



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL ALBERGUE “COMUNIDAD  
DE NIÑOS Y ADOLESCENTES SAGRADA FAMILIA” DE VENTANILLA,  
CALLAO - 2017**

**PRESENTADO POR**

**CHOQUE MEDRANO, EDITH**

**ASESOR**

**MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO**

**Los Olivos, 2018**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL  
ALBERGUE “COMUNIDAD DE NIÑOS Y  
ADOLESCENTES SAGRADA  
FAMILIA” DE VENTANILLA,  
CALLAO - 2017**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

CHOQUE MEDRANO, EDITH

**ASESOR:**

DR. MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO

**LIMA - PERÚ**

**2018**

**SUSTENTADA Y APROBADA ANTE LOS SIGUIENTES JURADOS:**

---

**Mg. Segundo G. Millones Gómez**  
**Presidente**

---

**Mg. Yurik A. Suarez Valderrama**  
**Secretario**

---

**Mg. Maria Del Pilar Balladares Chavez**  
**Vocal**

---

**Dr. Hernán Hugo Matta Solis**  
**Asesor**

**NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL  
ALBERGUE “COMUNIDAD DE NIÑOS Y  
ADOLESCENTES SAGRADA  
FAMILIA” DE VENTANILLA,  
CALLAO – 2017**

## **Dedicatoria**

A Dios, en primer lugar.

A mi familia que siempre está en mi corazón, en especial, a mi madre por su ayuda incondicional, a pesar de estar lejos siempre está pendiente de mi desarrollo profesional.

A los niños del albergue que, a pesar de las circunstancias, me ayudaron con mi trabajo.

A todas las personas que conocí en el camino y me inspiraron para luchar por mis objetivos.

# Índice

<b>Resumen</b> .....	<b>10</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>11</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>13</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	20
1.3 OBJETIVO .....	20
1.3.1 Objetivo general.....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	21
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>23</b>
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD .....	24
2.1.1 Historia de Ventanilla.....	24
2.1.2 Historia del albergue.....	25
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
2.2.1 Internacional .....	27
2.2.2 Nacional.....	28
2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL.....	31
2.3.1 La resiliencia.....	31
2.3.2 La adolescencia.....	38
2.3.8 Modelo de enfermería y su relación con la resiliencia .....	42
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	<b>45</b>
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	46

3.2 POBLACIÓN.....	46
3.2.1 Criterios de inclusión .....	46
3.2.2 Criterios de exclusión .....	46
3.3 VARIABLE .....	47
3.3.1 Definición conceptual.....	47
3.3.2 Definición operacional .....	47
3.4.1 Técnicas de recolección de datos .....	48
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos .....	48
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos .....	50
3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos.....	50
3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento .....	51
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS .....	51
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	51
3.7.1 Principio de autonomía .....	52
3.7.2 Principio de beneficencia .....	52
3.7.3 Principio de no maleficencia .....	52
3.7.4 Principio de justicia .....	52
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>53</b>
4.1 Resultados .....	54
4.2 Discusión .....	60
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>63</b>
5.1 Conclusiones .....	64
5.2 Recomendaciones .....	64

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>72</b>



## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1:</b> Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017 .....	54
<b>Gráfico 2:</b> Nivel de resiliencia en su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017 .....	55
<b>Gráfico 3:</b> Nivel de resiliencia en su dimensión control bajo presión, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017 .....	56
<b>Gráfico 4:</b> Nivel de resiliencia en su dimensión adaptabilidad y capacidad para recuperarse, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017 .....	57
<b>Gráfico 5:</b> Nivel de resiliencia en su dimensión control y propósito, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017 .....	58
<b>Gráfico 6:</b> Nivel de resiliencia en su dimensión espiritualidad, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017 .....	59

## Índice de anexos

<b>Anexo A:</b> Operacionalización de variables .....	73
<b>Anexo B:</b> Consentimiento informado .....	75
<b>Anexo C:</b> Carta de presentación.....	77
<b>Anexo D:</b> Carta de aceptación.....	78
<b>Anexo E:</b> Carta de evaluación del comité de ética.....	79

## Índice de tablas

<b>Tabla N°.1:</b> Prueba de validez (KMO y test de Bartlett).....	49
--	----

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de resiliencia en adolescentes del albergue de la “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao - 2017.

**Material y métodos:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es un estudio no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 152 adolescentes del albergue. El instrumento utilizado fue escala de resiliencia de Connor – Davidson (CD-RISC) que permite conocer el nivel de resiliencia de los adolescentes del albergue. **Resultados:** Se obtuvo un bajo nivel de resiliencia en general (34%); sin embargo, al obtener resultados según sus dimensiones, se encontró, en el área control y propósito, que la mayoría presenta un nivel medio (44%). **Conclusiones:** La mayoría de la población de estudio presentó niveles bajos de resiliencia; los adolescentes presentaron nivel medio en su dimensión control y propósito.

**Palabras clave:** Resiliencia, adolescentes, conductas de riesgo, violencia escolar.

## Abstract

**Objective:** Determine the level of resilience in teenagers in the shelter "Community of children and adolescents Sagrada Familia" in Ventanilla, Callao - 2017. **Material and methods:** The present study is quantitative approach, in terms of design it is a non-experimental and cross-sectional study. The population is consisted of 152 teenagers from the shelter. The instrument used was the Connor - Davidson Resilience Scale (CD - RISC) that allows us to know the level of resilience of the teenagers in the shelter. **Results:** In general it was obtained a low level of resilience (34%); However, when obtaining results according to their dimensions, it was found, in the control and purpose area, that the majority presents a medium level (44%). **Conclusions:** The majority of the population studied had a low level of resilience; the teenagers presented an average level in their control and purpose dimension.

**Keywords:** Resilience, teenagers, risk behaviors, school violence.

## Introducción

La resiliencia se define como la capacidad que posee cada persona para poder afrontar las situaciones adversas. En la vida muchas veces nos tocan enfrentar a situaciones por la que no quisiéramos pasar, así como la pérdida de un ser querido, una separación, una enfermedad o una profunda frustración pueden sumergirnos en el dolor. Sin embargo, esas situaciones también nos colocan frente a la posibilidad de aprender lo que jamás sería igual de otro modo, cuando entendemos al dolor como parte de la vida también aparece la oportunidad de elegir el modo en que queremos afrontar esa situación irremediable; en este sentido, todos somos potencialmente resilientes.

En el presente estudio se utilizó un nuevo instrumento denominado escala de resiliencia Connor y Davidson (CD-RISC) en adolescentes, para identificar el nivel de resiliencia que tienen los adolescentes.

El presente estudio está dividido en cinco capítulos que detallamos a continuación: En el capítulo I, que es el problema, desarrollamos el planteamiento de problema, la formulación de pregunta de investigación, los objetivos (objetivo general y específicos) y la justificación. En el capítulo II, que es el marco teórico, desarrollamos marco contextual histórico social de la realidad, antecedentes de la investigación y marco teórico conceptual. En el capítulo III, que es la metodología, desarrollamos el tipo y diseño de investigación, la población, la variable (definición conceptual y operacional), técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación del instrumento, proceso de recolección de datos, técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos y aspectos éticos. En el capítulo IV, apreciamos los resultados y discusión, análisis e interpretación de datos. En el capítulo V, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, tenemos las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La resiliencia es la capacidad de mantener la integridad luego de atravesar un momento que los modifica al pasar por situaciones adversas que se les presenta en el transcurso de su desarrollo y crecimiento. La resiliencia en la adolescencia, es un tema que ha venido evolucionando. Diferentes autores la definen como la capacidad de resolver problemas durante la vida.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adolescentes resilientes tienen una respuesta positiva teniendo contacto con otros seres humanos; por ello, son enérgicos, tolerantes y adaptables aun en la infancia. Son características para afrontar cualquier estímulo frente a una situación dificultosa, demostrando aprecio, simpatía y tener comportamiento prosocial (1).

En el año 2015 murieron cerca de 1,2 millones de adolescentes, es decir, más de 3000 al día. La mayoría de los trastornos de salud mental en la edad adulta comienza a presentarse a partir de los 14 años. Pero en su mayoría no son detectados ni tratados a tiempo, según la OMS (2).

En el mundo, cerca de 16 millones de adolescentes y, alrededor de un millón de menores de 15 años, dan a luz cada año. La mayoría son de países de medianos y bajos ingresos. La segunda causa de muerte de esta población son las complicaciones en el embarazo y durante el parto, así como tres millones se someten a abortos peligrosos (3).

En el año 2013 se realizó un estudio que identifica a Latinoamérica como la región más violenta a nivel mundial. La violencia forma parte de la vida cotidiana de los niños y los adolescentes, en particular, en las ciudades grandes donde se observa la violencia y crímenes en los espacios públicos, este es denominado como la violencia comunitaria. La exposición de armas de fuego, cuchillos,



ataques físicos con y sin armas, drogas y delitos aleatorios, tales como el robo y homicidios (4).

América Latina y el Caribe, en la actualidad, tienen una población de 158 millones de jóvenes entre 10 y 24 años que representa un 30% de la población total. De esta totalidad, un 32% de la población vive con factores de riesgo (deserción escolar, maternidad adolescente, desempleo, adicción a drogas, problema con autoridades). Seis millones de adolescentes sufren abusos incluyendo abandono. Cerca de 220 mueren, cada día, víctimas de violencia doméstica. La población masculina tiene el riesgo más alto de ser golpeado en la casa o en la escuela mientras que la población femenina tiene un alto riesgo de acoso sexual y abuso. La región Caribe es considerada uno de los lugares con más porcentaje de asesinatos y homicidios entre adolescentes de 15 a 17 años (5).

En el Perú las inequidades, pobreza y exclusión son una barrera para este grupo etario. El 33% realiza actividad económica y la mitad estudia y trabaja; un 49% recibe golpizas por parte de los padres siendo considerada por los chicos como un método de disciplina y educación; 8 de cada 10 casos de abuso sexual tiene como víctima a un miembro del entorno familiar; 6 de cada 10 embarazos de 11 a 14 años son producto de incesto o violación (6).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, las conductas suicidas están asociadas con la depresión y se forman desde la infancia, según las estadísticas de la institución, el 80% de las 334 casos de suicidios presentados en el país fue originada en problemas de ánimo y depresión (7).

En nuestro país, muchos adolescentes proceden de familias de bajo recursos económicos, por lo cual mucho tiene que estudiar y trabajar a la vez, ello los hace propensos a abusos de todo tipo. Muchos de ellos conviven con la

violencia familiar y por el hacinamiento familiar son víctimas de violaciones sexuales por parte de familiares.

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vidas sin Drogas, afirma que el alcohol sigue siendo una sustancia legal más consumida por los adolescentes escolares. Se inicia aproximadamente a los 13 años. Se estima que 1 de cada 4 adolescentes, es decir, el 25% afirma haber consumido alcohol alguna vez en su vida; sin embargo, el 50% de los adolescentes bebedores comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años (8).

La Policía Nacional del Perú, en el año 2013, reportó cerca de 5685 casos de denuncia por violación, la gran parte fueron mujeres (93.7%). Entre los grupos más afectados fueron los adolescentes entre las edades de 14 y 17 años (42%). Según el informe del Ministerio Público, cada día, 25 menores de edad, en su mayoría niñas y adolescentes, son propensos a sufrir violencia sexual (9).

En la Provincia del Callao, el total de habitantes es 999 mil 976 habitantes y 16.3% tienen entre 10 a 19 años de edad. Sin embargo, es considerado una de las zonas más peligrosas, donde impera la delincuencia y la drogadicción, donde se ve en cada esquina a adolescentes robando y drogándose sin reparo de ningún tipo (10).

El distrito del Callao es uno de los lugares donde la violencia, pandillaje, abuso sexual están a la orden del día, las víctimas son, en su mayoría, adolescentes y presas fáciles de la drogadicción. El pandillaje, drogadicción y alcoholismo en la mayoría de los adolescentes y jóvenes están relacionados con subempleo y desocupación; entonces, al no encontrar una actividad productiva y el apoyo familiar, tienen alto riesgo de caer en las acciones de pandillaje y drogadicción.

En el distrito de Ventanilla hay aproximadamente 350 mil personas, cerca de 40% de habitantes no han cumplido 18 años. Se observa que la violencia

familiar, inseguridad y el abandono se van incrementando, al igual que el embarazo en adolescentes. La mayoría de las personas viven en condiciones de extrema pobreza y pobreza. En un entorno donde la violencia es considerada parte de su vida diaria de los adolescentes y niños, podemos señalar que los sectores más vulnerables son los adolescentes y niños ante los problemas de violencia.

En el año 2015, se identificaron 155 casos de embarazo en periodo escolar y 37 casos de violencia sexual, lo que les impide terminar de manera exitosa sus estudios. En el distrito de Ventanilla se identificaron a 18 grupos de pandillaje formados por escolares, lo que genera preocupación a los estudiantes y padres de familia por ser niños y adolescentes en edad escolar y en plena formación. También se identificaron 142 casos de bullying (maltrato profesor – alumno o alumno), y 3463 casos en estado de abandono que muchas veces son llevados a distintos albergues del país y, por último, se identificó 8500 casos de constante riesgo social (11).

En Ventanilla, hay familias de extrema pobreza y escasos recursos económicos donde las oportunidades de superación para adolescentes son muy pocas. El mismo entorno no favorece el desarrollo, muchos de ellos tienen que convivir con un entorno negativo y deficiente, en la mayoría de los casos, en familias disfuncionales; a raíz de ello se ha visto muchos casos de embarazos adolescentes.

La casa hogar “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, alberga 152 adolescentes desplazados y llegan ahí como resultado de la violencia política, social y familiar que experimentaron en sus lugares de origen, en su mayoría provienen de familias desintegradas y tienen problemas socioeconómicos agudos.

El director del albergue refiere: “La mayoría de los chicos son internados por problemas socioeconómicos o porque la madre trabaja y prefiere internarlo, pero también hay chicos que son traídos por policías que son encontrados en la calle o en estado de abandono por parte de sus familiares, también podemos apreciar que los adolescentes mujeres son víctimas de violación”.

Conversando con una tutora del albergue nos señala: “El mayor problema de los adolescentes es la conducta y muchas veces el problema que tienen en sus hogares afecta su rendimiento académico”.

La salud en la adolescencia es altamente vulnerable independientemente del nivel socioeconómico al que puedan pertenecer, y esto es debido a las situaciones y las conductas de riesgo a las que están expuestos de forma que amenazan su salud (12).

Hoy en día, a los padres de familia poco o nada les importa los adolescentes. Existen condiciones que influyen negativamente en el desarrollo del adolescente: carencia de redes de apoyo, falta de protección de su salud y derecho laboral, fracaso o abandono escolar, adicción a las drogas y al alcohol y falta de oportunidades están relacionados directa o indirectamente con el comportamiento de riesgo.

Ante la problemática revisada anteriormente, se plantean las siguientes preguntas:

¿Los escolares adolescentes están adecuadamente orientados en sus hogares y escuela?

¿Qué tanto influyen los problemas familiares en el proceso de socialización y vida académica de un escolar?

¿La violencia escolar, es un problema de salud pública?

¿Los establecimientos del primer nivel de atención y las escuelas están dotados de profesionales que permitan construir y consolidar redes de soporte a los escolares adolescentes?

Ante estas interrogantes, se ve por conveniente realizar el estudio: Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue de la “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao - 2017.

## **1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao - 2017?

## **1.3 OBJETIVO**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar el nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao - 2017.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de resiliencia, en su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficiencia, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao - 2017.
- Determinar el nivel de resiliencia en su dimensión control bajo presión, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017.
- Determinar el nivel de resiliencia, en su dimensión adaptabilidad y capacidad para recuperarse, en adolescentes del albergue

“Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao - 2017.

- Determinar el nivel de resiliencia, en su dimensión control y propósito, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017.
- Determinar el nivel de resiliencia en su dimensión espiritualidad, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de investigación sobre resiliencia en adolescentes del albergue, se realizó con el fin de aportar conocimientos en el campo del área de enfermería en salud mental y salud del adolescente, acerca de las consecuencias que trae consigo el déficit de resiliencia en adolescentes del albergue, ya que ellos vienen a ser internados por distintos problemas, ya sea de familia disfuncional, socioeconómicos, drogadicción, delincuencia, violencias y, por último, el maltrato.

Revisando la literatura científica, sobre la base del dato de impacto, se puede ver que no existen estudios de resiliencia en adolescentes que utilizan instrumentos confiables válidos y que tenga una estructura adecuada con respaldo teórico correspondiente.

En el distrito de Ventanilla y en el lugar donde se realizó la investigación, no se han realizados estudios sobre resiliencia que hayan sido publicados, ya sea en repositorios y revistas indexadas, por lo tanto, se resalta la importancia del desarrollo del estudio, el cual llenará el vacío de conocimiento existente.

Adolescencia es una de las etapas fundamentales para el desarrollo de resiliencia, la capacidad para afrontar con éxito la adversidad, la tragedia, las amenazas o incluso fuentes de estrés, que puede ayudar al adolescente a

manejar los sentimientos de ansiedad, depresión, así como para disminuir conductas de riesgo, sin embargo, el hecho de ser adolescentes resilientes no quiere decir que no experimenten angustias y dificultades. La tristeza y el dolor emocional son comunes cuando tienen el trauma o una pérdida personal.

Los resultados del presente estudio serán socializados con las autoridades del albergue para que sobre la base de ellos se pueda elaborar planes que permitan fortalecer la red de soporte relacionada a la resiliencia.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**



## 2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

### 2.1.1 Historia de Ventanilla

#### A. Evolución histórica de Ventanilla

El distrito de Ventanilla fue creado el 24 de septiembre del 1969, sufrió muchos cambios en las últimas décadas, las cuales fueron reconocidas como hitos en el proceso histórico de dicho distrito. En 1970 fue elegido como primer alcalde Edmundo Rodríguez Arguedas. Actualmente, Ventanilla está conformada por media docena de urbanizaciones y más de 300 asentamientos (13).

#### B. Ubicación, límites y extensión

El distrito de Ventanilla está ubicado a 34 kilómetros al noroeste de Lima y a 18 kilómetros al norte de la Provincia Constitucional del Callao. Tiene como límites:

- **Al norte:** Distritos de Ancón y Santa Rosa.
- **Al sur:** Distritos de Callao (Cercado) siendo el río Chillón su límite natural.
- **Al este:** Distrito de Puente Piedra.
- **Al oeste:** Océano Pacífico.

Su extensión territorial es de 73.52 Km<sup>2</sup> y en su interior muestra altitudes que van desde 0 msnm a los 95 msnm (13).

#### C. Población

El distrito de Ventanilla cuenta con 300 asentamientos humanos, de los cuales solo 220 están reconocidos (11).

## **D. Educación**

El 80% de los escolares asisten a instituciones públicas y el resto a privados. La demanda en el sector estatal es mayor, 30 alumnos por aula mientras que el privado 9, 13,19 por aula (11).

## **E. Cultura y recreación**

Este distrito tiene raíces prehispánicas, así como el balneario Costa Azul, un espacio de recreación muy importante para la población, allí también se encuentran los humedales de Ventanilla (14).

## **F. Salud**

Ventanilla cuenta con un hospital de nivel II-1 y 15 centros de salud que prestan atención a 242 655 (23.77%) pacientes (14).

### **2.1.2 Historia del albergue**

#### **A. Reseña histórica**

La “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” fue creada el 13 de mayo de 1989 por el profesor Miguel Rodríguez Candía durante el gobierno de Alan García.

Según su fundador, el hogar nace como consecuencia de un suceso trágico: la muerte de su tercer hijo a los 6 meses de edad por un paro cardíaco fulminante. Paradójicamente, su vida ordinaria cambia de un momento a otro, empezó a ver niños abandonados, carencia de alimentos, familia y falta de acceso a consulta médica, expuesta a drogadicción, pandillaje y delincuencia. Al principio, el profesor Miguel solo llevaba alimentos y frazadas para los chicos que vivían en la calle. Pasando tres días, uno de los chicos decide ir con el profesor Miguel a su casa. Es donde él decide llevarlos a su casa a 4 chicos, luego se multiplicaron a 40 chicos, para darles una oportunidad en la vida que

seguramente en la calle no lo tendrían. Fue así que el hogar creció hasta tener numerosos niños y adolescentes de diferentes lugares, algunos que tienen padres en la cárcel, padres alcohólicos, violentos y un sinfín de casos.

En la actualidad, en el albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” hay 152 adolescentes que reciben educación, alimentación, techo. Todo eso es posible con la ayuda de ONG, voluntariados y donaciones.

## **B. Ubicación y límites**

La comunidad de niños y adolescentes está ubicada en el asentamiento humano Keiko Sofía Fujimori, Ventanilla-Callao, tiene como límite:

- **Al norte:** Asociación Las Margaritas
- **Al sur:** Villa Rica Las Casuarinas
- **Al oeste:** Las Lomas
- **Al este:** Villa los Reyes.

## **C. Descripción de la comunidad**

La comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia alberga a niños y adolescentes de 3 meses a 18 años de edad. Ofrece las necesidades básicas como la educación basada en valores, alimentación, vestimenta y techo. Es una oportunidad para aquellos niños y adolescentes que por motivos de abandono o extrema pobreza no viven con sus familiares.

El albergue está dividido por casas según edades de los niños y adolescentes. Entre los más pequeños están de 6 meses a 3 años de edad y los mayores, de 16 a 18 años. Cada casa cuenta con 1 o 2 tutores que se encargan sobre el cuidado integral del niño y

adolescente. Muchos de ellos tienen acceso para estudiar en las universidades del país, también cuenta con su propio colegio, capilla y clínica.

## **2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Internacional**

Pérez A., en Guatemala de la Asunción - Guatemala, en el año 2014, realizó un estudio cuyo título fue “Nivel de resiliencia en mujeres adolescentes institucionalizado en el orfanato Valle de los Ángeles”, con el objetivo de determinar el nivel de resiliencia en mujeres adolescentes institucionalizadas en el orfanato Valle de los Ángeles. El método que utilizó es de tipo cuantitativo, cuenta con dos tipos de diseño, experimental y no experimental, la población estaba conformada por 63 adolescentes de sexo femenino entre las edades de 13 y 19 años. El instrumento que utilizó fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER). Concluye entre otros:

Las adolescentes institucionalizadas presenta un nivel moderadamente alto de resiliencia (15).

Osorio L., en la ciudad de Bárbula-Venezuela, en el año 2014, realizó un estudio cuyo título fue “La orientación para el fortalecimiento de la resiliencia en adolescentes en situaciones de riesgo”, cuyo objetivo fue diseñar un programa de orientación para el fortalecimiento de la resiliencia en adolescentes de secundaria internados en la casa don Bosco. El estudio se enmarcó en el enfoque cuantitativo. La población estaba conformada por 68 adolescentes masculinos, con una muestra de 48 adolescentes que se encuentran cursando 1ro., 2do. y 3ero. de secundaria internados en la casa de Don Bosco, los instrumentos que utilizó fue Escala de resiliencia Escolar de Saavedra. Concluye:

Se encontró como resultado que la mayoría tiene un nivel bajo de resiliencia (16).

Ulloque L., Alvaro C. y Arteta C, en Cartagena – Colombia, en el año 2015, realizó un estudio sobre “Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de población del caribe colombiano”, con el objetivo de estimar la prevalencia de baja autoestima (BAE) y el nivel de resiliencia bajo (NRB), en un grupo de gestantes adolescentes. El método que utilizaron fue el estudio descriptivo transversal en gestantes adolescentes. La población estuvo constituida por 406 adolescentes mujeres de 10 a 19 años integrantes de la población del caribe colombiano. El instrumento que utilizaron fue la escala de autoestima de Rosenberg y la resiliencia de Wagnild y Young. Los autores concluyeron entre otros:

La prevalencia para baja autoestima (BAE) fue de 23,2% y de 34,2% para nivel de resiliencia baja (NRB). Estos resultados señalan que se debe efectuar intervención durante el embarazo en adolescentes para elevar los niveles de autoestima y de resiliencia (17).

### **2.2.2 Nacional**

Arequipeño F., Gaspar M., en la ciudad de Lima – Perú, en el año 2016, realizó un estudio cuyo título fue “Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ro. a 5to. grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016”, con el objetivo de determinar si existe relación significativa entre los niveles de resiliencia y felicidad con los niveles de depresión en adolescentes del 3ro. al 5to. grado de instituciones educativas del distrito de Ate Vitarte. El diseño de la investigación fue no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo confirmada de 315 estudiantes del 3ro. al 5to. grado del nivel

secundario. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Resiliencia Wagnild y Young, Escala de Felicidad de Lima (EFL) y Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds. Concluyeron que:

Se encontró que existe una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y la depresión ( $r = -, 494$ ,  $p < 0.01$ ), y una relación inversa baja y altamente significativa entre el nivel de resiliencia y la depresión ( $r = -, 236$ ,  $p < 0.01$ ). Por lo tanto, se concluye que ante mayor felicidad y resiliencia menor será la presencia de síntomas depresivos (18).

Guevara M., Severino A., en la ciudad Chiclayo – Perú, en el año 2016, realizó un estudio cuyo título fue “Resiliencia y riesgo suicida en adolescentes de un Centro Juvenil Diagnóstico y Rehabilitación Pimentel, 2016”, con el objetivo de determinar la relación inversa entre resiliencia y riesgo suicida en adolescentes de un Centro Juvenil, Diagnóstico y Rehabilitación de Pimentel en febrero de 2016. El estudio es de tipo cuantitativo de diseño no experimental correlacional y de transversal. La población fue de 70 adolescentes que cumplieron los criterios de elegibilidad, seleccionados con el muestreo aleatorio sistemático. El instrumento que se utilizó fue la escala de resiliencia de Prado y Del Águila y el cuestionario de riesgo suicida de Pluchik. Concluyeron:

Los adolescentes obtuvieron niveles bajas de resiliencia (64.43%), se puede evidenciar la escasa capacidad de darse cuenta de que algo no anda bien alrededor de ellos y la dificultad de resolver los problemas ante la adversidad (19).

Marquina R., en la ciudad de Lima – Perú, en el año 2014, realizó un estudio cuyo título fue “Estilos educativos parentales y resiliencia en adolescentes de la institución educativa pública Colegio Mayor

Secundario presidente del Perú”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre los estilos educativos parentales y la resiliencia en adolescentes de la institución educativa pública “Colegio Mayor Secundario del Perú”. El estudio es de enfoque cuantitativa de diseño no experimental de corte transversal. La población fue de 900 adolescentes del 3ro. a 5to. Año de secundaria. El instrumento que utilizó fue la escala de resiliencia de Waling y Young y la Escala de normas y exigencias para hijos ENE-H. Concluyen que:

Resiliencia y estilo educativo parental inductivo hay una relación significativa (20).

Gutiérrez F., Huillca M., en la ciudad de Arequipa – Perú, en año 2016, realizó un estudio cuyo título fue “Estilos parentales y resiliencia global ante las adversidades en adolescentes. C.S. Independencia. Alto Selva Alegre. Arequipa – 2016”, con el objetivo de determinar la relación entre los estilos parentales y la resiliencia en los adolescentes atendidos en el C.S. Independencia. El estudio es de tipo descriptivo, de diseño correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 145 adolescentes atendidos en el centro de salud en el mes de julio. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Resiliencia para adolescentes creado por Prado y del Águila. Los autores concluyen que:

La mayoría de los adolescentes presentaron un nivel medio, seguido de un nivel bajo. En cuanto a las dimensiones de la Resiliencia se obtuvo un nivel alto en interacción, bajo en introspección y medio de independencia, iniciativa, humor, creatividad y moralidad (21).

## **2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL**

### **2.3.1 La resiliencia**

#### **A.Etimología**

Del latín “resilio” que significa: volver atrás, volver de un salto, rebotar, deriva el término resiliencia que ha tenido diferentes connotaciones es así que en metalurgia e ingeniería civil se emplea para describir la capacidad de recobrar su forma inicial después ser sometidos a una presión deformadora o la propiedad de una pieza mecánica para doblarse y volver a su posición original cuando dicha carga ya no actúa (22).

#### **B. Definiciones**

Rutter la define como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan el enfrentamiento exitoso a la adversidad (23).

Según Vanistendall, la resiliencia consta de dos componentes: La resistencia frente a la destrucción que es la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y más allá de la resistencia que es la aptitud para forjar un comportamiento positivo pese a la situación adversa (24).

Werner plantea que es posible diseñar políticas de intervención con un enfoque clínico, la cual podría ser: disminuyendo la exposición a situaciones que provocan estrés (alcoholismo, psicopatología, divorcio) o podría reforzarse factores protectores (fuentes de apoyo y afecto, comunicación, habilidades de resolución de problemas) (25).



Para Connor y Davidson, la resiliencia es una característica multidimensional con una serie de cualidades personales que permiten a la persona prosperar frente a la adversidad (26).

De todas las definiciones señaladas en esta parte, la que se tendrá en cuenta en este estudio es de Connor y Davidson.

### **C. Dimensiones de la resiliencia**

Según la propuesta de Connor y Davidson encontramos las siguientes dimensiones:

- **Persistencia- tenacidad- autoeficacia**

Perseverancia o persistencia del esfuerzo para lograr metas a pesar de la adversidad y la habilidad para reajustarlas (27).

Habilidad para recuperarse y volver al equilibrio inicial, desarrollar respuestas positivas a situaciones estresantes e incluso experimentar un crecimiento personal como resultado de la misma (28).

La autoeficacia consiste en creer en la propia capacidad para organizar y ejecutar cursos de acción que producirán logros. La motivación permite que la persona pueda desempeñarse mejor que otros y estar orgullosa de sus logros (45).

- **Control bajo presión**

Conjunto de expectativas positivas que el individuo tiene de uno mismo o más específicamente sobre las actitudes de uno mismo, la

capacidad de aceptar y sobrellevar los sucesos a pesar de las circunstancias de estrés que les traen consigo (29).

La confianza es una actitud que permite que los individuos puedan tener una visión positiva acerca de ellos mismos. Está claro que las personas que tienen la plena confianza, creen en sus habilidades, toman el control de sus vidas y son capaces de realizar y cumplir sus metas, anhelos planeados. Tener confianza en sí misma no significa que se pueda hacer todo. Las personas que confían en sí mismo tienen expectativas realistas, incluso cuando sus intereses no se cumplan, ellos continúan siendo positivos y aceptan su manera de ser (30).

Esta dimensión se relaciona con los adolescentes del albergue, ya que demuestra que tienen una actitud positiva día a día a pesar de sus circunstancias de sus vidas, teniendo una confianza en ellos mismos, creyendo en sus habilidades para salir adelante y proyectarse a ser mejor persona.

- **Adaptación y capacidad de recuperarse**

Es poder establecer relaciones que permitan el desarrollo personal basadas en el apoyo, confianza. La capacidad de aceptación al cambio consiste en adaptarse a nuevas situaciones y ser flexibles frente a ellas (35).

Capacidad de adaptarse y ceder a los cambios cambiando incluso su propia conducta para poder alcanzar objetivos cuando surgen cambios, dificultades en su entorno interno o externo. Esta aptitud se refiere al comportamiento, a la adaptación, al cambio sin mayor

implicancia de tipo cognitivo, sistema de valores, o creencias del sujeto (31).

- **Control y propósito**

Propósito: Capacidad de la persona de poder promover, conducirse y actuar de acuerdo a lo que se han decidido a hacer con su vida.

Auto-regulación, auto-control: capacidad para regular los sentimientos y acciones. Disciplina y control sobre los impulsos y emociones (32).

La capacidad de la persona de ser responsable por su vida ante sí mismo es la esencia de su existencia, por ello la logoterapia señala que si una persona carece de significado en la vida lo mejor que podría hacer es ampliar su campo de visión para que ver un gran espectro de sentidos entre las que se pueda elegir (33).

La motivación al logro es generada en gran manera por intereses personales, la confianza en la propia capacidad y la obtención de logro por sí mismo, en la etapa escolar la motivación influye en la manera de pensar del alumno y metas que se propone lograr en el aprendizaje y desempeño escolar (34).

- **Espiritualidad:** Se refiere a la influencia positiva que la vida espiritual puede tener en las personas (29).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción de la persona de su situación de vida dentro del contexto de cultura y valores en el que vive relacionadas con sus objetivos, expectativas e intereses. La espiritualidad influye en la calidad de vida de las personas a partir de sus creencias, experiencias, significado en sus vidas así para unos pueden generar

una sensación de bienestar, fuente de consuelo, seguridad, para otras la religión tiene una influencia negativa.

#### **D. Instrumentos de medición**

Entre algunos de los instrumentos que han sido elaborados para medir la resiliencia, podemos citar los siguientes:

- Instrumento de Walgnid G y Young H, fue elaborado en el año 1993 con el propósito de identificar el grado de resiliencia individual, en su versión original tiene el objetivo medir los niveles de la adaptación psicosocial positiva en situaciones y eventos adversos de la vida, a través de 25 ítems y 5 dimensiones.
- El instrumento de Prado y Del Aguila fue construida en el año 2000 por Prado y Del Águila siendo su finalidad evaluar la conducta resiliente en adolescentes de 12 a 14 años, evalúa las siete áreas.
- La Escala de Resiliencia SV-RES, fue elaborado en el 2008 por Eugenio Saavedra y Marco Villalta. Este instrumento fue destinado a jóvenes y adultos, permite establecer un nivel de resiliencia de manera general.

A partir de estos hallazgos surge la necesidad de contar con instrumentos confiables y adaptados al entorno internacional, y que tenga base teórica, en la práctica tengan que ser cortas en uso y tiempo para la evaluación de la resiliencia.

En tal sentido la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) fue elaborado en el año 2003 por dichos autores, consta de 5 dimensiones y 25 ítems.

## **E. Factores de la resiliencia**

- **Factores protectores**

Son los elementos y condiciones capaces de favorecer el desarrollo individual o grupal y reducir los efectos de situaciones desfavorables. Estos factores protectores pueden ser de dos tipos: externo que está relacionado a las condiciones que actúan reduciendo la posibilidad de daños (familia, apoyo del adulto, integración social y laboral). Interno hace referencia a los atributos de la persona (estima, seguridad y confianza de sí mismo, comunicación, empatía) (24).

- **Factores de riesgo**

Es la probabilidad o característica o condiciones de una persona o comunidad que la hacen más susceptible a padecer un daño. Estos factores pueden estar centradas en la persona en si la cual lo convierte en un individuo de alto riesgo y por otra parte puede residir en las personas que generan o se generan estos riesgos por su comportamiento. La familia, la escuela y en general la sociedad en la que se desenvuelva puede actuar según sea el caso como factores protectores o de riesgo (24).

La familia, la comunidad donde se desenvuelve y la escuela son factores externos, que pueden comportarse según sea el caso como factor protector o de riesgo.

- **Individuos resilientes**

Son aquellas personas que al estar inmersos en adversidades son capaces de utilizar una serie de factores protectores para sobreponerse ante estas situaciones y logran desarrollarse.

La resiliencia es una capacidad cambiante en el tiempo y circunstancias así como el resultado del equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores, y la personalidad, esto permitirá elaborar en sentido positivo las circunstancias o factores de la vida que son desfavorables (24).

## **F. Pilares de la resiliencia**

Existen ocho características personales denominados pilares de la resiliencia:

- **Independencia:** Capacidad para limitar los ambientes adversos; distancia emocional y física del individuo.
- **Introspección o capacidad de Insight:** Capacidad de explorar y reconocer, detectar internamente nuestras propias emociones.
- **Capacidad de relacionarse o interacción:** Es la capacidad para crear vínculos, lazos íntimos y satisfactorios con otras personas.
- **Iniciativa:** Es ponerse a prueba ante tareas cada vez más exigentes.
- **Humor:** La habilidad para encontrar pese a las tragedias o circunstancias difíciles lo cómico.
- **Creatividad:** Habilidad para crear orden a partir del caos, construir a partir de la nada.
- **Moralidad:** Hace referencia a la capacidad de la persona de comprometerse con los valores, crear una conciencia moral y discernir entre lo bueno y lo malo.

- **Autoestima consistente:** Es el resultado del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto allegado (35).

### 2.3.2 La adolescencia

#### A. Definiciones

Según la Organización Mundial de Salud, refiere que la adolescencia es toda aquella persona que se encuentra dentro de los 10 a 19 años de edad (36).

Adolescente, término que proviene del latín “adolescentem” significa empiezo a crecer y la etapa entre pubertad y la juventud en que se desarrolla el individuo.

La adolescencia es una etapa en el que la persona se ve enfrentado a una serie de obstáculos, retos uno de los más importantes es su identidad y su independencia familiar, pero sin perder la conexión y pertenencia al grupo. Asimismo, cobra importancia el logro de la madurez biológica, sexual, emocional y social (37).

Lo que se busca en el adolescente es alcanzar la madurez biológica, sexual, madurez emocional y social.

Según Piaget, la adolescencia es una etapa en el que es fundamental que la persona logre insertarse en el mundo de los adultos para ello es necesario que las estructuras mentales cambien y que el pensamiento adquiera nuevas características en relación a las de un niño (38).

## **B. Etapas de la adolescencia**

La Organización Mundial de Salud (OMS) señala lo siguiente:

- **Adolescencia temprana (10 a 14 años)**

Etapa que comprende desde los 10 y 14 años y en la que comienzan a manifestarse los cambios físicos (aceleración del crecimiento, desarrollo de los órganos sexuales y características sexuales secundarias) estos cambios por lo general son visibles y pueden ser motivo de ansiedad y entusiasmo.

En esta etapa los niños y niñas deberían contar con un espacio claro y seguro que permita conciliar esta transformación cognitiva emocional, sexual, psicológica, libre y con el apoyo de adultos responsables en la familia, la comunidad y entorno así como poder acceder a fuentes de información segura para protegerse del VIH, enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz, violencia y explotación sexual en muchos casos esta información llega cuando ya se truncó su vida, bienestar y desarrollo (39).

- **Adolescencia tardía (15 a 19 años)**

Esta etapa abarca entre los 15 y 19 años en el que ya se dieron los cambios físicos y aún sigue en desarrollo el cuerpo, la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta, las opiniones de los miembros de grupo aún son importantes, pero a medida que el adolescente adquiere confianza y claridad de su identidad y propias opiniones esto disminuye.

Las niñas tienen mayor riesgo a sufrir consecuencias negativas para la salud a esto se suma la depresión, la discriminación, abuso basado en género, así como padecer trastornos alimentarios (bulimia, anorexia) que derivan de la ansiedad sobre la imagen



corporal, y reforzadas por los estereotipos culturales y de la belleza femenina. Pese a ello, esta es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas establecen su propia identidad, cosmovisión y participación activa en la configuración de su entorno (39).

## **C. Cambios en la adolescencia**

- **Desarrollo físico**

El desarrollo físico puede darse de manera temprana o tardía es así que los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad son menos dependientes, tienen mejores relaciones interpersonales mientras que los que lo hacen tardíamente manifiestan un auto-concepto negativo de sí mismos, rechazo, dependencia y rebeldía por ello es importante la asimilación de los cambios para un adecuado ajuste psicológico y emocional (43).

- **Desarrollo psicológico**

En la adolescencia los cambios físicos están acompañados por los cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye en la forma en cómo el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico y adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías (43).

- **Desarrollo emocional**

Los adolescentes en su búsqueda de identidad experimentan dificultades emocionales conforme avanza el desarrollo cognitivo

se vuelven capaces de ver la incoherencia y los conflictos, la solución de conflictos ayuda a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá de por vida, asimismo, el desarrollo emocional está influido por muchos factores que incluyen expectativas, imagen personal y afrontamiento al estrés (43).

- **Desarrollo social**

La sociedad influye en la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, este proceso de socialización pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia.

El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan seis necesidades importantes.

- a) Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
- b) Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
- c) Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
- d) Necesidad de pasar del interés homo social y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
- e) Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.

- f) Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo (40).

### 2.3.8 Modelo de enfermería y su relación con la resiliencia

#### A. Modelo de Dorothy Johnson

Este modelo está centrado en cómo se adapta el paciente a la enfermedad y en cómo el estrés puede afectar la capacidad de adaptación. Para Johnson el objetivo de enfermería es disminuir el estrés, para que el paciente pueda avanzar con facilidad el proceso de recuperación.

El modelo de Johnson se centra en las necesidades básicas en relación con los siguientes subsistemas de conductas:

- **Subsistema de afiliación.** Asegura la supervivencia y la seguridad.
- **Subsistema de dependencia.** Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca.
- **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.
- **Subsistema de eliminación.** Tiene que ver con cuándo, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación, considera aspectos biológicos, sociales y fisiológicos.

- **Subsistema sexual.** Obedece a la doble función de la procreación y la gratificación.
- **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.
- **Subsistema agresión/protección.** Consiste en proteger y conservar (41).

## **B. Los supuestos principales de esta teoría son**

- **Enfermería**

La enfermería actúa como una fuerza externa para preservar la conducta del paciente en situación de estrés, fomentando mecanismos reguladores y otros recursos, esta asistencia se presta durante la pérdida del equilibrio de sistema, por tanto, se necesita del conocimiento del orden, desorden y control.

- **Persona**

Se concibe a la persona como un sistema conductual con formas de comportamiento repetitivas e intencionadas que la relacionan con su entorno, este sistema conductual es importante para la persona, ya que, si se ve perturbado el equilibrio, su integridad se ve amenazada.

- **Salud**

La salud es un estado cambiante e influido por factores biológicos, fisiológicos, y sociológicos esta a su vez se refleja en la organización de los subsistemas que integran el sistema conductual.

- **Entorno:** Es aquello que no forma parte del sistema conductual de la persona, pero sin embargo influye en él, en la enfermería algunos factores podrían utilizarse en pro de su salud (35).

### **C. Relación entre el modelo de enfermería y la resiliencia**

El modelo de Jhonson consiste en que el individuo mantendrá y recupere el equilibrio y así poder lograr un funcionamiento óptimo por ello la relación con la resiliencia es estrecha ya que el sistema humano está sometido constantemente a factores estresantes, provocando desequilibrio en el individuo. Aquí la enfermería debe intervenir y proporcionar cuidados que lleven a persona a enfrentar de manera positiva las amenazas internas y externas que se le presenten, esto hará de ellos personas resilientes (35).

El desarrollo de la resiliencia implica que el profesional vea de otra manera la realidad, que le permita usar mejor las estrategias de intervención, este nuevo enfoque intenta detectar y movilizar los recursos de la persona, comunidad, servicios y redes sociales.

Actualmente, el profesional de enfermería está desarrollando competencias formativas de grado y postgrado y especialización en la atención psicosocial. La salud mental y las intervenciones en estas suponen una mayor asistencia asimismo su aplicación en espacios socio sanitarios puede ser de gran impacto en la mejora de salud mental para ello se dispone de instrumentos sofisticados científicamente como las taxonomías de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>10</sup>, Nursing Intervention Classification (NIC)<sup>11</sup> y Nursing Outcomes Classification (NOC)<sup>12</sup>, que facilitan realizar intervenciones enfermeras en el campo de la salud mental (42).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo. En cuanto al diseño es un estudio no experimental y de corte transversal. Es cuantitativo porque se usó análisis estadístico para su respectivo análisis de datos (43).

Es un estudio no experimental, porque se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizar. Es descriptivo porque describirá en nivel de resiliencia en la población tal como se da en la realidad.

Es de corte transversal porque las variables se medirán una sola vez en el tiempo.

### **3.2 POBLACIÓN**

En el presente estudio de investigación se trabajó con la población completa. No se realizó muestra ni muestreo. Lo cual está constituida por 152 adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia”. Los adolescentes en este estudio son tomados en cuenta de acuerdo los criterios de inclusión y exclusión para esta investigación.

#### **3.2.1 Criterios de inclusión**

- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que acepten participar voluntariamente en el estudio y acepten firmar el asentimiento informado.
- Adolescentes cuyos padres o tutores firmen la autorización (consentimiento informado).

#### **3.2.2 Criterios de exclusión**

- Adolescentes que no tengan por lo menos 3 meses de residencia en el albergue.

- Adolescentes que no acepten participar voluntariamente en el estudio y no acepten firmar el asentimiento informado.
- Adolescentes cuyos padres o tutores no firmen la autorización (consentimiento informado).

### **3.3 VARIABLE**

La resiliencia es la variable principal del estudio, pero es necesario precisar que el estudio consta de muchas otras variables más, como la edad, sexo y escolaridad, etc.

#### **3.3.1 Definición conceptual**

La resiliencia es la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias traumáticas.

#### **3.3.2 Definición operacional**

La resiliencia es la capacidad de los adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias traumáticas, el cual se caracteriza por presentar rasgos de persistencia - tenacidad - autoeficacia, control bajo presión, adaptación y redes de apoyo, control y propósito y espiritualidad, el cual será medido con la escala de resiliencia de Connor – Davidson.



### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1 Técnicas de recolección de datos**

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta.

#### **3.4.2 Instrumentos de recolección de datos**

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación del instrumento escala de resiliencia de Connor – Davidson (CD-RISC) que permitirá conocer el nivel de resiliencia de los y las adolescentes del albergue.

##### **A. Escala de Resiliencia Connor – Davidson**

- **Descripción**

La escala de resiliencia fue construida por Connor y Davidson en el año 2003. Es de procedencia de estadounidense, el este modelo fue creado a partir del modelo propuesto por Richardson, quien señala que habilidad de una persona para afrontar circunstancias se verá afectado por el modo en que sea adaptado anteriormente a otras situaciones de manera que ante una nueva dificultad uno de los resultados posibles llevará a la persona a alcanzar un mayor nivel de equilibrio biopsicoespiritual del que poseía inicialmente. Desde esta enfoque, la resiliencia puede una forma de medir la habilidad para afrontar es estrés que resulta por diferentes características personales. Para definir estas características, los autores se basaron en: (a) los trabajos de Kobasa sobre la personalidad resistente (*hardiness*); (b) las características de resiliencia propuestas por Rutter; (c) el trabajo de Lyons acerca de la evaluación de la paciencia y la tolerancia al estrés y/o al dolor; y (d) la apreciación de los factores espirituales relevantes para la supervivencia.

Su aplicación está dada para la población adolescente y adulta de 11 a 80 años, la escala evalúa las siguientes dimensiones: Persistencia-

tenacidad-autoeficiencia (8 ítems); Control bajo presión (7 ítems); Adaptabilidad y Capacidad para Recuperarse (5 ítems); Control y propósito (3 ítems) y Espiritualidad (2 ítems). Consta de 25 ítems estructurados, en una escala sumativa tipo Likert donde 0 en absoluto, 1 rara vez, 2 a veces, 3 a menudo y 4 casi siempre. El rango de la escala va de 0 a 100, a mayor puntuación mayor resiliencia. El cuestionario mostró buenas propiedades psicométricas en la validación (alfa de Cronbach de 0.89).

• **Las dimensiones**

- Persistencia- tenacidad- autoeficacia
- Control bajo presión
- Adaptación y capacidad de recuperarse
- Control y propósito
- Espiritualidad

• **Validez**

Para la validez del instrumento escala de resiliencia de Connor – Davidson (CD-RISC) se realizó un juicio de expertos con 5 opiniones, el resultado final fue 89% de aceptación. Además de ello se realizó una prueba de validación estadística de KMO y test de Bartlett.

**Tabla N° 1.** Prueba de validez (KMO y test de Bartlett)

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,767
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	447,4 87
	GI	10
	Sig.	,000

La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO > ,7$ ) y la prueba de esfericidad de Bartlett ( $b < ,001$ ) validan la hipótesis de validez del instrumento aplicado. Además del juicio de expertos, estas pruebas estadísticas nos sirven para dar por válida una prueba y continuar con el análisis.

- **Análisis de fiabilidad**

Alfa de Cronbach para la escala completa fue de 0,89 en versión original.

### **3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos**

Primero se realizó coordinaciones necesarias con el director del albergue Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia, a fin de obtener la autorización para la recolección de datos.

Posteriormente se solicitó en la escuela profesional de enfermería la carta de presentación para tramitar la autorización para ingresar a la institución donde se llevó a cabo la recolección de datos.

#### **3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos**

Se coordina con las autoridades del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” para obtener los permisos correspondientes para el trabajo de campo, de igual manera se coordinó con las tutoras de cada casa de los internos, quien firmo el consentimiento informado, debido que la población es menor de edad. Se planifica de manera específica con el coordinador destinado la fecha y hora donde se realizará propiamente dicho los procesos de recolección de datos.

### **3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento**

Se aplicó el instrumento a los adolescentes del albergue, casa por casa donde habitan, cada grupo encuestada dura aproximadamente 25 minutos.

Se les explicó a los participantes la finalidad de la investigación, utilizando un lenguaje clara y precisa.

## **3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Luego de concluido el proceso de recolección de datos, se revisarán los instrumentos para verificar su codificación y correcto llenado.

El análisis estadístico se realizó a través del *software statistical package for the social sciences* SPSS versión 23. Este análisis es de tipo descriptivo, los resultados son expresados a través tablas y gráficos frecuencias absolutas y relativas las cuales serán descritas y posteriormente sometidas a discusión. Para el análisis estadístico se tendrá en cuenta el tipo de ítems, el tipo de variable según su naturaleza y la escala de medición de dicha variable.

## **3.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En 1978, el congreso de los Estados Unidos creó una comisión que elabore directrices éticas que permitan la protección y garantía de los derechos humanos y no se llegue a abusos. Asimismo, se redactó sobre bioética un documento conocido como informe Belmont en la que se reconocía la necesidad de respetar la opinión de la persona enferma (autonomía), la práctica profesional beneficiante y justa a esto se sumó un cuarto principio de no maleficencia planteado por Beauchamp y Childress (44).

### **3.7.1 Principio de autonomía**

Principio que fundamenta la libertad de poder decidir libremente y no se le puede imponer contra su voluntad o por medio de la fuerza o aprovechar su ignorancia de ahí la importancia del consentimiento libre e informado (44).

Al trabajar con adolescentes se respetó la autonomía, considerando que tomen sus propias decisiones sin obligar a que participen en el estudio de por ello se informó sobre el estudio realizado.

### **3.7.2 Principio de beneficencia**

Es la obligación de hacer el bien, sin imponer la manera de hacer el bien, contar con el consentimiento del paciente (44).

Se les explicó a los adolescentes de este estudio ya que podemos conocer la capacidad de resiliencia, para así posteriormente evaluar si se constituye o se fortalece principalmente la red de soporte.

### **3.7.3 Principio de no maleficencia**

Consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico científico (44).

En el presente estudio se respetó la integridad de los participantes de manera íntegra evitando riesgos.

### **3.7.4 Principio de justicia**

Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios (44).

Todos los adolescentes son libres de participar en el presente estudio, siempre en cuando cumplan los criterios de inclusión.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

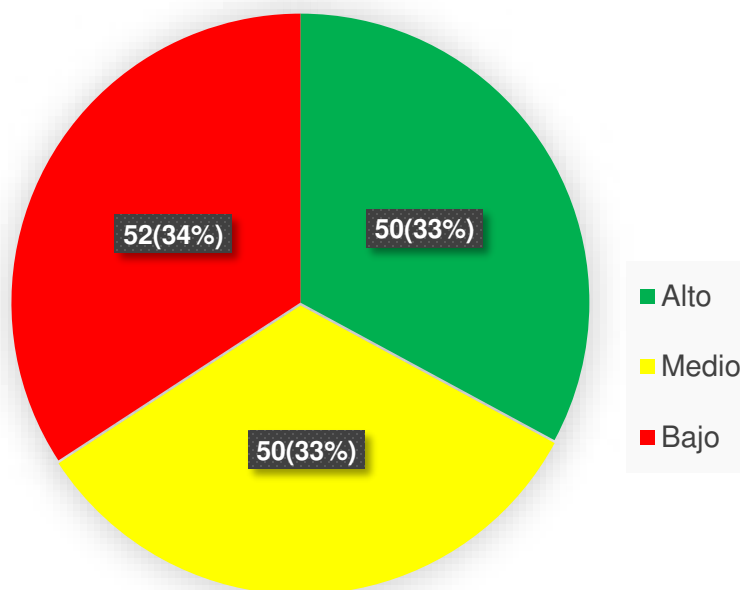
## 4.1 Resultados

### 4.1.1 Resultado de datos sociodemográficos

En el siguiente trabajo de investigación participaron 152 (100%) adolescentes del albergue, de las cuales el 73 (48%) masculino y 79 (52%) femenino con las edades comprendidas entre 11 a 18 años y un promedio de edad es 15 años.

### 4.1.2 Resultados

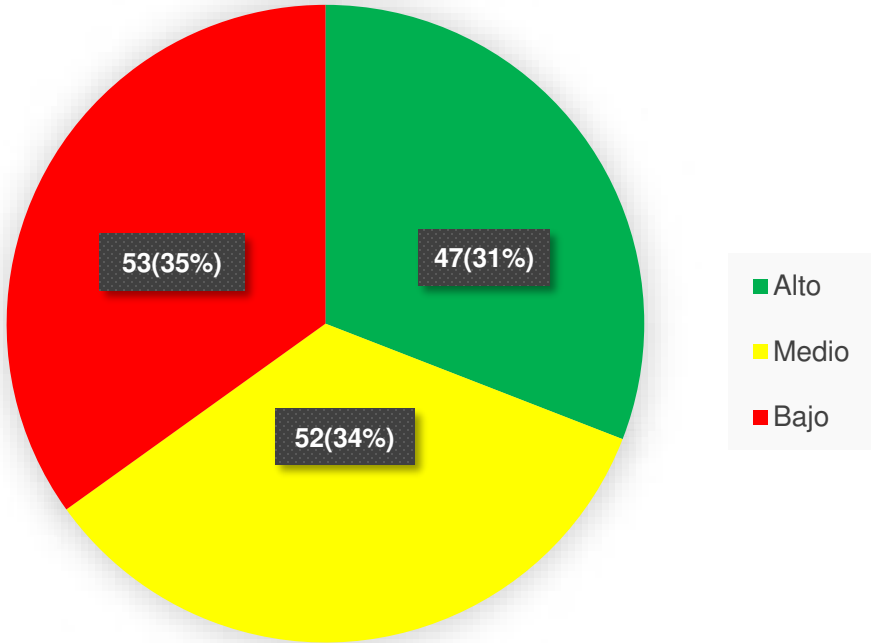
**Gráfico 1: Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017**



Fuente: Elaboración propia

En la resiliencia general (gráfico N° 1) podemos observar que predominan los adolescentes con nivel de resiliencia bajo 52 (34%), seguidos con nivel de resiliencia entre alta y medio con un 50 (33%) adolescentes.

**Gráfico 2: Nivel de resiliencia en su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017**

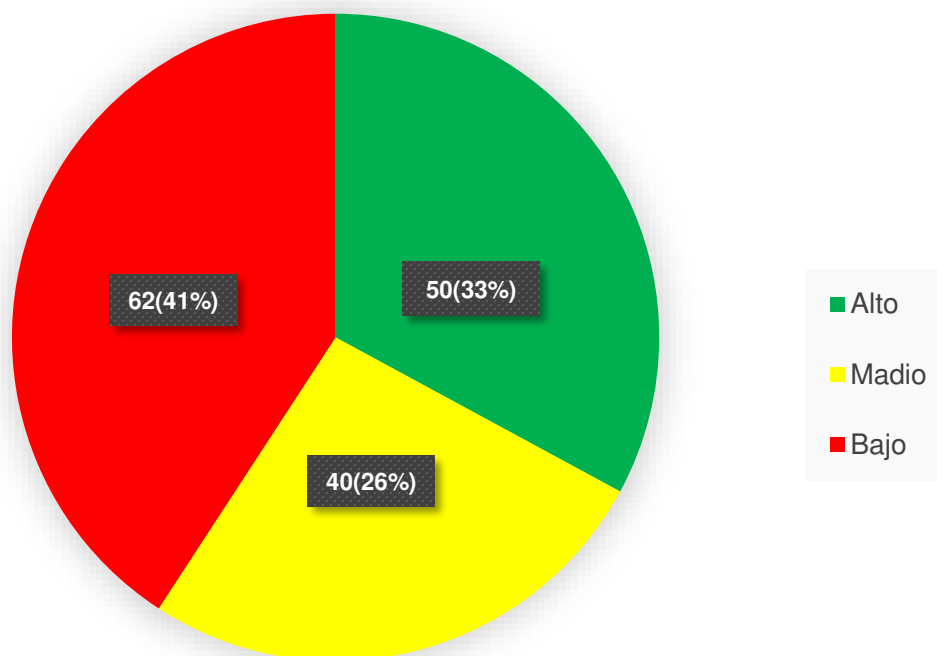


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 2: se observa que la mayor parte de los adolescentes en relación a la dimensión persistencia - tenacidad - autoeficacia representa siendo el nivel bajo el de mayor predominio con un 53 (35%), seguido el nivel medio con un 52 (34%) adolescentes y finalmente el nivel alto con un 47 (31%) del total de adolescentes encuestados.



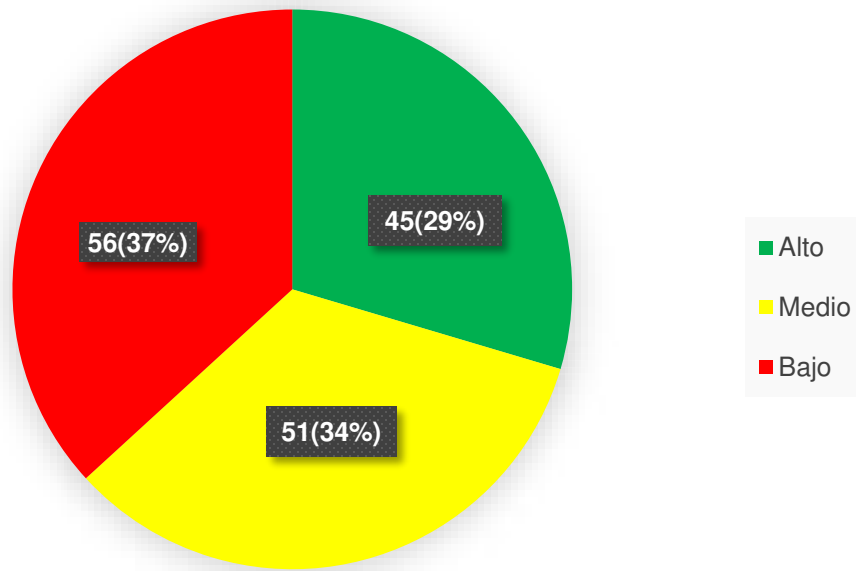
**Gráfico 3: Nivel de resiliencia en su dimensión control bajo presión, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017**



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 3: se observa que la mayor parte de los adolescentes en relación a la dimensión control bajo presión representaron nivel bajo con un 62 (41%), seguido el nivel alto con un 50(33%) adolescentes y finalmente tenemos el nivel medio con un 40 (26%) del total de adolescentes encuestadas.

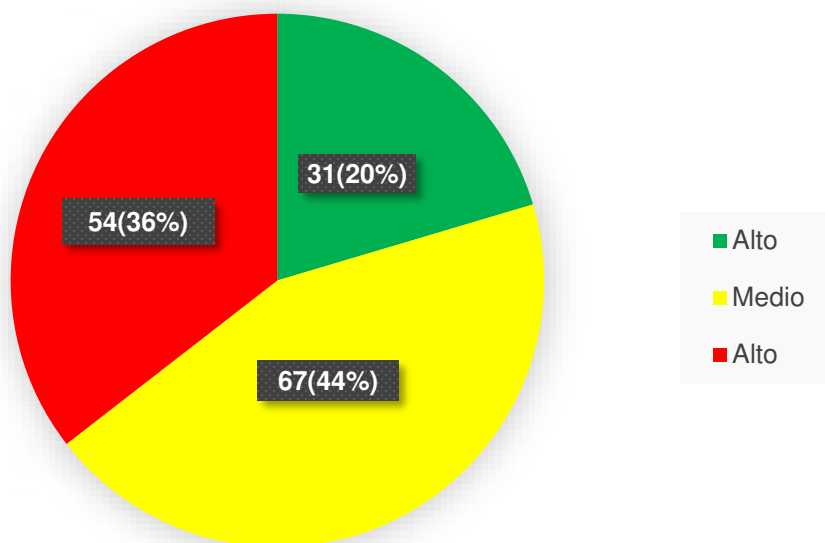
**Gráfico 4: Nivel de resiliencia en su dimensión adaptabilidad y capacidad para recuperarse, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017**



Fuente: Elaboración propia

En relación al nivel de resiliencia en su dimensión adaptabilidad y capacidad para recuperarse de una población adolescentes encuestados, se puede observar que en su mayoría se encuentran en un nivel bajo con 56 (37%) adolescentes, seguido el nivel medio con un 51 (34%) adolescentes y el último grupo está dado por quienes tienen nivel alto con 45 (29%) del total de adolescentes.

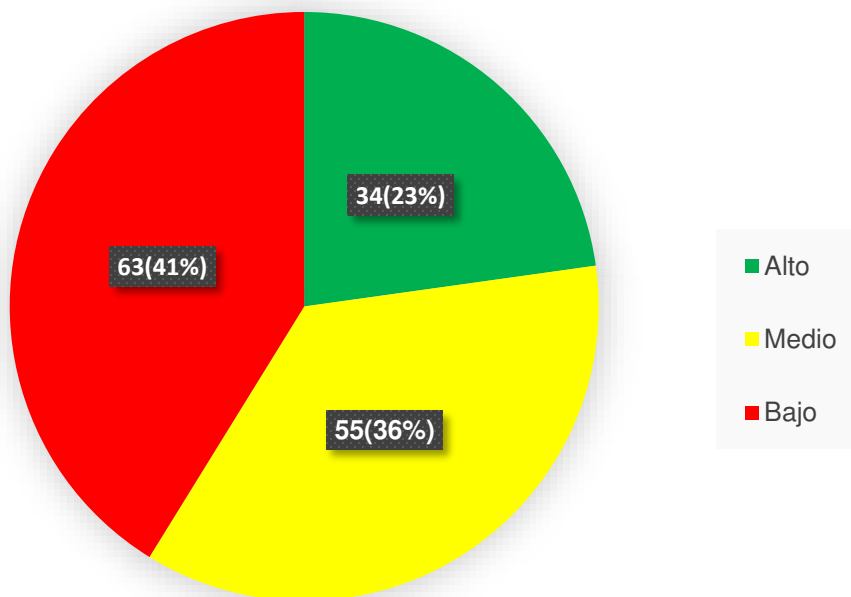
**Gráfico 5: Nivel de resiliencia en su dimensión control y propósito, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017**



Fuente: Elaboración propia

En relación al nivel de resiliencia en su dimensión control y propósito la que mayor predominan tiene son aquellos adolescentes que tienen el nivel medio con un 67 (44%) adolescentes, en seguida tenemos nivel bajo con 54 (36%) y finalmente se observa el nivel entre alta con un 31 (20%) del total de adolescentes encuestados.

**Gráfico 6: Nivel de resiliencia en su dimensión espiritualidad, en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017**



Fuente: Elaboración propia

Respecto al nivel de resiliencia en su dimensión espiritualidad de una población 152 adolescentes encuestas del albergue, se presenta el nivel bajo con mayor predominio con un 63 (41%) adolescentes, seguido el nivel medio con un 55 (36%) y finalmente quienes se encuentran en la categoría alta, 34 (23%) adolescentes.

## 4.2 Discusión

El éxito que pueden lograr en la vida los adolescentes a pesar de haber afrontado adversidades y entornos hostiles, siendo considerados como resilientes. El siguiente estudio de investigación fue realizado en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, la cual presentó un nivel bajo de resiliencia (34%), esto nos permite confirmar que los adolescentes que están internados en instituciones como albergues, están expuestos a circunstancias adversas, significa que existe mayor riesgo de presentar conductas que les puede llevar a drogadicción, pandillaje, delincuencia, sicarios, depresión, suicidios y finalmente embarazos no deseados. El presentar resiliencia baja hace que los adolescentes no tengan la capacidad de manejar y resolver sus estados de ánimo y tener limitaciones para relacionarse positivamente consigo mismo y con sus compañeros, lo cual puede conllevar a tomar decisiones inadecuadas que puede afectar su desarrollo.

Dichos resultados se asemejan a estudio realizado por Osorio L. cuyo título es “La orientación para el fortalecimiento de la resiliencia en adolescentes en situaciones de riesgo” en la cual concluyen que 50% de adolescentes tienen tendencia baja de resiliencia, cabe resaltar que no utilizaron el mismo instrumento que el presente trabajo de investigación (16).

Lo mismo sucede con el estudio realizado por Guevara M. y Severino A. en 2016 quienes realizaron el estudio titulado: “Resiliencia y riesgo suicida en adolescentes de un centro Juvenil Diagnóstico y Rehabilitación Pimentel, concluyeron que el 64.69% de adolescentes tienen el nivel de resiliencia baja. Los resultados pueden ser consecuencia a constantes cambios emocionales que se realizan en cada una de ellas, ya que el hecho de estar privado de su libertad ocasiona en ellos estado de ansiedad, depresión y agresividad (19). Por otro lado, los resultados difieren con los encontrados por Arequipaño F. y Gaspar M. quienes realizaron el estudio titulado “Resiliencia felicidad y

depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte”, donde más de 50% de adolescentes obtuvo como resultado en los niveles medio de resiliencia. Los resultados puede tener diversas explicaciones, ya que en su mayoría de los adolescentes comparten vivencias junto a sus familiares (padres, primos y amigos), esto puede influenciar como factor protector y así potenciar la capacidad de resistir ante la adversidad y sobresalir con facilidad (18). Lo mismo sucede con los estudios realizados por Guitierrez F. y Huilca M. quienes realizaron el estudio cuyo título fue: “Estilos parentales y resiliencia global ante la adversidad en adolescentes. C.S. Independencia. Alto Selva Alegre, Arequipa. Lo cual concluyeron que la mayoría de los adolescentes presentaron un nivel medio de resiliencia, seguido bajo.

Según el contexto social y por referencia de los tutores y autoridades del albergue, los adolescentes vienen de hogares disfuncionales, familias incompletas o con influencia negativa de los padres o también de la misma sociedad, características que posiblemente influenciaron en los resultados del estudio que indica un nivel de resiliencia baja. Por otro lado, esto también indica que el tener los medios materiales, contar con un techo y alimentación, educación, familia no significa que sea suficiente para el desarrollo de la resiliencia en el adolescente ya que dependerá mucho de el mismo para llegar a desarrollarlo más que ello se necesita que el adolescente sienta ese soporte que le ayude a desarrollar esta habilidad.

En relación a las dimensiones destacaron en el estudio “control y propósito” con más de 44% adolescentes obtuvieron nivel de resiliencia media, esto nos indica que los adolescentes del albergue con capaces de promover su bienestar, proyectándose hacia el futuro, sobre todo manejando sus impulsos y emociones a pesar de vivir en situaciones adversas saben tomar decisiones adecuadas para su desarrollo, lo cual tiene una ligera similitud con los estudios realizados por Pérez A. (moderadamente alto), cabe resaltar que no utilizaron el mismo instrumento al presente trabajo de investigación (15).

Al respecto a la dimensión persistencia, tenacidad y autoeficiencia presentó 35% de tendencias a niveles bajos, por lo cual se puede deducir que los adolescentes del albergue no responden de manera adecuada ante las respuestas negativas que se presentan en sus vidas, quiere decir que los adolescentes no tienen la suficiente confianza en ellos mismo ni la capacidad de lograr los resultados pretendidos, dicho resultados no concuerdan los estudios realizados por Pérez A. quienes presentan niveles altas en cuanto a este dimensión (15).

Con respecto a la dimensión espiritualidad se presentó 41% de tendencia a nivel bajo, por lo cual se puede afirmar que los adolescentes de albergue no tienen influencia positiva de la vida espiritual.

Resiliencia es la capacidad de ir formando y consolidando a través del tiempo mecanismos de adaptación frente a la adversidad, está claro que se puede dar gracias a redes de soporte o la primacía de factores protectores sobre los factores de riesgo.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**



## **5.1 Conclusiones**

- Los adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla presentaron nivel bajo de resiliencia.
- El mayor porcentaje de adolescentes presentó nivel bajo de resiliencia en su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia.
- La gran mayoría de los adolescentes obtuvieron nivel bajo de resiliencia en su dimensión control bajo presión.
- En relación a dimensión adaptabilidad y capacidad para superarse la mayoría de los adolescentes obtuvieron nivel bajo de resiliencia.
- La mayoría de los adolescentes presentaron nivel medio de resiliencia en su dimensión control y propósito.
- La gran parte de los adolescentes presentaron nivel bajo de resiliencia en su dimensión espiritualidad.

## **5.2 Recomendaciones**

Los resultados del presente trabajo de investigación permiten hacer las siguientes recomendaciones.

- Desarrollar programas de intervención preventivo promocional en salud mental para fortalecer los niveles de resiliencia y factores protectores de los adolescentes por parte de las autoridades del albergue.
- Realizar nuevos estudios sobre resiliencia y con otros instrumentos en adolescentes.
- Realizar estudios sobre resiliencia y su posible relación con otras variables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Resiliencia [Sede web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2014 .[actualizada el 19 de setiembre de 2016; acceso 12 de octubre de 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3193%3A2010-resiliencia&catid=2442%3Aabout&Itemid=2424&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3193%3A2010-resiliencia&catid=2442%3Aabout&Itemid=2424&lang=es)
2. Organización mundial de salud. Centro de prensa Adolescentes : riesgos para la salud y soluciones [sede web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014 [actualizada el 17 de setiembre de 2016; acceso 17 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [sede web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014 [actualizada el 26 de Junio de 2017; acceso 26 de Junio de 2017].3–5. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
4. Mels C, y Fernández L. Violencia comunitaria en adolescentes desfavorecidos: exposición, impacto percibido y consecuencias psicológicas. Revista de Psicología [Internet] 2015 [acceso 23 de septiembre de 2016]; 24(1): 1- 21. Disponible en: [www.revistapsicologia.uchile.cl](http://www.revistapsicologia.uchile.cl)
5. United Nations Children’s Fund. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe [Internet]. Nueva York, Estados Unidos:UNICEF; 2015 [actualizada el 17 de setiembre de 2016; acceso 17 de setiembre de 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Fast\\_facts\\_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Perú. Adolescencia [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF; 2015 [actualizada el 17 de setiembre de 2016; acceso 17 de setiembre de 2016]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/?gfe\\_rd=cr&ei=ZLBRWeexJtCdwQTYzLTACw#q=unicef+](https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=ZLBRWeexJtCdwQTYzLTACw#q=unicef+)

7. Perú 21. La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida especializada [sede web] Lima-Perú: Perú 21; 2016 [actualizado 27 de mayo; acceso 27 de mayo 2018]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/depresion-ciberbullying-sis-instituto-nacional-salud-mental-honorio-delgado-hideyo-noguchi-2197688>
8. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar [sede Web]. Perú: UNODC; 2013 [actualizado 2 de diciembre de 2013; acceso 23 de septiembre]. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescentes comprometieron a agrupaciones políticas a trabajar por equidad de género en las escuelas pública [sede Web]. Nueva York - Estados Unidos: UNICEF; 2015 [actualizado el 29 de setiembre de 2016; acceso 29 de setiembre de 2016]: Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/media\\_31761.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/media_31761.htm)
10. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Plan estratégico local de prevención y tratamiento del adolescente en conflicto con la ley penal del distrito de Callao cercado de la provincia constitucional del Callao, PUEDO [sede Web]. Perú: PUEDO; 2016 [actualizado 23 de octubre; acceso 23 de octubre 2016]. Disponible en: <http://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/02/Plan-local-Callao-Cercado-Callao-2015.pdf>
11. Distrito de Ventanilla. Plan Local de Seguridad Ciudadana [sede Web]. Perú: Distrito de Ventanilla; 2016 [actualizado 23 de octubre; acceso 23 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.muniventanilla.gob.pe/contenidos-nfs/files/otrosEnlaces/codisec/PLSC-2016.pdf>
12. Ministerio de Salud. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención [sede Web]. Perú: Ministerio de Salud; 2007 [actualizado 24 de octubre; acceso 23 de octubre]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/orientaciones.pdf>

13. Municipalidad Distrital de Ventanilla. Plan de desarrollo concertado del Distrito de Ventanilla [sede Web]. Perú: Inicam; 2011 [actualizado 24 de octubre; acceso 24 de octubre de 2016]. Disponible en: [http://eudora.vivienda.gob.pe/OBSERVATORIO/PDC\\_MUNICIPALIDADES/VENTANILLA/PDC\\_VENTANILLA\\_2015.pdf](http://eudora.vivienda.gob.pe/OBSERVATORIO/PDC_MUNICIPALIDADES/VENTANILLA/PDC_VENTANILLA_2015.pdf)
14. Gobierno Regional del Callao, Oficina de Epidemiología. Analisis de la Situacion de Salud del Distrito de Ventanilla [sede Web]. Perú: Dirección Regional de Salud; 2013 [actualizado 2 de octubre; acceso 2 de octubre de 2016]. Disponible en: [http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/ASIS\\_2013\\_VENTANILLA.pdf](http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/ASIS_2013_VENTANILLA.pdf)
15. Pérez A. Nivel de Resiliencia en mujeres adolescentes institucionalizadas en el Orfanato Valle de los Ángeles [tesis de grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Perez-Ana.pdf>
16. Osorio L. la orientacion para el fortaecimiento de la resiliencia en adolescentes en situaciones de riesgo [tesis de maestria]. Bárbula: Universidad de Carabobo; 2014.
17. Ulloque L, Monterrosa A, Arteta C. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo en gestantes adolescentes de poblaciones del Caribe Colombiano. Rev. Chil. Obstet .Ginecol [Internet] 2015 [acceso 10 de febrero de 2017]; 80(6): 462 - 474. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000600006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600006)
18. Arequipeño Vásquez F, Gaspar Salazar M. Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones

- educativas estales del distrito de Ate Vitarte, 2016 [tesis licenciatura]. Lima - Perú: Universidad Peruana Unión; 2017.
19. Guevara Pérez M, y Severino Marchena A. Resiliencia y riesgo suicida en adolescentes de un centro juvenil, Diagnóstico y Rehabilitación. Pimentel. 2016 [tesis de grado]. Chiclayo - Perú: Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2016.
  20. Marquina Luján R. Estilos educativos parentales y resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa pública “colegio mayor secundario presidencial del Perú”[tesis de grado]. Lima - Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016.
  21. Gutiérrez Oblitas F, Huillca Mamani M. Estilos parentales y resiliencia global ante las adversidades en adolescentes C.S. Independencia Alto Selva Alegre. Arequipa - 2016 [tesis licenciatura]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
  22. Manciaux M. Desarrollo de la personalidad y resiliencia. Setept [Internet] 2009 [acceso 10 de febrero de 2017]; 30(3): 1-19. Disponible en: <http://historico.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/10CPM1T2-Medina-2009-Desarrollo-personalidad-y-resiliencia.pdf>
  23. Lobet V. La promoción de resiliencia con niños y adolescentes entre vulnerabilidad y la exclusión. Buenos Aires: Noveduc; 2008. 1-134 p.
  24. Munist M. Santos H. Kotliarenco M. Suarez E. Infante F. Grotberg E. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington: OPS; 1998. Vol. 1. 1-90 .
  25. Kotliarenco M, Cáceres I, Fontecilla M. Estado de arte en resiliencia. Washintogn: Organización Panamericana de Salud; 1997.
  26. Crespo M, Fernández M, Soberón C. Adaptación Español de la “Escala de Resiliencia de Connor - Davidson” (CD - RISC) en Situaciones de Estrés

- Crónico. Behavioral Psychology [ Internet] 2014 [acceso 10 de febrero de 2017]; 22(2): 219 - 238. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/260882710\\_Spanish\\_Version\\_of\\_the\\_CD-RISC\\_Resilience\\_Scale\\_for\\_Chronic\\_Stress\\_Situations](https://www.researchgate.net/publication/260882710_Spanish_Version_of_the_CD-RISC_Resilience_Scale_for_Chronic_Stress_Situations)
27. Piña J. Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. Copyright [Internet] 2015 [acceso 10 de agosto de 2017]; 31(3): 751 - 758. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.185631>
28. García M, Bardera M. Intruducción a la Resiliencia [sede Web]. México: Cuerpo Militar de Sanidad; 2013 [actualizado 23 de agosto; acceso 23 de agosto de 2017]: 36 - 41. Disponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/1091-2015-05-20-Introducción\\_a\\_la\\_resiliencia\\_en\\_contextos\\_operativos.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/1091-2015-05-20-Introducción_a_la_resiliencia_en_contextos_operativos.pdf)
29. Gómes N, Palomar L. Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con Mexicanos (RESI-M). Revista Interdisciplinaria [Internet] 2010 [acceso 23 de octubre de 2016]; 27(1): 7 - 22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/180/18014748002.pdf>
30. Naranja M. Una revision teorica sobre el estres y algunos aspectos relevantes de este en el ambito educativo. Revista Educación [Internet] 2009 [acceso 10 de febrero de 2017]; 33(2): 171-190. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
31. Universidad de Cádiz. Adaptación al cambio o nuevas situaciones [sede Web]. Colombia: Universidad de Cádiz; 20115 [actualizado 20 de octubre; acceso 20 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://www.uca.es/recursos/doc/Unidades/Servicio\\_Atencion\\_Psico/628423735\\_2542013164322.pdf](http://www.uca.es/recursos/doc/Unidades/Servicio_Atencion_Psico/628423735_2542013164322.pdf)
32. Oblitas L. Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. Health Psychology [Internet] 2008 [acceso 23 de febrero de 2017]; 16(1): 15. Disponible en:

<http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2008/psicologiasalud.pdf>

33. Manrique H. Descripción del sentido de la vida en adolescentes infractores de la ciudad de Medellín. Rev Colomb Ciencias Soc [Internet] 2011 [acceso el 24 de octubre de 2017]; 2(2):113 – 38. Disponible en:  
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/viewArticle/236>
34. Torres M, y Ruiz A. Motivación al logro y el locus de control en estudiantes resilientes de bachillerato del Estado de México. Psicología Iberoamericana [Internet] 2012 [acceso 23 de septiembre de 2016]; 20(2): 49 - 57. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133928816007.pdf>
35. Cortés J. La Resiliencia: Una Mirada Desde La Enfermería. Cienc y enfermería xvi [Internet] 2010 [acceso 15 de octubre de 2016];16(3): 27 – 32. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
36. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [actualizada el 17 de setiembre de 2016; acceso 17 de setiembre de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
37. Vinaccia S, Quiceno JM, Moreno E. Resiliencia en adolescentes. Revista Colombiana de Psicología [Internet] 2007 [acceso el 2 de octubre de 2016]; (16): 139-146. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3245119.pdf%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3245119>
38. Weissmann P. Adolescencia. Revista Iberoamericana de Educación [Internet] 2014 [acceso el 23 de octubre de 2016]: 1681-5653. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/151944390/Adolescencia-Weissmann>
39. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La Adolescencia. Una época de oportunidades [sede Web]. Madrid-España: Estado Mundial de la Infancia;

- 2011 [actualizado febrero de 2011; acceso 23 de octubre de 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
40. Academy of Pediatrics. Desarrollo Social [sede Web]\*.EE.UU: American Academy of Pediatrics; 2015 [actualizado 23 de octubre; acceso 23 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/preschool/paginas/social-development-in-preschoolers.aspx>
41. Gómez L, González M. Modelo de enfermería Dorothy E. Johnson [acceso el 24 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://malugromer.files.wordpress.com/2014/04/dorothy-e-johnson.pdf>
42. Serrano M, Garrido M, et al. Validez de la escala de resiliencia de Connor-Davidson(10 ítems) en una población de mayores no institucionalizados. Enfermería Clínica [Internet] 2013 [acceso el 20 de octubre de 2016]; 23(1): 14 - 21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862112001520>
43. Hernández R. Metodología de la investigación. sexta edic. 2014.
44. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet] 2009 [acceso 10 de octubre de 2016]; 55(3): 230-233.
48. Smith R. Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico. [bibliografía].Madrid. España 4to edición.2010.



## **ANEXOS**

## ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TÍTULO: Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao – 2017

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Nivel de resiliencia</b>	La resiliencia es la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias traumáticas.	La resiliencia es la capacidad de los adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias traumáticas, el cual se caracteriza por presentar rasgos de persistencia - tenacidad - autoeficacia, control bajo presión, adaptación y redes de apoyo, control y propósito y espiritualidad, el cual será medido con la escala de resiliencia de Connor - Davidson.	Persistencia-tenacidad-autoeficiencia.	Logro de objetivos y cumplimiento de metas.	8	A mayor puntuación en cada dimensión, más indicadores de resiliencia muestra el individuo.	Escala de 0 a 100 Resiliencia alta. Media y bajo.
			Control bajo presión.	Toma de decisiones.	7		
			Adaptación y capacidad de recuperarse.	Solución de problemas.	5		
			Control y propósito.	Nivel de autoestima.	3		
			Espiritualidad.	Actitud conformista.	2		

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>NATURALEZA DE LA VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Nº DE ITEMS</b>	<b>ITEMS</b>
Nivel de resiliencia.	Cualitativa o categórica	Ordinal	Persistencia-tenacidad-autoeficiencia.	Logro de objetivos y cumplimiento de metas.	8	10, 11, 12, 16, 17, 23, 24 y 25.
			Control bajo presión.	Toma de decisiones.	7	6, 7, 14, 15, 18, 19 y 20.
			Adaptación y capacidad para recuperarse.	Solución de problemas.	5	1, 2, 4, 5 y 8.
			Control y propósito.	Nivel de autoestima.	3	13, 21 y 22.
			Espiritualidad.	Actitud conformista.	2	3 y 9.

## ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Nombre de la investigadora: Edith Choque Medrano**

**Título: Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla – Callao, 2017.**

**Justificación de la investigación:**

**Propósito:** El presente estudio permitirá determinar el nivel de resiliencia en los adolescentes del albergue comunidad de niños “Sagrada Familia” de Ventanilla.

Si usted acepta, le pediremos hacer los siguientes procedimientos:

A) Responder un cuestionario escrito y acceso a información existente.

**Inconvenientes y riesgos:** ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

**Beneficios para los participantes:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados.

**Confidencialidad:** Solo los investigadores tendrán acceso a la información que usted proporcione. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificada cuando los resultados sean publicados.

**Consultas posteriores:** Si usted, tuviese alguna pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede dirigirse a la Srta. Edith responsable del estudio (incluir teléfono y/o email).

**Participación voluntaria y retiro:** Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

HE LEIDO Y COMPRENDIDO.

YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Lugar,.. de.....del 20....

Nombres y apellidos del (a) participante	
Firma y/o huella digital	

## ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola mi nombre es Edith Choque Medrano, soy estudiante/profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Estoy realizando un estudio para conocer acerca de resiliencia y para ello quiero pedirte tu apoyo.

Antes de decidir si participas o no, debe conocer la siguiente información:

**Nombre de la investigadora: Edith Choque Medrano.**

**Título: Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla – Callao.**

**Propósito:** El presente estudio permitirá determinar el nivel de resiliencia en adolescentes del albergue de Ventanilla.

**Inconvenientes y riesgos:** ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

**Confidencialidad:** Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o tus resultados del análisis), solo lo sabrán las personas que están realizando el estudio.

**Participación voluntaria:** Quiere decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en algún momento ya no quieres continuar en el estudio, puedes retirarte en cualquier momento, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

**Consultas posteriores:** Si tuvieras alguna pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o tus derechos como participante en la investigación, puedes consultar directamente con Edith, responsable del estudio (incluir teléfono y/o email).

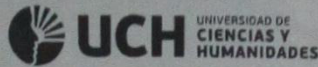
HE LEIDO Y COMPRENDIDO.

YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Lugar,.....de.....del 20...

Nombres y apellidos del (a) participante	
Firma y/o huella digita	

## ANEXO C: CARTA DE PRESENTACIÓN AL DIRECTOR DEL ALBERGUE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

CARTA N°063-2016-EPENF-UCH

Los Olivos, 11 de noviembre de 2016

Señor  
MIGUEL RODRÍGUEZ CANDÍA  
Director  
Albergue Comunidad de niños y adolescentes "Sagrada Familia"

Presente. -

Asunto: Facilidades para recolección de  
información para trabajo de  
Investigación

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y a la vez comunicarle que nuestra estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería:

**CHOQUE MEDRANO, EDITH**

Código N° 11102108

Se encuentra desarrollando la tesis que lleva por nombre **NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL ALBERGUE COMUNIDAD DE NIÑOS Y ADOLESCENTES "SAGRADA FAMILIA" DE VENTANILLA, CALLAO-2017**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de la tesis, comprometiéndonos a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal,

Atentamente,



**CÉSAR ABRAHAM SUÁREZ ORÉ**  
Director de la Escuela Profesional de Enfermería  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad de Ciencias y Humanidades





## ANEXO D: CARTA DE APROBACIÓN

"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Lima, 30 Diciembre 2016

**COMUNIDAD DE NIÑOS Y ADOLESCENTES SAGRADA FAMILIA  
VENTANILLA**

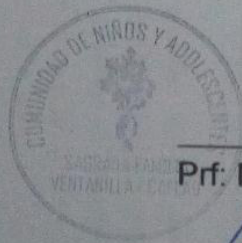
### CARTA DE AUTORIZACIÓN

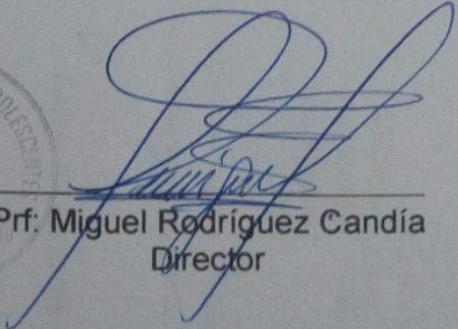
Mediante el presente documento me dirijo a Ud., en la oportunidad de aceptar a la Srta. Edith Choque Medrano, estudiante de la Universidad de Ciencias y Humanidades Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Enfermería para realizar su investigación sobre **NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE NIÑOS Y ADOLESCENTES SAGRADA FAMILIA DE VENTANILLA, 2017.**

La estudiante de Enfermería Edith Choque Medrano, realizará una encuesta para su respectivo levantamiento de datos, que se llevará a cabo en el mes de Marzo del siguiente año 2017, a los internos del albergue, previas coordinaciones con el albergue para los días y horarios adecuados, sin perjudicar el funcionamiento del mismo.

Sin más a que hacer referencia.

Atentamente,



  
Prf: Miguel Rodríguez Candía  
Director

## ANEXO E: CARTA DE EVALUACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ACTA CEI N° 010	17 de febrero de 2017
-----------------	-----------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, a los 17 días del mes de febrero del año dos mil diecisiete, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue comunidad de niños y adolescentes "Sagrada Familia" de Ventanilla, Callao-2017"**. Código ID-006-17, presentado por la Srta. Choque Medrano, Edith.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,


RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue comunidad de niños y adolescentes "Sagrada Familia" de Ventanilla, Callao-2017"**. Código ID-006-17.



  
Richard Clemente Antón Talledo  
Secretario  
del Comité de Ética en Investigación



  
Segundo Germán Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /PDMM

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos Telf.: 528-0948