegen de la adversidad, están vinculados a la familia y la educación (Amar, Kotliarenko y Abello, 2003; Arguedas y Jiménez (2007). La institucionalidad educativa tiene como tareas ineludibles la generación de aprendizajes y conocimiento, así como el desarrollo de competencias sociales en los estudiantes para desenvolverse con éxito en el mundo moderno

(Murillo, 2003; Unicef, 2005).

Cabe destacar que la escuela es considerada como factor protector por un grupo representativo de 107 adolescentes, lo que evidencia que esta institución aparentemente cumple su rol parcialmente. Concluyendo que, la Institución Educativa es considerada como un factor protector que les permite tener expectativas de desarrollo y proyecto de vida para estos adolescentes, por lo tanto se rechaza la cuarta hipótesis específica planteada.

El cuadro N° 07, presenta la relación de los factores de la comunidad con la capacidad de resiliencia de los adolescentes de la I. E. Luis Alberto Sánchez, siendo esta altamente significativa ($X^2=14,781$; $p=0,001$), apreciándose que de 98 adolescentes que consideraron factores de riesgo a su comunidad, la mayoría (59,2%) presentó una capacidad de resiliencia media, seguido por el nivel alto (28,6%) y nivel bajo (12,2%). Entre los escolares que percibieron factores protectores en su comunidad, el 49,4% evaluó con una capacidad de resiliencia media, el 47,0% con nivel alto y 3,6% con nivel bajo. Aguirre González Aida (Lima 2004), reportó cifras inferiores a lo encontrado en este estudio, 44 (20.6%) consideraron a

la comunidad como factor protector, redes que permiten expectativas de desarrollo en estos adolescentes, 38 (17.7%) consideraron a la comunidad como un factor de riesgo.

La población adolescente de este estudio con nivel medio y bajo de capacidad de resiliencia, percibieron en mayores porcentajes a la comunidad como factor de riesgo y menores porcentajes como factor protector. Esto nos permite concluir que la comunidad es considerada más como un factor de riesgo que factor protector, por lo tanto se rechaza la cuarta hipótesis específica planteada.

La sociedad puede proveer mayor probabilidad de daño para la salud el adolescente, en este caso los adolescentes se ven expuestos a entornos sociales no favorables, y más aún si el adolescente se aleja de la familia. Bajo este contexto se puede decir que todo lo que rodea a él o la joven, sea la familia, el colegio, la comunidad, los medios de comunicación (TV, Internet, medios escritos y otros), las organizaciones comunitarias (agrupaciones juveniles, centros deportivos y de recreación, agrupaciones políticas y religiosas) ejercen influencia en éstos y al mismo tiempo respuestas necesarias para su desarrollo, Tiene una especial

relevancia para coadyuvar en el desarrollo y construcción de la identidad en la etapa de la adolescencia.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de adolescentes de la I. E. Luis Alberto Sánchez presentaron una capacidad de resiliencia media.
2. El factor protector predominante es la familia (59,7%) y la Institución Educativa (59,1%) que la comunidad en el desarrollo de la capacidad de resiliencia del escolar de I. E. Luis Alberto Sánchez.
3. Se determinó que los factores asociados con la capacidad de resiliencia del adolescente ($p < 0,05$), son factores protectores y factores de riesgo y tiene un nivel alto de significancia en el desarrollo de la capacidad de resiliencia ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones que se ha llegado en esta investigación, se expresan las siguientes recomendaciones:

1. Se sugiere hacer llegar los resultados de esta investigación al ministerio de salud, a fin de que reoriente sus políticas de salud haciendo un enfoque a la familia, ya que se comprobó en este estudio que el mayor factor protector es la familia.
2. Implementación de programas de redes de soporte en los adolescentes para fortalecer sus habilidades sociales y por ende prevenir conductas de riesgo.
3. Dar a conocer y difundir el concepto de resiliencia mediante acciones educativas al adolescente, familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARANGO ARANGO ÓSCAR A., La resiliencia, una Alternativa Actual para el trabajo Psicosocial; Fundación Universitaria Católica del Norte.
2. BARÓN, ROBERT; Psicología Social. 8va. Edición. Editorial Prentice Hall Iberia. Madrid. 1998.
3. CECILIA POLO; Resiliencia: Factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años; Tesis de Licenciatura; Universidad del Aconcagua; 2009.
4. CARDOZO G., DUVINI P.; Promoción de la salud y Resiliencia desde el ámbito escolar; Facultad de Psicología; UNC – Argentina, 2005.
5. DIRESA-DEEPI; Análisis de Situación de Salud de Tacna; Dirección Ejecutiva de Epidemiología, DIRESA Tacna, 2011
6. Diccionario Básico Latín-Español/Español-Latín; 1992. Barcelona,

7. España. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.
Anuarios estatales: seguridad y orden público de 1990 a 2009.
México.
8. ELISARDO BECOÑA, Resiliencia: Definición, Características y Utilidad del Concepto; Universidad de Santiago de Compostela; Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología; Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 11, N3.' ,pp. 125-146,2006.
9. FREYRE E., La salud del adolescente. Aspectos médico sociales. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Perú 1998.
10. GUSTAVO A. Girard; Adolescencia, riesgo y protección: resiliencia; Hospital de Clínicas. Universidad de Buenos Aires; (CODAJIC); Argentina, 2004.
11. KRAUSKOPF, D. Dimensiones del Desarrollo y la Salud Mental en la Adolescencia. En Indicadores de Salud en la Adolescencia. O.P.S. San José de Costa Rica, 1995.
12. LOESEL, F.; BLIESENER, T.; KFERL, On the Concept of Invulnerability: Evaluation and First Results. of the Bielefeld Project,

pp. 186-219; en Brambring, M.; Löesel, F.; Skowronek, H.: Children at Risk: Assessment, Longitudinal Research and Intervention. Walter de Gruyter, 1989. Nueva York, E.E.U.U.

13. MARTINEZ DUGHÍ P.; Salud Mental Infancia y Familia 1° Edición, Editorial Honorio Urteaga - Perú, 1995.

14. MUÑOZ-SILVA, Alicia; The study of resilience from a developmental perspective and its contribution to knowledge of risk and protection in social intervention; Universidad de Huelva. España; *Bibliid* [1578-0236 (2012) XII-1, 9-16].

15. MINSA; Resolución Ministerial Nº 538 -2009/MINSA del Ministerio de Salud, Lima Perú 2007.

16. PNP; Informe Técnico; División de Investigación de la Policía Nacional del Perú, Tacna 2011.

17. PERAZA P., Ernesto; Identificación de factores protectores asociados al perfil resiliente en estudiantes de primer grado de bachillerato, Yucatán, 2011.

18. PEÑA FLORES, N. Erika; Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa; Universidad de San Martín de Porres; Liberabit v.15 n.1 Lima jun. 2009.
19. RUTTER, Michael y Madge N. Cycles of disadvantage, Heinemann Educational Books. Kingston, Gran Bretaña; 1976.
20. RUTTER, Michael. Resilience: Some conceptual considerations. Journal of Adolescent Health, vol. 14, n.8, 1993, pp.626-631.
21. URIARTE, JUAN DE DIOS; Construir la Resiliencia en la Escuela; Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; Revista de Psicodidáctica, vol. 11, núm. 1, 2006, pp. 7-23. España.
22. VILLALTA PÁUCAR, M. Antonio; Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social; Revista de Pedagogía, vol. 31, núm. 88, enero-junio, 2010, pp. 159-188.

ANEXOS

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<p><u>VARIABLE</u></p> <p><u>INDEPENDIENTE</u></p> <p>FÁCTORES ASOCIADOS</p>	<p>Condiciones de tipo económico, sociocultural, dinámico y organizacional presente en el entorno familiar, escolar y de la comunidad referido por los adolescentes y que estarían favoreciendo y/o causando daño a la salud mental del adolescente el cual será medido por una encuesta estructurada y validad.</p>	<p>factor protector</p>	<p>Factores familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estructura y composición familiar • Economía familiar • Datos de la vivienda • Dinámica familiar • Reconocimiento y valoración al adolescente como persona por su familia. 	<p>ordinal</p>

		factor de riesgo	Factores de institución educativa <ul style="list-style-type: none">• Mecanismo de aplicación de reglas disciplinarias• Presencia de manifestaciones psicosociales en el centro educativo• Comunicación entre el docente y estudiante• Comunicación con compañeros de clase con el adolescente.	
--	--	-------------------------	---	--

			<p>Factores de la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none">• Comportamiento general de los miembros de la comunidad y de estos con el adolescente.• Accesibilidad de la comunidad a servicios escolares, religioso de salud.• Características sanitarias de la comunidad• Presencia de problemas psicosociales.	
--	--	--	---	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<u>VARIABLE</u> <u>DEPENDIENTE</u> CAPACIDAD DE RESILIENCIA	Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan al adolescente tener un desarrollo y comportamiento "sano" en un medio social insano (familia, escuela y comunidad). Se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo.	Nivel Bajo Nivel Medio Nivel Alto	1. Habilidad sociales 2. Habilidades relacionadas con los sentimientos 3. Habilidades alternativas 4. Habilidades para hacer frente el estrés. 5. Habilidades de planificación.	ordinal

ANEXO N° 02

POBLACION Y MUESTRA

POBLACIÓN:

INSTITUCION EDUCATIVA "LUIS ALBERTO SANCHEZ", VIÑANI
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN, 2012

AÑO DE ESTUDIO	SECCIONES						
	A	B	C	D	E	F	TOTAL
1er	30	31	30	30	29	26	176
2do	30	29	30	28	29		146
3er	22	27	25	25	25		124
4to	29	26	28	25	26		134
5to	27	25	23	31			106
TOTAL	138	138	136	139	109	26	686

FUENTE: INSTITUCION EDUCATIVA "LUIS ALBERTO SANCHEZ "

Fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z_{\infty^2} \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z_{\infty^2} p \cdot q}$$

Cálculo del tamaño de la muestra

N	686	Población escolares adolescentes del nivel secundario I. E. "Luis Alberto Sánchez" de Viñani
Z	1.96	Valor Z para un nivel de significancia = 0,05
P	0.2	Proporción de escolares adolescentes que tienen la característica de interés
Q		1 - P
E	0.05	Margen de Error
n	181	Tamaño de muestra

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA:

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR AFIJACION PROPORCIONAL I. E. "LUIS ALBERTO SANCHEZ", VIÑANI. DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN, 2012

AÑO DE ESTUDIO	SECCIONES						TOTAL
	A	B	C	D	E	F	
1er año	8	8	8	8	8	7	46
2do año	8	8	8	7	8	0	39
3er año	6	7	7	7	6	0	33
4to año	8	7	7	6	7	0	35
5to año	8	7	6	8	0	0	29
TOTAL	37	37	35	36	29	7	181

FUENTE: INSTITUCION EDUCATIVA "LUIS ALBERTO SANCHEZ "

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO

Estimado estudiante de la I.E. "Luis Alberto Sánchez", estamos realizando una encuesta para conocer los principales Factores Asociados con la Capacidad de Resiliencia en los adolescentes; su colaboración en esta encuesta es de gran importancia, para lo cual solicitamos su sinceridad y veracidad en la contestación de las preguntas. Las respuestas que Ud. dé a las preguntas serán totalmente confidenciales y anónimas siendo tratadas solamente de forma estadística.

Lea detenidamente y marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. considere la correcta de las preguntas a continuación:

Fecha:

Encuesta N°:.....

I. DATOS GENERALES

Edad:..... Sexo: 1.Masculino () 2.Femenino ()

Grado de estudios:..... Sección:.....

ESCALA DE RESILENCIA

Instrucciones: Responda eligiendo una opción que mejor refleje su percepción subjetiva en una graduación que va del 0 al 4.

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4
1. Estoy y/o estuve satisfecho (a) con el trato diario que recibí de al menos uno de mis abuelos o parientes.					
2. Alguno de mis abuelos o parientes de esa generación estaba al cuidado de mi alimentación, mi salud, mis estudios, mi vida diaria.					
3. Mis compañeros de estudios me aceptan y pueden separar mi persona de mi comportamiento.					
4. Estoy satisfecho (a) con el trato diario que me dio (o me da) mi padre.					
5. Estoy satisfecho (a) con el trato que me dio (o me da) mi madre.					
6. Alguno de mis padres o parientes (o ambos) están (o estuvieron) al tanto de mi alimentación, mi salud, mis estudios.					
7. Mis padres me expresan con mucha claridad lo que es adecuado o inadecuado.					
8. Mis vecinos o amigos me aceptan y pueden separar mi persona de los comportamientos que tengo.					
9. Estoy satisfecho (a) con el trato diario que recibo de mis compañeros de estudios.					
10. Estoy o estuve satisfecho (a) con el trato que recibo o recibí de mis profesores.					
11. Experimento un sentido profundo de agradecimiento con la vida.					
12. Experimento un sentimiento espiritual que practico diariamente en forma de religión, meditación, rezos y comunicación con un ser superior.					
13. Tengo la sensación de que tengo mucho que hacer con mi vida.					
14. Me siento entusiasmado y alegre.					
15. Me siento muy vinculado a mi padre y aunque él no esté, siento su presencia.					
16. Me siento muy vinculado a mi madre y aunque ella no esté, siento su presencia.					

17. Tengo al menos alguna persona en mi vida, que con sólo pensar en ella, experimento felicidad.					
18. Tengo deseos de aprender muchas cosas nuevas para mejorar mi vida.					
19. Mis compañeros de estudios y trabajo reconocen mis aspectos positivos.					
20. Identifico mis emociones negativas como el coraje, el enojo o la envidia.					
21. Puedo manejar mis emociones negativas de tal manera que no me causan conflicto y no tenga consecuencias negativas (pleitos, malos entendidos o comportamientos riesgosos).					
22. Identifico mis emociones positivas (amor, agradecimiento, tranquilidad, alegría o emoción).					
23. Puedo manejar mis emociones positivas de tal manera que no me causan conflicto y no me traen consecuencias negativas (falta de correspondencia, incomprensión y aislamiento).					
24. El clima que prevalece en mi casa es agradable y el buen humor, la risa y la alegría predominan.					
25. Cuando enfrento situaciones difíciles, el buen humor me ayuda a enfrentarlas					
26. Al experimentar una dificultad grave la enfrento con fortaleza.					

Nota: No olvide responder a todos los ítems de la Encuesta.

II. FACTORES FAMILIARES (18 preguntas)

1. **Convivencia familiar:** En tu hogar vives con

Padre () Madre () Ambos () Otros.....

A.- INGRESO ECONOMICO FAMILIAR:

2. ¿Quiénes trabajan en su hogar?

Papá () Mamá () Hermanos () Papá, Mamá () otros ()

3. ¿En caso de que usted trabaje, cuánto suele ganar mensualmente?

100 - 150 () 151- 200 () 201- 250 () Mas de 250 ()

4. ¿Cuánto es el ingreso mensual de todos los miembros que aportan en su familia?

100 - 500 () 501- 800 () 801 - 1000 () 1000 a más ()

B.- DATOS DE LA VIVIENDA:

5. El dinero que ingresa mensualmente permite satisfacer las necesidades de:

Alimentación () Vestimenta () Educación () Salud ()
Otros.....

6. Su domicilio cuenta con los siguientes servicios:

Agua () Luz () Desagüe () Teléfono () Otros.....

7. Su vivienda es:

Propia () Alquila () Alojado () Otros.....

8. De que material está construido su vivienda:

Noble () Esteras () Tripley o cartón () Otros.....

9. ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda?

1 () 2-3 () 4 -5 () 6 - (+) ()

10. ¿Tiene usted dormitorio propio?: Si () No ()

Si la respuesta es no, ¿con quién comparte su dormitorio?

Hermano () Hermana () Papá () Mamá () toda las anteriores ()

Otros.....

C.- FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Ítems	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
11. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
12. Me satisface que en mi casa se tomen decisiones en conjunto.					
13. Me satisface como mi familia me expresa afecto.					
14. Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el dinero.					
15. Me satisface como mi familia acepta mis deseos de emprender nuevas actividades.					

D.- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

16. ¿Algún miembro de su familia consume alcohol?
Si () No ()
17. ¿Algún miembro de su familia consume drogas?
Si () No ()
18. ¿Cuándo se siente agobiado, triste o con algún problema, a quién acude?
Mamá() Papá() Hermano(a)() Amigo() Profesor () Vecino () Otros ()

III.- FACTORES DE LA INSTITUCIÓN ESCOLAR: (9 preguntas)

A.- APLICACIÓN DE NORMAS Y REGLAS

19. ¿Cuál es la forma de corrección que utilizan en el C.E. cuando cometen alguna falta?
Gritan () Pegan () Insultan () No le dejan salir al recreo ()
Otros:..... ¿Quiénes?.....

B.- PROBLEMAS PSICOSOCIALES:	SI	NO
20. ¿En su Colegio existe grupo de pandillas?		
21. ¿En su colegio hay estudiantes que pertenecen a pandillas? Y alguno de ellos es su amigo?		
22. ¿En su colegio hay estudiantes que consumen alcohol y/o drogas?		
23. ¿Alguna vez usted ha consumido alcohol y/o drogas?		

C.- COMUNICACIÓN CON LOS MIEMBROS DEL CENTRO EDUCATIVO:	Buena	Regular	Mala
24. ¿Cómo considera Ud. la comunicación con sus profesores?			
25. ¿Cómo considera Ud. La comunicación con los auxiliares de disciplina?			
26. ¿Cómo considera Ud. la comunicación entre sus compañeros de clase?			
27. ¿Cómo es la comunicación con sus compañeros de clase?			

IV.- FACTORES DE LA COMUNIDAD: (14 preguntas)

A.- COMPORTAMIENTO DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD:

28. ¿Cómo considera Ud. la comunicación entre los vecinos de su barrio?
Buena () Regular () Mala ()
29. ¿Cómo considera Ud. la comunicación de usted con sus vecinos del barrio?
Buena () Regular () Mala ()
30. ¿Alguna vez sus vecinos lo han maltratado? : Si () No ()

Si la respuesta es sí:

¿Cómo?.....

¿Cuándo.....

¿Por qué?.....

¿Cada cuánto tiempo?.....

31. ¿Algún miembro de sus vecinos pertenece a algún grupo juvenil (pandillas)?

Si () No ()

¿Qué relación tiene Ud. Con esa persona?.....

B.- ACCESIBILIDAD DE LA COMUNIDAD:

32. ¿Alguna vez acudió al puesto de salud de su comunidad?

Si () No ()

Si la respuesta es sí: Mencione el motivo porqué acudió:.....

33. ¿Le es fácil llegar a su trabajo? (Si Ud. Trabaja)?

Si () No ()

34. ¿Le es fácil llegar a su Centro Educativo?

Si () No ()

C.- PRESENCIA DE PROBLEMAS PSICOSOCIALES:

35. ¿Cuál de los siguientes casos existe en su comunidad?

1. Pandillaje ()

2. Drogadicción ()

3. Prostitución ()

4. Alcoholismo ()

5. Violencia Familiar ()

6. Otros ()

7. Ninguno ()

36. ¿Pertenece usted a alguna pandilla?: Si () No ()

Si la respuesta es sí: ¿porqué?.....

37. ¿Pertenece usted a algún grupo juvenil. (parroquia, centro de la juventud, club deportivo)? Si () No ()

D.- CARACTERÍSTICAS SANITARIAS:

38. ¿Cada cuánto tiempo pasa el camión de basura por tu comunidad?

Todo los días () 2 veces/Sem.() 1 vez/Sem.() 1 vez/15 días() 1 vez/mes ()

Otros:.....

39. ¿Qué hacen con la basura si no pasa el carro recolector?

Botan a la calle () Entierran () Acumulan en su casa ()

Otros:.....

40. ¿En su comunidad existe gran cantidad de animales por las calles?

Si () No ()

41. ¿De los vecinos de su barrio, todos tienen servicios higiénicos en sus casas?

Si () No ()

¡MUCHAS GRACIAS POR CONTRIBUIR EN LA ELABORACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN!

ANEXO N° 04



INSTITUCION EDUCATIVA "Dr. LUIS ALBERTO SANCHEZ"
R.D.R. N° 006336-2003. Av. los Molles S/N. Viñani. Fono: 786078
DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA-TACNA



"Década de la Educación Inclusiva 2003-2012"
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

RES. DIRECTORAL INSTITUCIONAL N° 256-2012-D-IE."Dr.LAS"/D.GAL-T.

G. Albarracin L., 06 de Noviembre del 2012

VISTO:

La solicitud presentada por: ANDREA ZEGARRA QUISPE en donde solicitan Autorización para Aplicación del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA, EN ADOLESCENTES DE LA IE. LUIS ALBERTO SANCHEZ", dirigido al Alumnado del Nivel de Secundario de nuestra Institución Educativa.

CONSIDERANDO:

Que, es procedente atender el pedido, por haber presentado una solicitud en donde solicitan la Autorización correspondiente y de conformidad con lo establecido en la Constitución Política del Estado, la Ley General de Educación N° 28044, Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo, D.S. N° 013-2004-ED, Reglamento de Educación Básica Regular ; D.S. N° 007-2001, la R.M. N° 0712-2006-ED y al amparo de mis facultades conferidas por R.D.R N° 4624 del 2006 y demás dispositivos legales vigentes.

SE RESUELVE:

1°- **A U T O R I Z A R** a la Srta. ANDREA ZEGARRA QUISPE para que pueda aplicar el Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA, EN ADOLESCENTES DE LA IE. LUIS ALBERTO SANCHEZ" VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN TACNA 2012.

2°- Brindar las facilidades del caso para la ejecución de dicho Proyecto a la Sub Dirección de Formación General y Coordinador de TOE, asimismo informar sobre los actuados con respecto a la aplicación del Proyecto.

Regístrese y Comuníquese,



DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA
IE "DR. LUIS ALBERTO SANCHEZ"

Prof. Roberto Castillo Rojas
DIRECTOR

ANEXO N° 05

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

(Mediante el criterio de Expertos)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

**FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA, EN
ADOLESCENTES DE LA I. E. "LUIS ALBERTO SANCHEZ " VIÑANI,
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN TACNA 2012.**

Se compone de 10 ítems en total, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una X en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO


PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿considera usted que los ítems del instrumento mide lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿considera usted que los ítems contenidos en teste instrumento son muestra representativa del universo de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿considera que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se le dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que implementar o que aspectos tendría que suprimirse? ----- -----					
GRACIAS					

FIRMA DEL EXPERTO:

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿considera usted que los ítems del instrumento mide lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son muestra representativa del universo de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿considera que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se le dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿considera usted que las escalas de medición son utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que implementar o que aspectos tendría que suprimirse?					
<p><i>En las preguntas en donde las respuestas son sí-no, considerar otras, cada vez que sea necesario realizar las preguntas</i></p> <p style="text-align: right;">GRACIAS</p>					
<p>Núm. 16 -</p>					

FIRMA DEL EXPERTO:


 María Elena Rodríguez Hernández
 D.O. EN FORTALEZA
 C.E. 37435

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿considera usted que los ítems del instrumento mide lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son muestra representativa del universo de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿considera que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se le dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿considera usted que las escalas de medición son utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que implementar o que aspectos tendría que suprimirse?	<p><i>Resuena en las preguntas, explicar a los factores racionales la 1^{ra} pregunta</i></p> <p><i>eliminar ítems en Instrumento, eliminar</i></p> <p><i>Gracias Individuales a otros parámetros</i></p>				

FIRMA DEL EXPERTO:


 Medes Córdano
 MEDES CORDANO
 C.M. 14334

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿considera usted que los ítems del instrumento mide lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son muestra representativa del universo de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿considera que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se le dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿considera usted que las escalas de medición son utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que implementar o que aspectos tendría que suprimirse?	<p><i>En los ítems puntuales, no considero a ninguno en a de no puntilla y a otros a otros que...</i></p> <p><i>me da, pero no me da... GRACIAS</i></p> <p><i>de más, no se falló de rango.</i></p>				


FIRMA DEL EXPERTO:

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
MINISTERIO DE SALUD
[Firma]
LEONARDO...

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿considera usted que los items del instrumento mide lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿considera usted que la cantidad de items registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿considera usted que los items contenidos en este instrumento son muestra representativa del universo de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿considera usted que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿considera que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se le dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿considera usted que las escalas de medición son utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que implementar o que aspectos tendría que suprimirse?					
<p><i>Mejorar redacción, Corregir ortografía, agregar a la Pregunta N° 10</i> <i>Toda las instrucciones y Pregunta N° 8</i> GRACIAS <i>Todo los días</i></p>					

FIRMA DEL EXPERTO:


 Dr. Efraín García Maza
 FISIÓLOGO

INSTRUMENTO

FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA, EN ADOLESCENTES DE LA I. E. "LUIS ALBERTO SANCHEZ " VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN TACNA 2012.

PROCEDIMIENTO:

1. se construye una tabla de doble entrada, como la que se muestra a continuación; y se colocan los puntajes para cada ítem de acuerdo al criterio establecido por los expertos, además de sus respectivos promedios.

N° de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	3	4	3	3.50
2	3	5	4	4	4.00
3	4	4	5	5	4.50
4	3	5	4	4	4.00
5	3	4	3	3	3.25
6	4	5	4	3	4.00
7	5	4	5	5	4.75
8	5	5	5	5	5.00
9	4	5	4	4	4.25

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 2.17**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

$$\mathbf{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$\mathbf{Dmax = 11.40}$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.
- Siendo:

A y B: Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.

0.00 2.28

B.

2.28 4.56

C.

4.56 6.84

D.

6.84 9.12

E.

9.12 11.40

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2.17** cayendo en la zona "A" lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 06

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH BASADA EN LOS ELEMENTOS TIPIFICADOS	N° DE ELEMENTOS
1.- ESCALA DE RISILIENCIA	0.814	26
2.- CAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS	0.9	41

1.- RESILIENCIA: ANALISIS DE FIABILIDAD

ESCALA: TODA LAS VARIABLES

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

	N°	%
casos validos	10	100.0
excluidos	0	.0
TOTAL	10	100.0

ESTADISTICOS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	NRO DE ELEMENTOS
814	26

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
R_1	78,10	145,656	,301	,810
R_2	78,90	137,433	,422	,804
R_3	78,00	152,889	,148	,814
R_4	77,70	153,344	-,006	,830
R_5	77,10	148,544	,199	,814
R_6	77,20	150,400	,201	,813
R_7	77,50	149,389	,474	,807
R_8	78,20	145,733	,632	,802
R_9	77,80	139,067	,732	,794
R_10	77,90	147,211	,367	,807
R_11	77,80	144,400	,415	,805
R_12	78,40	150,489	,184	,814
R_13	77,50	137,611	,422	,804
R_14	78,10	151,878	,099	,818
R_15	78,40	151,600	,012	,834
R_16	78,60	142,044	,265	,815
R_17	78,60	127,156	,735	,784
R_18	77,20	149,289	,394	,808
R_19	77,60	145,600	,574	,803
R_20	78,00	152,444	,267	,812
R_21	78,20	139,733	,613	,797
R_22	77,50	142,500	,757	,798
R_23	77,60	142,489	,625	,799
R_24	77,50	146,944	,394	,807
R_25	78,00	139,556	,498	,800
R_26	77,60	139,156	,465	,802

2.- FACTORES ASOCIADOS: ANALISIS DE FIABILIDAD

ESCALA: TODA LAS VARIABLES

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

	NRO	%
casos validos	10	100.0
excluidos	0	.0
TOTAL	10	100.0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

ESTADISTICOS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	NRO DE ELEMENTOS
.900	41

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
FF_1	100,00	486,222	,119	,901
FF_2	99,80	462,400	,480	,897
FF_4	98,70	471,122	,348	,899
FF_7	99,90	465,433	,425	,898
FF_8	97,40	448,044	,514	,897
FF_9	97,30	440,900	,651	,894
FF_10	98,10	433,656	,840	,890
FF_11	99,30	490,233	,000	,901
FF_12	97,20	483,733	,460	,900
FF_13	98,60	464,933	,479	,897
FF_14	97,80	486,400	,033	,904
FF_15	98,80	470,844	,279	,900
FF_16	98,80	485,733	,070	,902
FF_17	98,60	445,378	,641	,894
FF_18	98,60	449,822	,602	,895
FF_19	97,80	465,733	,501	,897
FF_20	99,20	470,844	,381	,899
FF_21	98,30	445,344	,766	,892
FF_22	99,80	499,067	-,207	,906
FF_23	98,60	435,822	,757	,892
FF_24	98,70	471,122	,348	,899
FF_25	99,90	465,433	,425	,898
FF_26	97,40	448,044	,514	,897
FF_27	97,30	440,900	,651	,894
FF_28	98,10	433,656	,840	,890
FF_29	99,30	490,233	,000	,901
FF_30	97,20	483,733	,460	,900

FF_31	98,60	464,933	,479	,897
FF_32	97,80	486,400	,033	,904
FF_34	98,80	470,844	,279	,900
FF_35	98,80	485,733	,070	,902
FF_36	98,60	445,378	,641	,894
FF_37	98,60	449,822	,602	,895
FF_38	97,80	465,733	,501	,897
FF_39	99,20	470,844	,381	,899
FF_40	98,30	445,344	,766	,892
FF_41	99,80	499,067	-,207	,906

ANEXO N° 07

PRUEBA DE INDEPENDENCIA

JI-CUADRADO

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

- **Hipótesis:**

H_0 : No Existe relación de los factores asociados (Familia. Institución Educativa y Comunidad) con la capacidad de resiliencia, de los adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez " Viñani, distrito Gregorio Albarracín Tacna 2012.

H_A : Existe relación de los factores asociados (Familia. Institución Educativa y Comunidad) con la capacidad de resiliencia, de los adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez " Viñani, distrito Gregorio Albarracín Tacna 2012.

Sea $\alpha = 0.05$.

- **Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

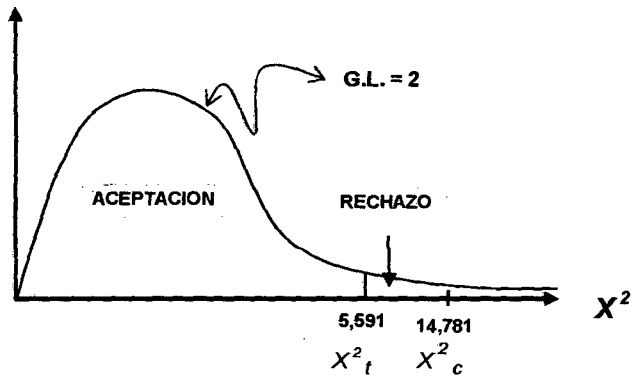
- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_0 es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1)=2$ grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza H_0 si el valor de X^2 es mayor o igual que **5,591**.
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

Tabla de contingencia Factores asociados * Capacidad de resiliencia

		Capacidad de resiliencia			Total
		BAJA	MEDIA	ALTA	
Factores asociados	Factor de riesgo Recuento	11	61	23	95
	Frecuencia esperada	7,9	52,0	35,2	95,0
	Factor protector Recuento	4	38	44	86
	Frecuencia esperada	7,1	47,0	31,8	86,0
Total	Recuento	15	99	67	181
	Frecuencia esperada	15,0	99,0	67,0	181,0

Prueba de Chi-cuadrado $X^2=14,871$ G.L=2 $p=0,001$

- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque **5,591 es < 14,871** y el valor p es < 0.05.



4. **Conclusión:** Se concluye que H_0 es falso, y que sí existe evidencia de relación estadística factores asociados (Familia. Institución Educativa y Comunidad) con la capacidad de resiliencia, de los adolescentes de la I. E. "Luis Alberto Sánchez " Viñani, Distrito Gregorio Albarracín Tacna 2012.