



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

TESIS

**Para optar el título profesional de Licenciada (o) en
Enfermería**

Nivel de resiliencia en adolescentes del tercer, cuarto y quinto
año de secundaria de la Institución Educativa Santa Isabel
Carbaylo - 2015

PRESENTADO POR

Ramos Torres, María Elena
Tarazona Yamasita, María Cristina
Toribio Salazar, Christian Jesús

ASESOR

Bernuy Mayta, Martín Alejandro

Los Olivos, 2018

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Matta Solis, Hernán Hugo

Balladares Chavez, Maria del Pilar

Suárez Oré, Cesar Abraham

Bernuy Mayta, Martín Alejandro

**NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL
TERCER, CUARTO Y QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “SANTA ISABEL”
CARABAYLLO - 2015**

Dedicatoria

A nuestro padre celestial por permitirnos vivir y estar con nosotros en cada momento fortaleciendo nuestros corazones y mente, además de poner en el camino a muchas personas que nos brindaron su apoyo desinteresado.

A nuestros padres, por otorgarnos la vida, creer en nosotros y apoyarnos a cada momento para lograr nuestra carrera universitaria.

Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	18
1.3 OBJETIVOS	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	23
2.1.1 El distrito de Carabaylo	23
2.1.2 Reseña histórica de la Institución Educativa “Santa Isabel”	24
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	25
2.2.1 Internacional	25
2.2.2 Nacional	27
2.3 MARCO TEORICO CONCEPTUAL	30
2.3.1 Resiliencia	30
2.3.2 Adolescencia	33
2.3.3 Rol profesional de Enfermería	36
CAPITULO III: METODOLOGÍA	42
3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	43
3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	43
3.2.1 Criterios de Inclusión	44
3.2.2 Criterios de exclusión:	44
3.3 VARIABLE	44
3.3.1 Definición conceptual de resiliencia	44
3.3.2 Definición operacional de resiliencia	45
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	48
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	48
3.7.1 Principio de Autonomía.....	48
3.7.2 Principio de Beneficencia	48
3.7.3 Principio de No Maleficencia	48
3.7.4 Principio de Justicia	49
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1. RESULTADOS.....	51
4.2 DISCUSIÓN.....	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
5.1 CONCLUSIONES	61
5.2 RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	68

Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Nivel de resiliencia en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo - 2015 51
- Gráfico 2.** Nivel de resiliencia según la dimensión “ecuanimidad” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo -2015 52
- Gráfico 3.** Nivel de resiliencia según la dimensión “perseverancia” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo -2015 53
- Gráfico 4.** Nivel de resiliencia según la dimensión “confianza en sí mismo” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo – 2015. 54
- Gráfico 5.** Nivel de resiliencia según la dimensión “satisfacción personal” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo -2015..... 55
- Gráfico 6.** Nivel de resiliencia según la dimensión “sentirse bien solo” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo -2015..... 56

Índice de Tablas

- Tabla 1.** Escala global de resiliencia en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo -2015..... 78
- Tabla 2.** Nivel de resiliencia según la dimensión “ecuanimidad” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo -2015. 78
- Tabla 3.** Nivel de resiliencia según la dimensión “perseverancia” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo -2015..... 79
- Tabla 4.** Nivel de resiliencia según la dimensión “confianza en sí mismo” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo - 2015..... 79
- Tabla 5.** Nivel de resiliencia según la dimensión “satisfacción personal” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” - Carabayllo -2015..... 80
- Tabla 6.** Nivel de resiliencia según la dimensión “*sentirse bien solo*” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo -2015..... 80

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	69
Anexo B. Calificación de la prueba de resiliencia de Wagnild y Young	70
Anexo C. Instrumento de evaluación de la resiliencia de Wagnild y Young....	71
Anexo D. Solicitud de la Universidad de Ciencias y Humanidades para realizar el estudio en la I.E. “Santa Isabel”	72
Anexo E. Respuesta y autorización de la I.E. “Santa Isabel” para realizar el estudio.....	73
Anexo F. Consentimiento informado	74
Anexo G. Asentimiento informado.....	75
Anexo H. Evidencias fotográficas.....	76

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de resiliencia en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel”, Carabayllo 2015. **Material y método:** La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal realizada con 459 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión donde el instrumento utilizado fue el cuestionario denominado Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, y como técnica la encuesta. **Resultados:** El 36,8% de adolescentes presentaron en la escala global, un nivel de resiliencia moderadamente alto; en relación a las dimensiones, todas presentaron tendencia a los niveles altos, confianza en sí mismo 87,4%, perseverancia 82,1%, satisfacción personal 78,9%, sentirse bien solo 60,6% y ecuanimidad 59,8%. **Conclusiones:** El mayor número de adolescentes se encuentran en un nivel de resiliencia moderadamente alto. La dimensión “confianza en sí mismo” es la que presentó mayor desarrollo. Las dimensiones de “ecuanimidad” y “sentirse bien solo” fueron las que presentaron menor desarrollo.

Palabras clave: Resiliencia; Adolescente; Instituciones académicas

Abstract

Objective: To determine the resilience level in adolescents of third, fourth and fifth grade of secondary of the educational institution “Santa Isabel”, Carabayllo 2015. **Material and method:** The research has a quantitative approach, it is a descriptive and cross-section design, it was conducted with 459 adolescents who accomplished the inclusion and exclusion criteria where the applied instrument was the questionnaire denominated Resilience scale of Wagnild and Young; and survey was used as a technique. **Results:** The 36.8% of adolescents presented in the global scale a moderately high level of resilience; regarding to dimensions, all presented tendency to the higher levels. Self-confidence 87,4%, perseverance 82,1%, personal satisfaction 78,9%, feeling good alone 60,6%, equanimity 59,8%. **Conclusions:** The largest number of adolescents are in a moderately high level of resilience. The dimension “self-confidence” is which presented a largest development. The dimensions “equanimity” and “feeling good alone” were which presented a fewer development.

Keywords: Resilience; Adolescent; Schools

Introducción

La resiliencia es la manera de responder y actuar, de cada individuo frente a las dificultades que se presentan en el transcurso de la vida, a pesar de crecer en un ambiente lleno de riesgos, salen airosos de estas situaciones, logrando desarrollarse psicológicamente sanos y proyectándose hacia un futuro.

En la adolescencia los seres humanos son inestables emocionalmente, por ello, son vulnerables a los cambios, a la capacidad de acomodación y toma de decisiones. Por lo tanto, fortalecer la resiliencia es una labor prioritaria para el profesional de enfermería en el primer nivel de atención y tendrá a los adolescentes mejor preparados para enfrentar situaciones de riesgo como la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, el abuso del alcohol y las complejas relaciones familiares.

El presente estudio está organizado en cinco capítulos, las cuales se menciona a continuación.

Capítulo I: El problema, que se sustenta con datos estadísticos de diferentes organizaciones internacionales y locales, luego se justifica la importancia de la investigación del tema. Finalmente, se presentan los objetivos generales y específicos.

Capitulo II: Marco teórico, se redacta la historia del distrito de Carabayllo y de la Institución Educativa “Santa Isabel” donde se realizó la investigación. Así mismo, se detallan los antecedentes nacionales e internacionales.

Capitulo III: Se detalla la metodología del estudio, donde se detalla las características de la población, la aplicación del instrumento y los métodos estadísticos aplicados.

Capitulo IV: Resultados y discusión, se presentan mediante gráficos los resultados obtenidos de la escala global y las dimensiones de la resiliencia.

También se contrastan los resultados obtenidos con los antecedentes del estudio.

Capítulo V: Se exponen las conclusiones y recomendaciones que podrán ser aplicadas en estudios posteriores.

Los autores.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Resiliencia es un tema que ha alcanzado notoriedad en estos últimos años, debido a su estrecho vínculo con la salud mental y a su contribución en el proceso de adaptación de los adolescentes a su vida escolar y a la sociedad en general (1).

La resiliencia es la capacidad de los seres humanos para poder desarrollarse a pesar de vivir en un ambiente adverso, logrando alcanzar competencia, salud, llegando emocionalmente sanos a la madurez de esta forma continúan proyectándose al futuro. También se puede definir la resiliencia como la capacidad de adaptación frente a los problemas recurriendo a métodos que logren un equilibrio psicoemocionales que fortalezca al ser humano (2).

Los problemas familiares, de pareja y económicos pueden influir directamente en el desequilibrio de la resiliencia; no todas las personas logran afrontar con éxito los diversos retos que se presentan en el transcurso de la vida.

Todas las personas nacen con la capacidad de resiliencia, es decir con cualidades que les permitan afrontar la adversidad; pero existe variabilidad en la respuesta llegando algunos al éxito y otros al fracaso (2).

Para la Dra. Ruth Guillén de Maldonado, presidenta del Comité de Adolescencia y Sociedad Paceña de Pediatría de Bolivia, la resiliencia es afectada por el ambiente social en el cual vive la persona; no van a tener los mismos riesgos y tentaciones personas que viven en una comunidad sin violencia en comparación de otras que habitan en lugares con mucha delincuencia, pandillaje y pobreza.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adolescentes están comprendidos entre los 10 a 19 años de edad considerándolos como personas sanas, sin embargo, muchos están en riesgo de muerte por la violencia que se hace presente en las calles y el intento de suicidio cuando no pueden afrontar las diversas dificultades de la vida (3).

Los trastornos vinculados a la salud mental constituyen el 16% de la carga global de enfermedades y lesiones en adolescentes. La depresión es uno de los males asociados a este grupo etario. De no prestar la debida atención a estos trastornos a edades tempranas, estos se agudizaran y extenderán en la vida adulta, pudiendo causar graves secuelas (4).

La Federación Mundial de la Salud Mental, señala en su informe “Los jóvenes y la salud mental en un mundo en transformación” del año 2018, que la depresión representa la principal carga de morbilidad y el suicidio ocupa un segundo lugar en causa de muerte entre la población comprendida de 15 y 29 años de edad. En este informe también se abordan temas como acciones preventivas a tomar y el papel de la resiliencia en el proceso de formación de una persona en pleno desarrollo (5).

La violencia en adolescentes y jóvenes es un problema de salud pública que afecta a muchos países del mundo. Cada año se registran 200 000 homicidios entre jóvenes de 10 a 29 años, que representa el 43% del total de homicidios en el mundo (6).

En América Latina y en el Caribe, actualmente hay 106 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Se dice que aproximadamente 39% de los jóvenes de esta región vive en condiciones de pobreza. Alrededor del 25% al 32% de adolescentes y jóvenes entre los 12 a 24 años de edad en la región viven expuestos a situaciones de riesgo tales como el abandono de los estudios, el embarazo precoz, el consumo de drogas o los problemas

delictivos (7).

En la adolescencia se consolidan, el carácter y la escala de valores, por eso los adolescentes requieren fortalecer su salud mental lo cual es de vital importancia para la salud pública de cualquier país.

La seguridad ciudadana en el Perú es una de las mayores preocupaciones a nivel nacional cometiéndose 10 homicidios por cada 100 mil habitantes anuales, según datos estadísticos, responsabilizándose a grupos adolescentes conocidos como “pandillas”, el cual es motivo de temor y angustia para la población. Ante esta situación el Estado en forma conjunta con las instituciones públicas, privadas y la comunidad en general deben trabajar para disminuir o erradicar la delincuencia por la que atraviesa el país creando planes estratégicos (8).

A diario se observa un aumento de los delitos, donde participan pandillas compuestas principalmente por adolescentes, debido a la falta de un sistema legal más rígido, son liberados de las comisarías sin recibir castigos. La falta de control o ausencia de los padres incrementan el riesgo a que los adolescentes varones y mujeres pierdan el control de su conducta.

Los enfrentamientos de adolescentes o pandilleros entre ellos pueden acabar en delitos de lesiones leves, graves y hasta homicidios siendo asociado a una forma de violencia expresiva. En el Perú las sentencias difieren de acuerdo a las edades de los criminales; ante un mismo acto delictivo, si es menor de edad para la justicia peruana no se comete el delito, considerándolos infractores; mientras que los mayores de edad son considerados como ciudadanos responsables de sus actos por lo que reciben una pena más severa (8).

En las noticias se puede observar a diario como en el distrito de Carabayllo los adolescentes están involucrados en actos delictivos contra el patrimonio ciudadano el cual emplean como forma de vida.

La Municipalidad de Carabayllo, ha identificado puntos delictivos de acuerdo a su ubicación y exposición a la acción delincuenciales siendo algunos la Urbanización Santa Isabel, Urbanización Tungasuca, Urbanización Lucyana, PP. JJ. La Flor, etc. quienes deben ser considerados prioritarios para las intervenciones de la policía Nacional del Perú y las organizaciones vecinales (9).

Este distrito, como muchos otros pertenecientes a la zona norte de Lima, es uno de los de mayor riesgo para la formación de pandillas, a esto se suma la ausencia de acciones reales de las autoridades por el desarrollo de intervenciones preventivas efectivas que frenen este mal social.

Actualmente en el Perú se ha creado el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021, este instrumento permitirá la articulación y vinculación de políticas públicas del estado en relación a la infancia y adolescencia, orientando esta década al desarrollo integral de niños y adolescentes del Perú. Este plan nacional contempla deberes y derechos, la equidad, la interculturalidad, el género, priorizando necesidades básicas de la población en relación al desarrollo humano (10).

La familia como entidad social ha experimentado profundos cambios en estos últimos años, pero lo que nos interesa destacar aquí es, la pérdida de jerarquía que tienen con respecto a infundir valores a los hijos. En la actualidad se ve disminuida la relación filial de padres a hijos, de madre a hijos y entre hermanos o también debido que las familias son disfuncionales con padres separados, hogares donde ambos padres trabajan quedando los niños a cargo de algún familiar, empleadas de hogar, vecinos siendo ellos

las personas que inculcan los valores, repercutiendo de manera negativa en el desarrollo psicosocial de los adolescentes quienes si no demuestran un nivel de resiliencia adecuado se verán involucrados con el tiempo en problemas de violencia familiar y de orden público (11).

En tal sentido ante lo expuesto la mayoría de adolescentes probablemente no podrían afrontar todas estas circunstancias; sin embargo, aquellas que logran superarlo es porque presentan un buen nivel de resiliencia.

En la Urbanización Santa Isabel donde se encuentra la Institución Educativa “Santa Isabel” por las avenidas y jirones se patrulla con dos unidades motorizadas de serenazgo de la Municipalidad de Carabaylo, registrándose en las avenidas y jirones aledaños de la Institución Educativa delitos contra el patrimonio, tráfico ilícito de drogas; delincuencia común, pandillaje y prostitución, donde se encuentran implicados los adolescentes (9).

La escuela es una institución estratégica, donde se tiene a la población adolescente cautiva y por lo tanto permite realizar intervenciones preventivas con mayor éxito.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de resiliencia en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo - 2015?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de resiliencia de los adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo -2015.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de resiliencia según la dimensión “confianza en sí mismo” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo - 2015.
- Identificar el nivel de resiliencia según la dimensión “perseverancia” en adolescentes del año tercer, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo -2015.
- Identificar el nivel de resiliencia según la dimensión “satisfacción personal” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo - 2015.
- Identificar el nivel de resiliencia según la dimensión “ecuanimidad” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo -2015.
- Identificar el nivel de resiliencia según la dimensión “sentirse bien solo” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo -2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Todos los días los medios de comunicación informan noticias de muertes como consecuencia por asesinatos, violencia familiar o actos delictivos. Las autoridades políticas han pretendido declarar en emergencia la salud mental del país, asumiendo el hecho que estos actos son realizados por personas que han perdido la razón. Pero los diferentes representantes del ministerio de salud sustentan que los actos violentos son consecuencia de diferentes factores, en los que destacan las formas de crianza de los niños y adolescentes, la relación de los hijos con sus padres, el consumo de sustancias adictivas, etc.

Los factores desencadenantes de violencia, pueden ser controlados o evitados desde el hogar, enseñando a los padres técnicas asertivas de crianza que formen niños y adolescentes resilientes, ya que muchas veces los problemas en el hogar son inevitables.

Las acciones preventivas son tarea del equipo multidisciplinario, donde la enfermera, por su capacidad educativa en el primer nivel de atención influye directamente en la población. La visión holística del profesional de enfermería permite proporcionar cuidados preventivos que lleven a toda persona a enfrentar con optimismo las amenazas y desarrollar en las personas actitudes que les permita enfrentar con optimismo las dificultades.

El distrito de Carabaylo es considerado el primer distrito de Lima con muchas oportunidades laborales, sobresale en el comercio, transporte y ornato; pero a pesar de esto, se observan zonas de pobreza y problemas de pandillaje.

Los adolescentes de la institución educativa no son ajenos a esta realidad y según referencia de las autoridades de la institución educativa, provienen de familias disfuncionales, tienen bajo rendimiento académico, problemas de

conducta y algunos de ellos, están en constante exposición al consumo de alcohol y la violencia.

Este estudio pretende demostrar que frente a estas diversas adversidades psicológicas, sociales y económicas los adolescentes

Al finalizar, se podrán plantear programas y proyectos que contribuyan a fortalecer la resiliencia en los adolescentes, contribuyendo de este modo al fortalecimiento de la salud pública y la mejora de la convivencia social de la población.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 El distrito de Carabayllo

A. Reseña histórica

En la actualidad el distrito de Carabayllo no tiene una Ley de Creación Política como distrito. El territorio del distrito se ha organizado según la composición de los fundos y haciendas que se encuentran en él. Actualmente, hay una tendencia a la urbanización del distrito, ya que por muchos años las haciendas fueron la base económica del valle. La población se empieza a ubicar progresivamente en los cerros aledaños a la Av. Túpac Amaru. Los primeros pueblos jóvenes que se organizaron fueron El Progreso, Raúl Porras Barrenechea, La Flor y Caudivilla. A partir de 1970 aparecen las urbanizaciones, de Santa Isabel y Tungasuca; en 1981 aparece la Urbanización Lucyana y Villa Corpac (12).

B. Ubicación, límites y extensión geográfica

Carabayllo limita por la zona norte con Santa Rosa de Quives, que pertenece a la provincia de Canta; al sur con Comas; al este con San Juan de Lurigancho y oeste con Puente Piedra y Ancón. Su altitud está por debajo de los 500 msnm. Su clima es templado-cálido. El territorio del distrito tiene una extensión de 346.88 km², siendo uno de los más grandes de Lima Norte, albergando el 10.28% de su población (12).

C. Características de la población

El distrito de Carabayllo ha crecido progresivamente pasando desde los 28,827 habitantes en 1972 a 257,325 habitantes el 2011, según los resultados del Instituto Nacional de Estadística e Informática; hay una mayor cantidad de mujeres en comparación con la cantidad de varones. Los pobladores del distrito tienen aún dificultades en sus servicios básicos (electrificación, agua, desagüe, educación, salud y otros) (12).

2.1.2 Reseña histórica de la Institución Educativa “Santa Isabel”

La Institución Educativa “Santa Isabel” fue creada según RD N° 0695 – 79 el terreno fue adjudicado por el Ministerio de Vivienda y Construcción. Inició sus actividades pedagógicas como colegio – III nivel secundaria de menores el 1 de abril de 1979, con 4 salones en la escuela primaria “La Flor” hasta Julio del mismo año, luego paso a la Escuela Primaria “Trompeteros” hasta culminar el año; el motivo de la ocupación de estos locales fue porque el terreno donde había sido adjudicado todavía no había sido construido (13).

Sus primeras autoridades fueron el profesor Hernando Núñez Zarate como director y el profesor Juan Zumarán Escalante como coordinador. El año 1980 inicia sus labores en su propio local, las aulas fueron construidas de esteras y palos por los padres de familia, el mobiliario escolar (carpetas) fueron donadas por la zona de educación N°2 del Rímac; así alcanza su autonomía administrativa temporal al separarse de la escuela primaria “Trompeteros”.

En el año 1981 logra la autonomía administrativa desligándose de la escuela “trompeteros”, las autoridades educativas designaron como director encargado al profesor Juan Zumarán Escalante quien desempeño el cargo durante 15 años hasta 1998. La Institución Educativa “Santa Isabel” se encuentra ubicada en Jirón los Alhelíes s/n Urbanización Santa Isabel distrito de Carabayllo (13).

En el año 1993 Escalante quien desempeño el cargo durante 15 años hasta 1998. En el año 1993 egresa la primera promoción “Isabelina” y hasta la actualidad han egresado 32 promociones contamos con una población de más de 5000 ex alumnos egresados. En 1996 luego del cese del director Juan Zumarán Escalante asume el cargo la profesora

Hayde Zúñiga Herrera, en 1998 toma el mando como director el profesor Carlos Márquez Moran quien desempeño el cargo hasta el año 2003.

En el año 2003 vuelve asumir la dirección la profesora Hayde Zúñiga Herrera; el año 2004 asume el cargo de directora la profesora Manuela Lecca Guerra, este año se encarga al auxiliar de educación el señor Aldo Orbegoso coordinar acciones para formar la asociación de ex alumnos Isabelinos, cuya presidenta fue la señora Verónica Velásquez Zapata.

En el año 2006 - 2011 es nombrada como directora la profesora Ida Bayetto Lligua de Medina, durante su gestión se crea el aula de Innovación de cómputo con el trabajo conjunto del comité de APAFA, mediante sorteos en la RED 5 se obtuvieron televisores y equipo multimedia. Desde Abril - Agosto del 2011 asume el cargo como director el profesor Gumersindo Ramos Mendoza. Desde Agosto del 2011 hasta diciembre del 2015 es reasignado como director titular el profesor Juan Ismael Soria Yarihuaman, en su gestión se reconstruye el patio central convirtiéndose en polideportivo. La Municipalidad de Carabayllo también brinda su apoyo construyendo dos aulas de innovación dentro de la institución (13).

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Internacional

Pérez A, en la "Universidad Rafael Landívar" - Guatemala, en el año 2014, realizó un estudio sobre "Nivel de resiliencia en mujeres adolescentes institucionalizadas en el orfanato Valle de los Ángeles", el objetivo fue analizar el nivel de resiliencia, la población estuvo compuesta por 63 adolescentes mujeres entre los de 13 a 19 años de

edad. La investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER).

Concluyó entre otros:

La población estudiada presentó un nivel moderadamente alto de resiliencia. La dimensión que presentó mejor desarrollo fue la de confianza en sí mismo y la de satisfacción personal fue la menor desarrollo (14).

Gonzales C, Guerrero M y Londa D, en Ecuador, en el año 2012 realizaron un estudio sobre “Prevalencia y factores asociados a la resiliencia en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca”, el objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados a la resiliencia. La muestra fue obtenida desde un universo de 44 021 estudiantes de los diferentes colegios. El estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal. La técnica fue el cuestionario y el instrumento un formulario con información socio-demográficas, además se aplicó el Test JJ63 para evaluar la resiliencia.

Concluyeron entre otros:

La mayor parte de estudiantes son resilientes y solo un pequeño porcentaje no es resiliente (15).

García M y Soria M, en Ecuador, en el año 2011, realizaron un estudio sobre “Factores protectores psico socio económicos que determinen resiliencia en adolescentes de 11 a 19 años de dos colegios de la ciudad de Quito realizado durante el mes de enero del 2011”, el objetivo fue comparar la resiliencia entre los estudiantes de dos colegios, que presentaban, disfunción familiar, bullying y bajo nivel socio económico en comparación con los que se encuentran en mejor situación, La muestra correspondió a 360 estudiantes: 90 de los cuales pertenecen al colegio Liceo Iberoamérica y 270 al colegio Liceo Naval. De este

último la muestra fue escogida al azar, haciendo una relación de 3 adolescentes a 1, El diseño de investigación fue observacional, transversal, descriptivo-comparativo. La técnica utilizada fue el cuestionario y el instrumento Test de Wagnild y Young, el test de Apgar Familiar y el Cuestionario sobre Bull ying.

Concluyeron entre otros:

Los resultados evidenciaron que no hay diferencia significativa entre la resiliencia entre el género femenino y masculino; sin embargo, pero si se encontraron diferencias en el perfil resiliente (16).

Morales M y Díaz D, en México, en el año 2011 realizaron un “Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia”, el objetivo fue identificar diferencias en la resiliencia en adolescentes según las variables presentadas. La muestra fue conformada por 779 adolescentes. Se utilizó la Escala de resiliencia mexicana de Palomar. El estudio fue cuantitativo, no experimental y de corte descriptivo.

Concluyeron entre otros:

El género, el tipo de escolaridad y la procedencia del adolescente, evidencia diferencias en la capacidad de resiliencia (17).

2.2.2 Nacional

Carpio I, en Lima – Perú, en el año 2014, realizó un estudio sobre “Capacidad de resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa José Granda – San Martín de Porres”. El objetivo fue determinar la capacidad de resiliencia, la población estuvo constituida por 280 alumnos del 4° y 5° ° de secundaria. El método y diseño fue cuantitativo, descriptivo y de corte trasversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de “Wagnild y Young”.

Entre otros:

La capacidad de resiliencia en los adolescentes participantes es alto y según las dimensiones hay mayor desarrollo en confianza en sí mismo y menor desarrollo en sentirse bien solo (18).

Quiñones D y Ruiz R, en Lima – Perú, en el año 2013, realizaron un estudio sobre “Relación entre resiliencia y funcionabilidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes Independencia – Perú”, el objetivo fue determinar la relación entre resiliencia y funcionabilidad familiar en la dimensión cohesión y adaptabilidad en adolescentes, el cual estuvo conformada por un total de 81 alumnos del 4° y 5° de Secundaria. El método y diseño fue cuantitativo, descriptivo y de corte trasversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de “Wagnild y Young”.

Concluyeron entre otros:

El nivel de resiliencia es alto. La funcionabilidad familiar es media. La relación resiliencia con la dimensión adaptabilidad es débil y la relación entre la resiliencia con la dimensión cohesión es débil (19).

Chávez L, Gutiérrez N y Rodas L, en Lima – Perú, en el año 2013 realizaron un estudio sobre “Relación entre Resiliencia y Depresión en adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru Cercado de Lima”, el objetivo fue determinar la relación entre resiliencia y depresión en adolescentes el cual estuvo conformada por un total de 200 alumnos del 4° y 5° año. El método y diseño fue cuantitativa, descriptiva y correlacional. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de “Wagnild y Young” y Escala de EDAR para medir la variable Depresión.

Concluyeron entre otros:

El nivel de resiliencia es media alta, y la relación de resiliencia y depresión también alta (20).

Castro G y Morales A, en Chiclayo – Perú, en el año 2013, realizaron un estudio sobre “Clima social familiar y la resiliencia en adolescentes del cuarto año de secundaria de la institución educativa estatal en Chiclayo 2013”. El objetivo fue evaluar la relación entre el clima social familiar y la resiliencia. La población fue de 173 adolescentes. El método y diseño de investigación fue descriptivo y correlacional, la técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos que se usaron fueron la Escala de Clima Social Familiar (FES) y la Escala de Resiliencia de Wolin y Wolin para adolescentes (ERA).

Concluyeron entre otros:

En su mayoría los adolescentes participantes presentaron un nivel alto de resiliencia” (21).

Cáceres J, en Tacna, en el año 2013, realizó una investigación sobre “Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres del distrito de ciudad Nueva – Tacna”, el objetivo fue determinar la capacidad y los factores que influyen en la resiliencia en los adolescentes. La población fue de 250 estudiantes. El método y diseño fue descriptivo, exploratorio y de corte trasversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala de Resiliencia y el Formulario Semiestructurado.

Concluyó entre otros:

La tercera parte de la población presenta un nivel de resiliencia medio (22).

2.3 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.3.1 Resiliencia

A. Definiciones

En el año 1994 Gardiner definió a la resiliencia como una forma de interacción entre los aspectos personales y las relaciones sociales de la persona, teniendo como base la creatividad (23).

Otro autor la define como la superación positiva y adaptativa ante los obstáculos o dificultades que encontramos a lo largo de la vida (24).

Del mismo modo, Vaniestendael, menciona que la resiliencia es la aptitud que nos permite resistir a la destrucción, en otras palabras, es mantenerse estables en situaciones complejas y reaccionar de forma positiva a pesar de las dificultades”. Según Gordon, en el año 1996, la resiliencia es la habilidad de aumentar nuestras competencias para hacerle frente a situaciones adversas y personales, ayudándonos de cualquier recurso, personal o relacionado con nuestro entorno. Para Garmezy, la resiliencia es el conjunto de destrezas y conocimientos que se acumulan con la experiencia. Este proceso es continuo y se emplean todas las habilidades en la lucha. También se menciona que la resiliencia es dinámica, porque implica una constante interacción entre los riesgos y los factores protectores del individuo (23).

En 1993, Wagnild y Young definieron a la resiliencia como una característica de la personalidad que permite desarrollar la capacidad de adaptación, es decir, incluye a las personas que a pesar de los problemas pueden mantenerse equilibradas (25).

B. Dimensiones de resiliencia según Wagnild y Young

- Ecuanimidad, es una perspectiva equilibrada de la propia vida y de las experiencias, además es una forma tranquila de tomar las cosas y manifestar moderación ante la adversidad (25).
- Perseverancia, es la persistencia ante las dificultades, manteniendo constancia en alcanzar las metas con autodisciplina (25).
- Confianza en sí mismo, es la capacidad de creer en el potencial de sí mismo (25).
- Satisfacción personal, es una forma de entender lo que significa la vida y todas las formas que existen por cuidarla (25).
- Sentirse bien sólo, es una forma de cuidar la independencia en las decisiones que se toman, así como auto valorarnos (25).

C. Características de la persona resiliente

- Una persona resiliente puede evitar caer nuevamente en el mismo problema, tiene la capacidad de autoanalizarse ya que muchas veces los conflictos aparecen desde el interior de la persona (26).
- Control de las emociones, es decir aplicar el concepto de primero pensar y luego sentir (26).
- Frente a situaciones difíciles pueden mantener la calma, muestran tranquilidad en momentos de caos (26).

- Son personas realistas, es falso que los resilientes a veces se rehúsen a aceptar la realidad, por el contrario, aceptan lo que es real pero con optimismo (26).
- Las personas resilientes tienen confianza en sí mismas para superar las adversidades (26).
- Practican la empatía, lo que permite acercarse más a entender las emociones de los demás (26).
- Son personas que puede auto motivarse, es decir pueden ver los problemas como retos y no como dificultades (26).
- Las personas resilientes pueden emplear su energía en entender cómo pueden manejar o salir de la situación conflictiva y no derrumbarse ante ella (26).

D. Pilares de la resiliencia

Muchos estudios han demostrado que los niños que viven situaciones conflictivas, pueden salir adelante si tienen una relación cariñosa y estrecha con un adulto significativo (27).

Basándose en esta premisa, Werner describió algunos factores protectores en el ser humano:

- Autoestima consistente, que se desarrolla gracias al cuidado afectivo permanente que recibe un niño o adolescente por un adulto significativo (27).

- Introspección, es una forma de autoanálisis, que le permite a la persona ser honesta consigo misma (27).
- Independencia, es una forma de mantener distancia de los problemas sin la necesidad de caer en el aislamiento (27).
- Capacidad para relacionarse con los demás, permite establecer lazos de amistad con otras personas (27).
- Tener iniciativa, para ponerse retos más exigentes de forma progresiva (27).
- La capacidad de un pensamiento crítico, permite dar propuestas que permitan enfrentar los problemas (27).

2.3.2 Adolescencia

A. Definición

Según el Organismo Mundial de la Salud (OMS), los adolescentes están comprendidos entre los 10 a 19 años de edad considerándolos como personas sanas, lo cual difiere de la realidad siendo ellos los más susceptibles a enfermedades prevenibles o tratables como por ejemplo sífilis, VIH, hepatitis B, tuberculosis, cirrosis hepática, cáncer al pulmón; accidentes de tránsito provocándoles discapacidades temporales o permanentes y en muchas ocasiones la muerte; complicaciones que se dan en el embarazo, violencia familiar entre otros (3).

Para el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la definición de adolescencia implica algunas dificultades. Primero hay que tener en cuenta que el proceso de maduración depende de cada individuo, se puede considerar a la pubertad como el puente entre la niñez y la adolescencia, pero esto no es suficiente, ya que la pubertad empieza en momentos diferentes para niñas y niños. Las mujeres tienen su menarquia en promedio a los 12 años. En los varones, la primera eyaculación se presenta aproximadamente a los 13 años. La edad promedio del inicio de la adolescencia para ambos géneros es más precoz en los últimos dos siglos (28).

La adolescencia es un proceso de adaptación psicosocial que se da en los individuos a medida que se dan los cambios puberales, esta etapa es considerada un proceso de adaptación fundamentalmente sociocultural (29).

La adolescencia es una etapa de cambios en el aspecto físico, emocional y la búsqueda de una identidad propia, ahí es donde confluyen y entran en conflicto los valores que van formándose en el adolescente, con la de sus padres y la de sus maestros (30).

B. Etapas de la adolescencia

La adolescencia tiene las siguientes etapas: temprana (de los 10 a los 14 años) y tardía (de los 15 a los 19 años). La adolescencia temprana se caracteriza por presentar los mayores cambios físicos, donde hay un incremento acelerado del crecimiento y el desarrollo de las características sexuales propias del género, esto puede ser motivo de ansiedad para algunos y entusiasmo para otros (25).

Muchos estudios han demostrado que en esta etapa el cerebro tiene un desarrollo acelerado de su sistema eléctrico y fisiológico, las neuronas pueden duplicarse y se reorganizan, lo cual influye en sus características físicas y emocionales. El lóbulo frontal, permite aplicar el razonamiento y tomar mejores decisiones, y se desarrolla antes en las mujeres que en los varones, es por ello, que éstos, tienen mayor tendencia a presentar conductas impulsivas. Esto mantiene la percepción social de que las niñas maduran mucho antes que los varones. En esta etapa las normas sociales influyen en la conciencia de género del ser humano y adaptan su conducta o apariencia, sin embargo, también en esta etapa aparecen las confusiones acerca del rol sexual dentro de la sociedad. Los nuevos adolescentes requieren educación sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención del embarazo y violencia (28).

Esta primera etapa, es en donde se dan la mayor parte de cambios en el adolescente, por ello la familia y la escuela deben cumplir su rol orientador y educador para que el adolescente asimile y se adapte más fácilmente a ello.

La adolescencia tardía es la etapa final y se caracteriza porque en ella se produce un notable desarrollo de la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo. De este modo, el adolescente se siente más seguro al brindar una opinión o una crítica en relación a la realidad que vive. Es común que en esta etapa, se inicie el consumo de sustancias prohibidas como el alcohol y las drogas, lo cual puede prolongarse hasta la edad adulta, algunos estudios afirman que los adolescentes que fuman lo siguen haciendo 15 años después, esto tiene repercusiones en el desarrollo del sistema nervioso (28).

La diferencia de género afecta más al género femenino, esto a la larga puede generar problemas en ellas, tales como la depresión y el

maltrato, así como, los ya conocidos trastornos de la conducta alimentaria, tales como la anorexia y la bulimia; esto es consecuencia de la preocupación excesiva sobre la imagen corporal, influenciado por los estereotipos culturales sobre el concepto de la belleza femenina.

A pesar de todo lo descrito, esta etapa permite al adolescente ingresar a la vida productiva y acceder a la educación superior, lo que hace más importante su participación en las decisiones de su entorno social (28).

2.3.3 Rol profesional de Enfermería

A. Modelo de enfermería de Dorothy Johnson y su relación con la resiliencia

Este modelo está enfocado en las necesidades básicas del individuo, por lo tanto, el objetivo del profesional de enfermería es reducir el estrés que experimenta el paciente, y así le permita continuar su proceso de recuperación con mayor facilidad; este modelo presenta los siguientes subsistemas de conductas:

- Afiliación: El cual asegura la supervivencia y la seguridad (31).
- Dependencia: Permite la reciprocidad de una conducta de colaboración (31).
- Ingestión: Cumple la función de satisfacer el apetito (31).
- Eliminación: Implica aspectos biológicos, sociales y fisiológicos del proceso de eliminación (31).

- Sexual: Relacionado con la doble función de la procreación y la gratificación (31).
- Realización: Permite manipular el entorno, controlarlo y dominarlo hasta poder alcanzar algún grado de superación (8).
- Agresión/protección: Es una forma de protección y conservación (31).

Esta teoría se basa en los siguientes supuestos:

- La Enfermería: Permite estabilizar al paciente cuando se encuentra sometido a estrés, con el uso de mecanismos reguladores y brinda apoyo durante la pérdida del equilibrio del sistema (31).
- La Persona: Considerada como un sistema de comportamiento basado en un modelo, repetitivo e intencionado. Johnson propone que un sistema conductual es sustancial para la persona, una alteración entre la influencia externa y una menor resistencia alteran el equilibrio de su conducta (31).
- La Salud: Considerada como un estado dinámico en el que influyen factores biológicos, fisiológicos y sociales. Se refleja en la organización, interacción, interdependencia e integración de los subsistemas conductuales (31).
- Entorno: Es todo aquello que influye en el individuo, puede ser usado por la enfermera para el bienestar del paciente (31).

B. Rol del profesional de enfermería en el primer nivel de atención

La prevención primaria tiene como finalidad promocionar el desarrollo sano de la persona, entorno familiar y la comunidad, reduciendo los factores de riesgo. Los programas de prevención primaria en Salud Mental, están dirigidos para minimizar la aparición de problemas psicológicos en la comunidad, disminuyendo las condiciones sociales que pueden ocasionar estrés o ser peligrosas para el desarrollo de enfermedad mental, estos programas también intervienen de forma oportuna cuando son diagnosticadas a tiempo (32).

El profesional de enfermería tiene un amplio campo de acción, su rol en el cuidado de la salud mental es trascendental para evitar problemas de índole psicosocial que afecta la salud de las personas o grupos de personas.

La promoción en salud mental es una responsabilidad de toda la comunidad siendo liderados por los profesionales de salud preparados en el área trabajando en conjunto con los miembros destacados de la comunidad y entidades públicas y/o privadas como son las escuelas, centros de salud, iglesias, comedores populares, vaso de leche, comisaria, entre otros. Los factores de riesgo psicosociales en la comunidad deben ser evaluados y frente a ellos el profesional de enfermería debe tener la capacidad de identificar factores de riesgo y grupos vulnerables, para planificar acciones de promoción. La consejería individualizada y las visitas domiciliarias realizadas por la enfermera pueden detectar precozmente a personas con problemas en su salud mental, lo cual permite una atención oportuna y la derivación a otros profesionales.

La intervención en crisis situacionales o accidentales es otra forma de acción de la enfermera, a nivel comunitario u hospitalario (32).

C. Rol del profesional de enfermería en el segundo nivel de atención

En este nivel el objetivo principal del profesional de la salud es realizar un diagnóstico precoz y tratamiento efectivo en la población reduciendo de esta manera la prevalencia de las enfermedades mentales. En la actualidad, el programa de prevención secundaria cumple con la función de diagnosticar, pero se encuentra limitada al tratamiento del enfermo mental debido que solo se realiza en una institución psiquiátrica siendo el mayor problema el difícil acceso debido a la alta demanda en los hospitales nacionales y por los altos costos en la atención privada.

El profesional de enfermería en las instituciones de salud cumple funciones de tipo administrativo, asistencial, educativo, y de investigación. A nivel administrativo la enfermera organiza su plan de atención al área más vulnerable y coordina acciones planteadas por el equipo multidisciplinario (32).

El perfil sólido del profesional de enfermería le permite poder actuar en este nivel de atención con mucha solvencia, valorándose su aporte en el cuidado de los pacientes.

Ya en un nivel recuperativo, la enfermera tiene la capacidad de manejar grupos con fines terapéuticos, que favorezcan la socialización de los usuarios, el desarrollo en la capacidad de comunicación, las habilidades mentales y la expresión de emociones. Para los usuarios, la orientación que brinde la enfermera es importante, acerca de los cuidados en el hogar, el tratamiento y en las actividades diarias que toda persona debe cumplir. Todo esto con la finalidad de generar un cambio de actitud del usuario frente a la enfermedad mental, incluso de su familia (32).

D. Rol del profesional de enfermería en el tercer nivel de atención

La intervención de enfermería a este nivel es limitado debido que la tarea de rehabilitación y reincorporación del paciente a su vida familiar, social y laboral está a cargo de otros profesionales, como los terapeutas ocupacionales y las trabajadoras sociales. Se debe tener en cuenta que la labor de enfermería no termina cuando el paciente egresa del hospital, sino que se realiza un seguimiento sistemático, integral al hogar, con la finalidad de facilitar la reinserción del paciente a su familia y de orientar a ésta en los cuidados que debe brindarle, de esta forma se ayuda a satisfacer las necesidades del paciente y al mismo tiempo tomara confianza sobre sus capacidades volviéndose más independiente superando sus temores (32).

El cuidado de Enfermería en este nivel de atención, en el área de salud mental, debe hacerse de forma coordinada y con otros profesionales, todos actúan de forma sinérgica para poder dar una atención integral y optima a la persona que padece algún problema en su salud mental.

El profesional de enfermería puede emplear otras técnicas de ayuda hacia el paciente como son las terapias grupales, estas pueden estar dirigida a diversos pacientes acompañados de sus respectivas familias, compartiendo experiencias evitando la desocialización. Debemos tener en cuenta que la familia es de gran importancia para el paciente porque serán de apoyo y fortaleza para su recuperación en el hogar. Para poder desarrollar una atención de calidad en este nivel es necesario que el personal de enfermería trabaje en equipo con los demás profesionales de la salud aportando sus conocimientos y experiencias en bien del paciente. Este equipo multidisciplinario debe trabajar no solo en hospitales del estado sino también en Centros de Rehabilitación, Hogares de ayuda, Clínicas terapéuticas y otros, teniendo en cuenta que la prevención terciaria abarca diversas alternativas y procedimientos para el seguimiento y rehabilitación de la

salud mental requiriendo mayor compromiso por parte de las instituciones del estado (32).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

La investigación tiene un enfoque cuantitativo porque el instrumento permite medir y cuantificar la variable. Es transversal porque estudia la variable tal y como se encuentra en un determinado momento. Según el diseño de estudio la investigación es descriptiva, porque se limita a señalar las características particulares y diferenciadoras de la situación en particular (33).

3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

De un total de 593 adolescentes, cumplieron los criterios de inclusión 459 adolescentes distribuidos de la siguiente manera:

Adolescentes del tercer año de secundaria son 222 en las secciones (A=25; B=36; C=30; D=30; E=25; F=20; G=26) encuestándose a 172.

Adolescentes del cuarto año de secundaria son 189 en las secciones (A =33; B=36; C=38; D=29; E=24; F=29); encuestándose a 127.

Adolescentes del quinto año de secundaria son 182 en las secciones (A=32; B=40; C=35; D=37; E=38); encuestándose a 160.

Por conveniencia, se decidió trabajar con toda la población. De acuerdo a Hernández Sampieri cuando se trabaja con grupos de una misma institución lo recomendable es trabajar con la población en general, de esta forma se evita que aquellas personas que no participan piensen que su opinión no es de importancia.

3.2.1 Criterios de Inclusión

- Adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa cuyos padres firmaron el consentimiento informado.
- Adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa que firmaron voluntariamente el asentimiento informado.
- Adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa que asistieron el día de la aplicación de la encuesta.

3.2.2 Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no desearon participar en el estudio así sus padres hubiesen firmado la autorización.
- Adolescentes que no asistieron a la Institución Educativa el día de la encuesta.

3.3 VARIABLE

- Resiliencia en adolescentes.

3.3.1 Definición conceptual de resiliencia

La Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra (25).

3.3.2 Definición operacional de resiliencia

Es la capacidad de los adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” de hacer frente a diversas adversidades que se presenta en la sociedad y como lo afrontan, será medido con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica usada fue la encuesta y el instrumento para medir la resiliencia la escala de Wagnild y Young.

Nombre: Escala de resiliencia.

Autores: Wagnild, G. Young. H., año 1993

Procedencia: Estados Unidos.

Adaptación peruana: Novella, año 2002

Administración: Individual o grupal

Duración: Entre 25 a 30 minutos.

Aplicación: Para adolescentes y adultos.

Significación: El instrumento evalúa la escala global de resiliencia y las dimensiones de: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal. Los autores originales aplicaron la escala en cuidadores de personas que padecían de Alzheimer y obtuvieron una confiabilidad de 0.85. Además, en madres primerizas post parto 0.90; y en residentes de alojamientos públicos 0.76.

En el Perú, Novella en el 2002, realizó una prueba piloto del instrumento, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.89 en un grupo de 324 estudiantes de la Institución Educativa Teresa Gonzales de Fanning. En el análisis psicométrico identifica dos factores y obtiene una consistencia interna de 0.875 y correlaciones ítem - test entre 0.18 a 0.63 ($p < 0.01$).

Luego en el año 2004, un grupo de estudiantes de psicología de Universidad Nacional Mayor de San Marcos obtuvieron en una muestra de 400 estudiantes de ambos géneros un alfa de Cronbach de 0.83.

Calificación de la prueba: Cada pregunta está en sentido positivo y se califica del 1 al 7, la suma de los puntajes permite la cuantificación por escala global y por dimensiones (Anexo B).

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizaron las coordinaciones con el director del colegio para la ejecución de nuestro instrumento.

Se elaboraron los formatos del consentimiento informado dirigido a los padres y asentamiento informado para los adolescentes participantes. La fecha de recolección de datos se realizó en setiembre y octubre del año 2015.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias y Humanidades otorgó la carta de presentación, para dar formalidad y viabilidad al trabajo.

Los datos se obtuvieron de los estudiantes del tercer, cuarto y quinto año a través del cuestionario Wagnild y Young. Las fuentes de la investigación se realizaron en la Institución Educativa “Santa Isabel”.

El proceso de la aplicación del instrumento se realizó con previa coordinación del director de la Institución Educativa quien fijó las fechas para la realización de las encuestas, siendo el horario a disposición del docente que se encontraba en el aula en esos momentos.

El día de fecha programada para la realización de la encuesta se ingresó aula por aula teniendo el permiso del docente presente, se brindó una pequeña inducción a los alumnos sobre lo que es la resiliencia, de que trata el cuestionario, de la cantidad de preguntas a desarrollar, como debe ser llenado y el tiempo de duración de la encuesta (20 – 25 min.), se explicó a los jóvenes que todo debía realizarse con seriedad, responsabilidad, respuestas claras por ser un trabajo de investigación.

Al recoger las encuestas se verificó que las preguntas hayan sido todas resueltas, sin borrones, sin marcar dos o más alternativas en una sola pregunta.

3.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Después de aplicar la escala de Wagnild y Young en las instalaciones de la Institución Educativa se procedió a llenar los datos al programa SPSS 23, para poder realizar el análisis descriptivo de datos, elaborando tablas, gráficos.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el proceso del trabajo de campo del estudio, se tomó en cuenta los 4 principios bioéticos que se desprenden del informe Belmont (34)(35) , estos se aplicaron de forma rigurosa, a continuación se describen cada uno de ellos:

3.7.1 Principio de Autonomía

Permite actuar a la persona sin ningún tipo de presión. Se aplicó cuando el adolescente decide libremente participar de la investigación mediante la firma del asentimiento informado.

3.7.2 Principio de Beneficencia

Favorece el bienestar de la persona. La investigación permitió proponer actividades que puedan favorecer el cuidado de la salud mental del adolescente.

3.7.3 Principio de No Maleficencia

La investigación no incurre en dañar a los adolescentes.

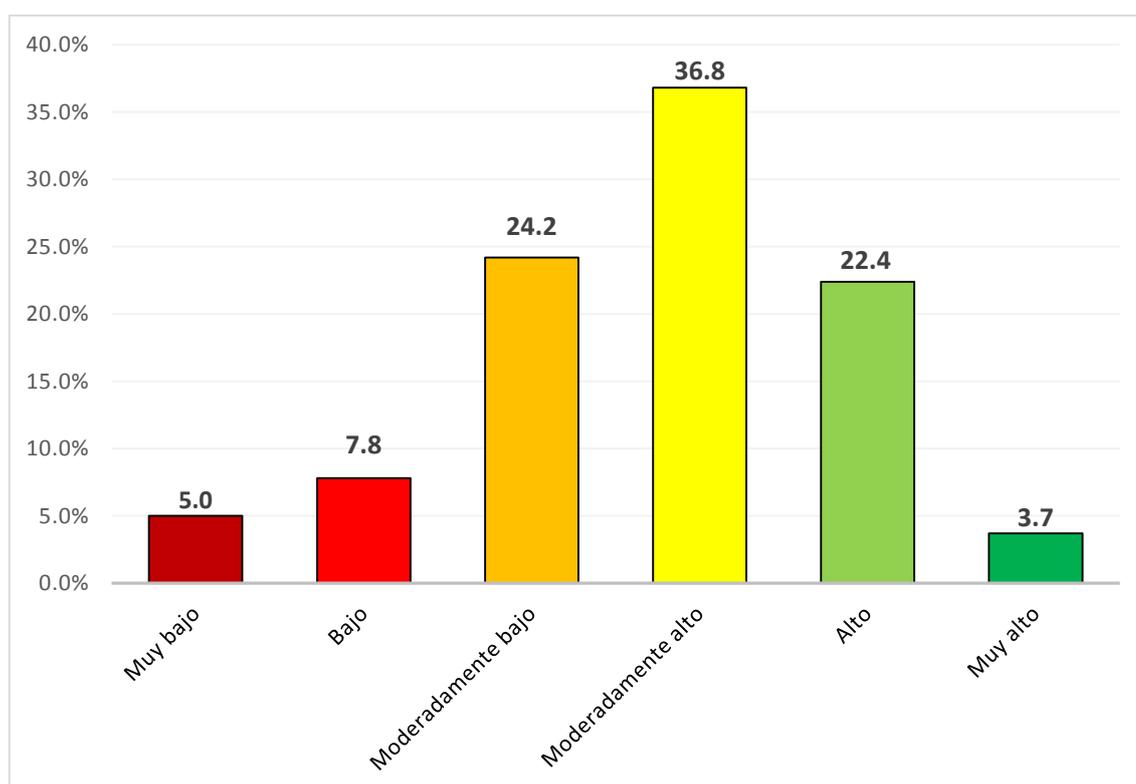
3.7.4 Principio de Justicia

Los adolescentes participaron previa autorización de sus padres y todos tuvieron la misma posibilidad de participar sin ningún tipo de discriminación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Gráfico 1. Nivel de resiliencia en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo -2015

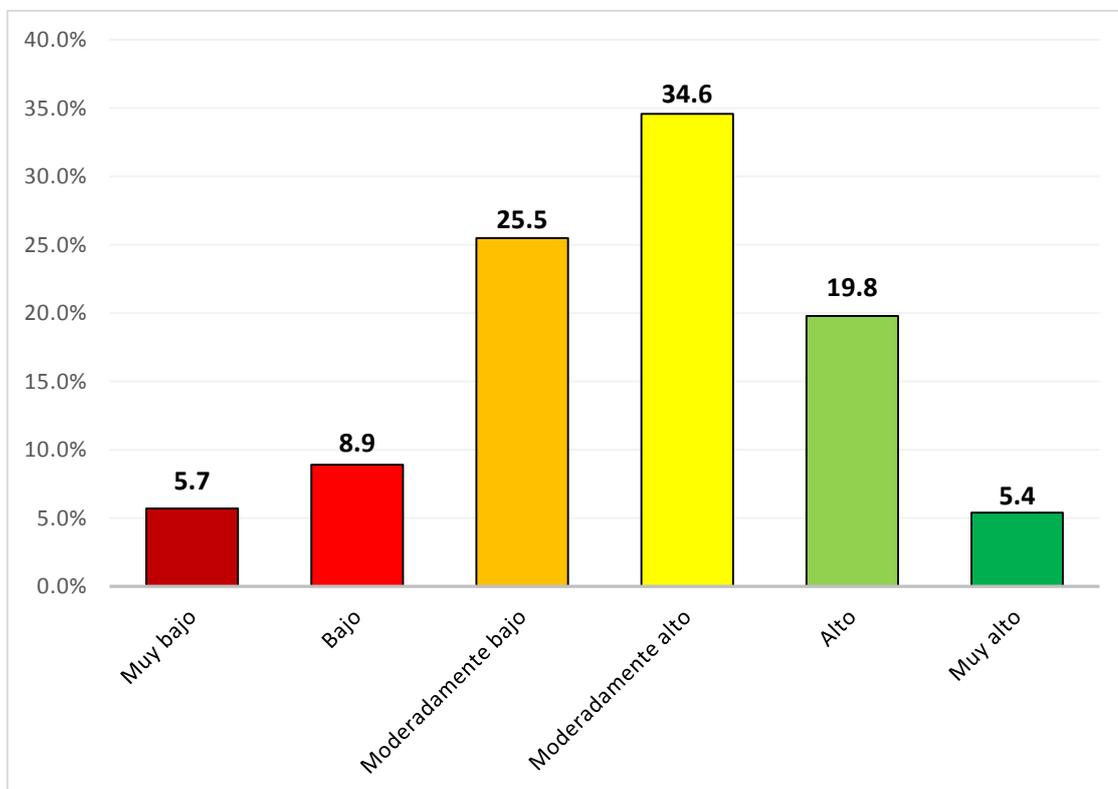


Fuente. Encuesta realizada por los alumnos de Enfermería – UCH

En el gráfico 1, se observa que la mayor frecuencia en la escala global de resiliencia de los adolescentes del tercer, cuarto y quinto año se encuentra en el nivel moderadamente alto con 36.8% (169 adolescentes).

Del mismo modo, se observa una tendencia positiva, el 62,9% de adolescentes se encuentran en los niveles moderadamente alto, alto y muy alto. Sin embargo, es importante considerar a la población que obtuvo niveles bajos de resiliencia representan el 37% de los encuestados.

Gráfico 2. Nivel de resiliencia según la dimensión “ecuanimidad” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo -2015

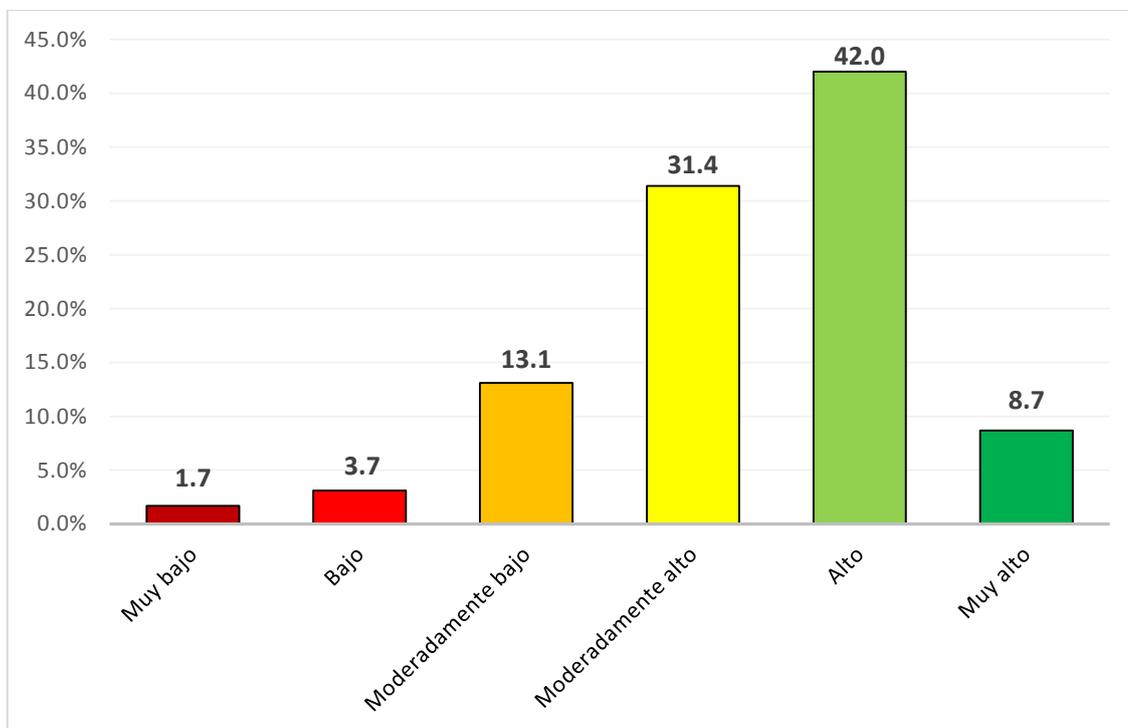


Fuente. Encuesta realizada por los alumnos de Enfermería – UCH

En el gráfico 2, se observa que en relación a la dimensión “Ecuanimidad”, el 34.6% (n=159) se encuentra en el nivel moderadamente alto, el 25,5% (n=117) moderadamente bajo y el 19.8% en el nivel alto (n=91).

En su conjunto, el 59.8% de adolescentes tiene una tendencia positiva de esta dimensión, por encontrarse entre los niveles altos de resiliencia; se podría decir que más de la mitad de adolescentes encuestados tienen perspectiva equilibrada para enfrentar las situaciones de la vida diaria.

Gráfico 3. Nivel de resiliencia según la dimensión “perseverancia” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo -2015

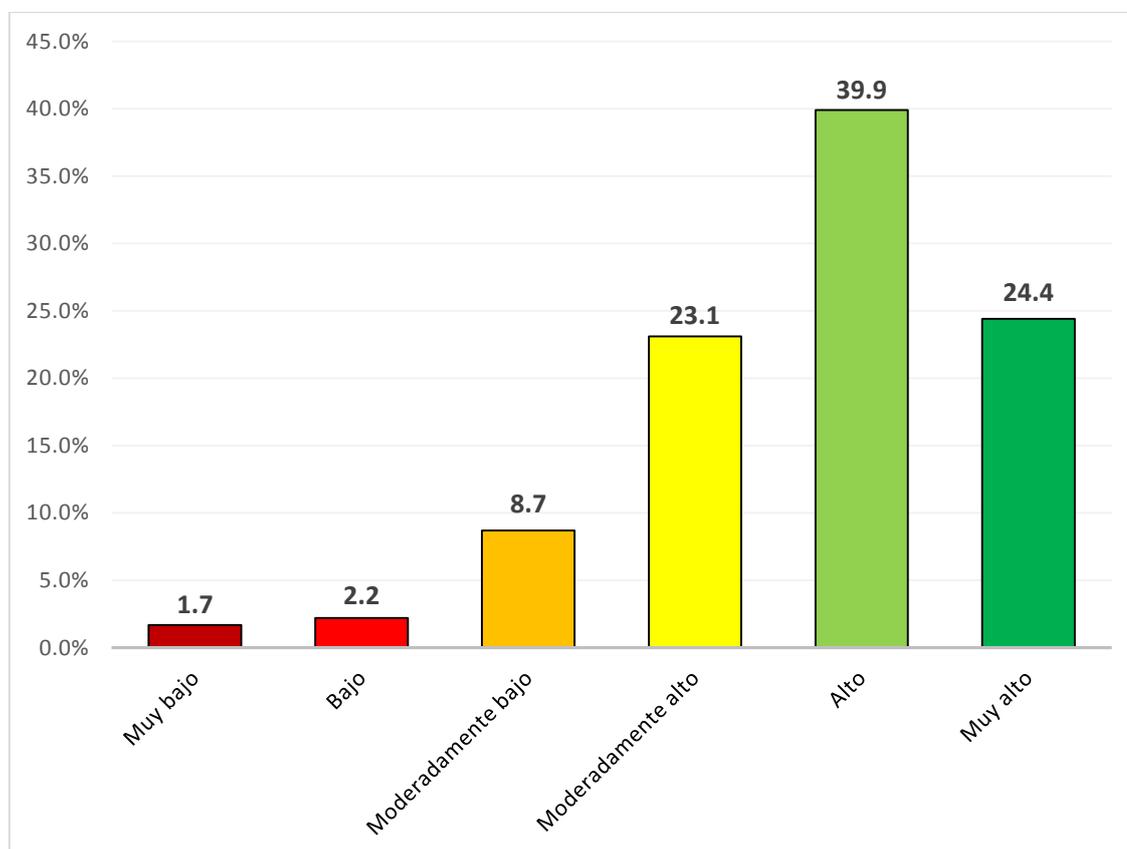


Fuente. Encuesta realizada por los alumnos de Enfermería – UCH

En el gráfico 3, en relación a la dimensión “perseverancia”, se observa que el 42% (n=193) de adolescentes se ubican en el nivel alto y el 31.4% (n=144) moderadamente alto.

Esta dimensión, también presenta una tendencia positiva, porque el 82,1% de adolescentes se encuentran entre los niveles moderadamente alto, alto y muy altos; es decir, los adolescentes encuestados mantienen un fuerte deseo de logro y autodisciplina frente a las adversidades.

Gráfico 4. Nivel de resiliencia según la dimensión “confianza en sí mismo” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo – 2015.

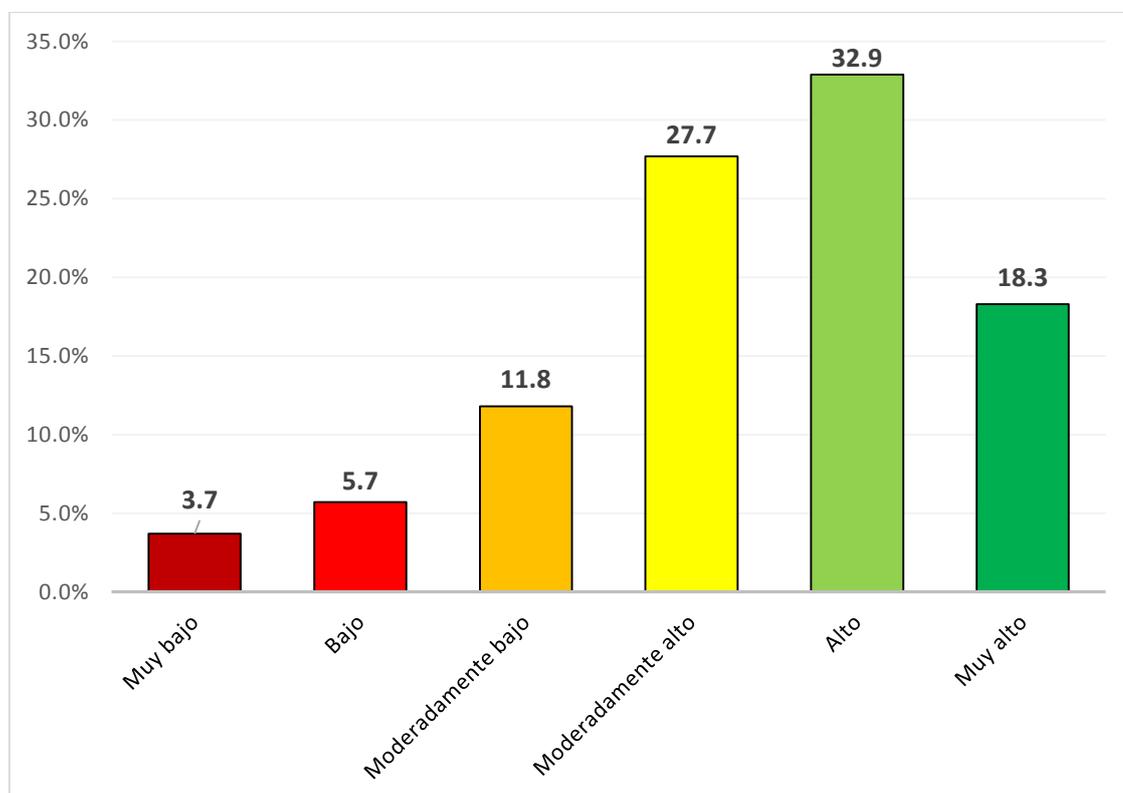


Fuente. Encuesta realizada por los alumnos de Enfermería – UCH

En el gráfico 4, en relación a la dimensión “confianza en sí mismo”, se observa que el 39.9% (n=183) se encuentran en el nivel alto y el 24,4% (n=112) muy alto.

Así mismo, se observa una tendencia positiva, debido que el 87,4% de adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria se encuentran dentro de los niveles moderadamente alto, alto y muy alto; por lo tanto, se puede afirmar que los adolescentes encuestados, tienen seguridad de creer en ellos frente a las adversidades.

Gráfico 5. Nivel de resiliencia según la dimensión “satisfacción personal” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo -2015.

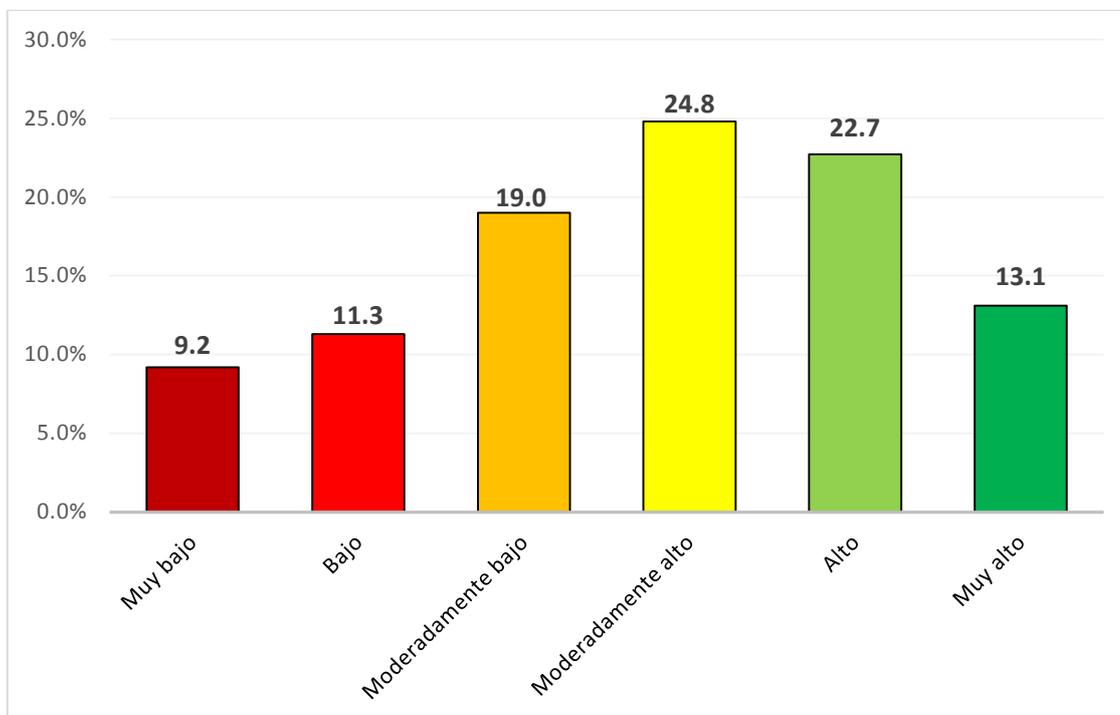


Fuente. Encuesta realizada por los alumnos de Enfermería – UCH

En el gráfico 5, se observa que en la dimensión “satisfacción personal”, el 32.9% (n=151) se ubica en el nivel alto y el 27.7% (n=127) moderadamente alto.

Se puede afirmar que en esta dimensión también hay tendencia positiva con el 78,9% de adolescentes dentro de los niveles moderadamente alto, alto y muy alto; en tal sentido, comprenden el significado de la vida.

Gráfico 6. Nivel de resiliencia según la dimensión “sentirse bien solo” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo -2015.



Fuente. Encuesta realizada por los alumnos de Enfermería – UCH

En el gráfico 6, se observa que en la dimensión “sentirse bien solo”, el 24.8% (n=114) se ubica en el nivel moderadamente alto, el 22.7% (n=104) alto y el 19.0% (n=87) moderadamente bajo.

El 60,6% de adolescentes comprende el significado de libertad y sabe que es único e importante; sin embargo, se puede apreciar que el 39,5% ocupan los niveles bajos de resiliencia, por ello, todavía muestran inseguridad frente a las adversidades de la vida.

4.2 DISCUSIÓN

La violencia juvenil se ha convertido en esta última década en uno de los mayores psicosociales del país, el accionar de los grupos juveniles que pertenecen a las pandillas es una causa de temor constante para la ciudadanía. (4).

Según lo encontrado en el estudio más de la mitad de los adolescentes estuvieron dentro de los niveles moderadamente alto, alto y muy alto en su capacidad de resiliencia. Esto concuerda con el estudio de Carpio I, que obtuvo como resultados: Alto con 42.86%, medio alto con 37.14%, media con 18.47%, bajo con 1.43%. Esto nos hace pensar que la mayoría de adolescentes están preparados para afrontar las adversidades de la vida diaria (16).

Sin embargo, las autoridades de la institución educativa donde se desarrolló la investigación concuerdan que existen problemas de violencia, drogas, alcohol, bullying, pandillajes en los adolescentes. Esto se debe a que la resiliencia no es el único factor influyente en el comportamiento de los adolescentes, sino que hay otros elementos como la falta del rol de los padres, la sociedad, económico, cultural por esta razón existe un grupo importante de adolescentes que obtuvieron valores elevados en los niveles bajos (tercer año 44.8%, cuarto año 31.5% y quinto año 44.8%).

La dinámica familiar es un factor muy influyente en la capacidad de resiliencia, teniendo como referencia el estudio realizado por Quiñones D y Ruiz R, quienes en su estudio determinaron que la determinación del nivel de resiliencia es alta y la relación entre la resiliencia y la funcionabilidad familiar es media (17).

Lo que sí es preocupante es que en ambos estudios la resiliencia tiene una relación inversa con la depresión, se puede afirmar que los adolescentes con

puntajes bajos en la escala global de resiliencia, pueden tener mayor disposición en presentar trastornos afectivos, uno de estos estudios fue el de Chávez L, Gutiérrez N, Rodas L, obtuvieron como resultado de su estudio que existe una correlación negativa entre resiliencia y depresión, es decir a mayor resiliencia menor es la depresión y a menor resiliencia la depresión es mayor.(18).

En relación a las dimensiones de la resiliencia el presente estudio encontró que las dimensiones más desarrolladas fueron confianza en sí mismo perseverancia y satisfacción personal; esto se relaciona a lo encontrado en los estudios realizados por Pérez A, quien obtiene como resultado que según las dimensiones hay mayor desarrollo en “confianza en sí mismo” y un menor desarrollo en “satisfacción personal”. Y también por Carpio I, el cual dio como resultado según las dimensiones que hay mayor desarrollo en confianza en sí mismo con 56.1% (Alto). (12).

Sobre la dimensión confianza en sí mismo, se puede decir que los adolescentes tienen un buen desarrollo en su habilidad de creer en sí mismo y en sus capacidades. Esta dimensión se relaciona fuertemente con la autoestima, por lo tanto, se convierte en un factor protector.

En relación a la dimensión perseverancia, definida como la persistencia ante las dificultades o el desaliento. Mantener un fuerte deseo de logro y autodisciplina, entonces los adolescentes están dispuestos a trazarse metas y lograr sus objetivos.

Para la dimensión satisfacción personal, el estudio de García M y Soria M, quienes concluyen en su estudio que, en el sexo femenino, la satisfacción personal, la confianza en sí mismo y la decisión fueron las características más relevantes en comparación con el sexo masculino que no presentó un perfil que lo diferenciara del femenino (14).

En la dimensión ecuanimidad se presentó menor desarrollo en la población estudiada, lo cual puede estar influenciado por la aún dependencia emocional del adolescente con sus padres. La población obtuvo puntajes bajos en esta dimensión para los tres grados. Esta es una de las dimensiones más importantes de la resiliencia, aunque la mayoría de adolescentes obtuvieron valores altos hay un número considerable de adolescentes que se encuentran en niveles bajos en comparación a las otras dimensiones.

Finalmente, la dimensión sentirse bien solo, 40.3% de adolescentes del tercer año de secundaria, 35.4% en cuarto año de secundaria y un 41.3% de adolescentes del quinto año de secundaria se encuentran en los niveles muy bajo, bajo y medianamente bajo.

Estas dos últimas dimensiones, requieren que el personal de salud trabaje uniendo esfuerzos para disminuir los riesgos. El papel del profesional de enfermería es hacer frente a esta problemática tomar como acciones sus conocimientos en salud pública y mental para desarrollar planes, programas, proyectos enfocados en el incremento de la capacidad de resiliencia del adolescente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El mayor número de adolescentes se encuentran en un nivel de resiliencia moderadamente alto.
- Las dimensiones de “ecuanimidad” y “sentirse bien solo” fueron las que presentaron menor desarrollo.
- En la dimensión perseverancia, los adolescentes presentaron una tendencia a los niveles altos de la resiliencia.
- La dimensión “confianza en sí mismo” es la que presentó mayor desarrollo.
- La dimensión satisfacción personal presentó una tendencia en los niveles altos de resiliencia.
- La dimensión sentirse bien solo presentó una tendencia en los niveles altos de resiliencia.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar estudios en la misma institución cruzando otras variables que nos permitan identificar los factores que podrían estar interviniendo en el desarrollo de la resiliencia de los adolescentes.
- Proponer la implementación de programas preventivos promocionales que tengan como objetivo desarrollar la capacidad de resiliencia de los adolescentes brindándoles charlas y conferencias.
- Proponer la implementación del consultorio de Enfermería el cual está dirigido a prevenir y promover la salud mental de los adolescentes de manera holística.
- Realizar el estudio en otra realidad social que nos permita hacer una comparación de las conclusiones.

- Proponer el trabajo integral entre el sector salud, educación y municipio para mejorar la salud mental de los adolescentes.
- Crear y validar un instrumento que se asemeje más a nuestra realidad social actual.
- Proponer la capacitación de los tutores en temas que permitan desarrollar la capacidad de resiliencia en los adolescentes de la institución educativa “Santa Isabel”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortunio M, Guevara H. Aproximación teórica al constructo resiliencia. Comunidad y Salud [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de mayo de 2018]; 14(2): 96-105. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/cs/v14n2/art12.pdf>
2. Guillén R. Resiliencia en la adolescencia. Rev Soc Bol Ped [revista en Internet] 2005 [acceso 20 de mayo de 2017]; 44(1): 41-43. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000100011
3. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [mayo 2017; agosto 2017]. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. Datos y cifras [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado en setiembre de 2018; acceso en setiembre de 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
5. World Federation for Mental Health. Young people and mental health in a changing world [Internet]. USA; 2018. Disponible en: <https://wfmh.global/wmhd2018/>
6. Organización Mundial de la Salud. Violencia juvenil. Datos y cifras [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2016 [actualizado en setiembre de 2016; acceso en setiembre de 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe [sede Web]. Washington, DC: Unicef; 2017 [octubre 2016; mayo 2017]. [Internet]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf
8. Secretaría Nacional de la Juventud. Criminalidad juvenil en y violencia [Internet]. Lima - Perú: Secretaría Nacional de la Juventud – Ministerio de

- Educación; 2013. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/publicacion/criminalidad-y-violencia-juvenil-en-el-peru/>
9. Municipalidad distrital de Carabayllo. "Carabayllo Ciudad Segura". Plan de trabajo de la gerencia de seguridad ciudadana y vía. Lima - Perú; 2014.
 10. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2012-2021 [Internet]. Perú: MIMP; 2012. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
 11. Donas S. Adolescencia y Juventud en America Latina. Costa Rica: Libro Universitario Regional; 2001.
 12. Wikipedia. Distrito de Carabayllo [sede Web]. Perú: Wikipedia; 2018 [octubre de 2018; junio de 2017]. [Internet]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Carabayllo
 13. Mi educativo. Institución Educativa Santa Isabel [Internet]. Lima - Perú; 2018. Disponible en: <http://mieducativo.com/2018/07/26/institucion-educativa-santa-isabel-de-las-americas-de-nivel-inicial-jardin-el-planeta-lima-departamento-de-lima/>
 14. Pérez A. Nivel de Resiliencia en mujeres adolescentes institucionalizadas en el orfanato Valle de los Angeles [tesis licenciatura]. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2014. [Internet]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Perez-Ana.pdf>
 15. Gonzalez C, Guerrero M, Londa D. Prevalencia y factores asociados a la resiliencia en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca en el año 2012 [tesis doctorado]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4079/1/MED183.pdf>
 16. Garcia M, Soria M. Factores protectores psicosocioeconomico que determinen resiliencia en adolescentes de dos colegios de la ciudad de Quito, 2011 [tesis doctoral]. Quito - Ecuador: Pontifica Universidad Catolica del Ecuador; 2011. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4110>
 17. Morales M, Diaz D. Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia. Uaricha Revista de

- Psicología [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de junio de 2017]; 8(17): 62-77. Disponible en: <https://studylib.es/doc/8317682/estudio-comparativo-de-la-resiliencia-en>
18. Carpio I. Capacidad de resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa José Granda San Martín de Porres - 2014 [tesis licenciatura]. Lima - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2014. [Internet]. Disponible en: <http://koha.uich.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15157>
 19. Quiñones D, Ruiz R. Relación entre Resiliencia y Funcionalidad Familiar en adolescentes de la institución educativa Francisco Bolognesi Cervantes - Independencia, 2013 [tesis licenciatura]. Lima - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2013. [Internet]. Disponible en: <http://koha.uich.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15156>
 20. Chávez L, Gutierrez N, Rodas T. Relación entre resiliencia y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru Cercado de Lima - 2013 [tesis licenciatura]. Lima - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2013. [Internet]. Disponible en: <http://koha.uich.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15159>
 21. Castro G, Morales A. Clima social familiar y resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chiclayo, 2013 [tesis licenciatura]. Chiclayo - Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. [Internet]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/348/1/TL_CastroCruzadoGlory_MoralesRoncalAngelica.pdf
 22. Cáceres J. Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres del distrito de Ciudad Nueva- Tacna-2012 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/428>
 23. Badilla H. Para comprender el concepto de Resiliencia. Revista Costarricense de Trabajo Social [revista en Internet] 2012 [acceso 20 de setiembre de 2017]; 9(1): 22-29. Disponible en: <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/229>
 24. Bueno A. Infancia y juventud en riesgo social. Programa de intervención,

- fundamentación y experiencias. Alicante-España: Universidad de Alicante; 2010. 542 p.
25. Crombie P, Lopez M, Mesa M, Samper L. Adaptacion de la escala de resiliencias de Wagnild y Young [Internet]. Bogota - Colombia: Universidad de los Andes; 2015. Disponible en: https://issuu.com/samperlina/docs/adaptaci__n_de_la_escalade_resilie
 26. Diaz A. Caracterisiticas de las personas resilientes [Internet]. Perú: La menter es maravillosa; 2015. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/8-caracteristicas-de-las-personas-resilientes/>
 27. Melillo A, Suarez E, Rodriguez D. Resiliencia y Subjetividad. España: Paidos Iberica; 2005. 360 p.
 28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La Adolescencia. Una época de Oportunidades [Internet]. Nueva York - Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2011. 148 p. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades_-_Resumen_Ejecutivo.pdf
 29. Redondo C. Atención al adolescente. Santander-España: Universidad de Cantabria; 2008. 837 p.
 30. De Lourdes Eguiluz L. Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico. México D.F.: Pax México; 2003. 139 p.
 31. Cortés J. La Resiliencia: Una mirada desde la enfermería. Ciencia y Enfermeria [revista en Internet] 2010 [acceso 20 de mayo de 2017]; XVI(3): 27-32. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300004
 32. Esguerra I. Rol del profesional de enfermería en salud mental y psiquiatría. Avances en enfermería [revista en internet] 1991 [acceso 20 de mayo de 2017]; 9(1): 28-34. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/20575/1/16731-52397-1-PB.pdf>
 33. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.

34. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
35. National Institutes of Health. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Navarra - España; 2003.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Resiliencia en adolescentes	La Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra.	Es la capacidad de los adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa "Santa Isabel" de hacer frente a diversas adversidades que se presenta en la sociedad y como lo afrontan, será medido con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.	Confianza en sí mismo	Habilidad para creer en sí mismo. Habilidad para creer en sus capacidades.	7	MUY BAJO	De 25 a 100 PUNTOS
			Ecuanimidad	Perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias Tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.	4	BAJO MODERADAMENTE BAJO MODERADAMENTE ALTO ALTO	De 101 a 115 PUNTOS De 116 a 130 PUNTOS
			Perseverancia	Persistencia ante la adversidad o el desaliento. Tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.	7	MUY ALTO	De 131 a 145 PUNTOS
			Satisfacción personal	Entender el significado de la vida. Comprender como se construye a la vida.	4		De 146 a 160 PUNTOS
			Sentirse bien solo	Significado de libertad. Comprender que somos únicos y muy importantes,	3		De 161 a 175 PUNTOS

Anexo B. Calificación de la prueba de resiliencia de Wagnild y Young

Niveles Total y Dimensiones	Muy bajo	Bajo	Moderadamente bajo	Moderadamente alto	Alto	Muy alto
Escala Global de Resiliencia	25-100	101-115	116-130	131-145	146-160	161-175
Dimensión: Confianza en sí mismo	7-19	20-25	26-31	32-37	38-43	44-49
Dimensión: Perseverancia	7-19	20-25	26-31	32-37	38-43	44-49
Dimensión: Satisfacción personal	4-13	14-16	17-19	20-22	23-25	26-28
Dimensión: Ecuanimidad	4-13	14-16	17-19	20-22	23-25	26-28
Dimensión: Sentirse bien solo	3-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20-21

Anexo C. Instrumento de evaluación de la resiliencia de Wagnild y Young

Declaraciones	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando hago planes persisto en ellos.							
2. Normalmente enfrento los problemas de una u otra forma.							
3. Soy capaz de depender de mí mismo más que otros.							
4. Mantener el interés en las cosas es importante para mí.							
5. Puedo estar solo si es necesario.							
6. Siento orgullo de haber obtenido cosas en mi vida.							
7. Normalmente consigo las cosas sin mucha preocupación.							
8. Me quiero a mí mismo.							
9. Siento que puedo ocuparme de varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido(a) en las cosas que hago en mi vida.							
11. Rara vez pienso sobre por qué suceden las cosas.							
12. Hago las cosas de una, cada día.							
13. Puedo superar momentos difíciles porque ya he pasado por dificultades anteriores.							
14. Soy disciplinado(a) en las cosas que hago.							
15. Mantengo el interés en las cosas.							
16. Normalmente puedo encontrar un motivo para reír.							
17. Creer en mí mismo me hace superar momentos difíciles.							
18. En una emergencia, las personas pueden contar conmigo.							
19. Normalmente trato de mirar una situación desde distintos puntos de vista.							
20. A veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera hacerlas.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me quedo pensando en las cosas que no puedo cambiar.							
23. Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida.							
24. Tengo energía suficiente para hacer lo que necesito hacer.							
25. Es normal que existan personas a las que no les caigo bien.							

Anexo D. Solicitud de la Universidad de Ciencias y Humanidades para realizar el estudio en la I.E. "Santa Isabel"



CARTA N° 029 – FCS-DI - UCH-2014

Los Olivos, 19 mayo de 2015

Lic. César Orlando Cornejo Rivera
Director
Institución Educativa Santa Isabel

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 el mío propio, a la vez comunicarle que nuestros estudiantes:

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| ▪ Toribio Salazar Christian | Código N° 11202075 |
| ▪ Tarazona Yamasita María | Código N° 11202074 |
| ▪ Ramos Torres María | Código N° 11202064 |

Se encuentran desarrollando la tesis que lleva por título " **NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL 3º, 4º Y 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ISABEL CARABAYLLO - 2015** " 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
Universidad de Ciencias y Humanidades
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Director

Anexo E. Respuesta y autorización de la I.E. "Santa Isabel" para realizar el estudio



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SANTA ISABEL**

JR. LOS ALHELÍES s/n URB. SANTA ISABEL - CARABAYLLO
☎ 5433255



"Año de la Diversificación Productiva y el Fortalecimiento de la Educación"
DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES EN EL PERÚ
2007 - 2016

Santa Isabel, de 19 de Agosto del 2015

OFICIO Nº 184 - 2015 DIE – SI – UGEL 04

SEÑOR
CESAR ABRAHAM SUAREZ ORE
DIRECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

PRESENTE.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PARA
SUSTENTACION DE TESIS.
REF. : CARTA N° 029-FCS-DI-UCH-2015

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez informar a su despacho que se Autoriza a los señores:

- TORIBIO SALAZAR Christian
- TARAZONA Yamasita María
- RAMOS TORRES María

estudiantes de enfermería, quienes desarrollaran sus actividades para la sustentación de su tesis que lleva por título "NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL 3°, 4° Y 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCACIÓN SANTA ISABEL CARABAYLLO – 2015"

Aprovecho la ocasión para reiterar a usted muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.



Anexo F. Consentimiento informado

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

“NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL TERCER, CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ISABEL” CARABAYLLO – 2015”

BREVE DESCRIPCIÓN:

El trabajo de investigación es desarrollado por las estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y tiene como objetivo determinar nivel de Resiliencia en Adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” Carabayllo – 2015, siendo su Institución Educativa una de las seleccionadas para participar en este estudio, cabe recalcar que la **resiliencia** se expresa en la sorprendente capacidad de muchos seres humanos que a pesar de crecer y vivir en medios adversos, de alto riesgo, alcanzan competencia y salud desarrollándose psicológicamente sanos y siguen proyectándose al futuro.

La aceptación de usted para la participación de su menor hijo en este estudio es completamente Voluntaria y Confidencial.

La información que usted y su menor hijo nos proporcione serán manejados confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 25 a 30 minutos y consiste en realizarle una serie de preguntas acerca de la *Ecuanimidad, Perseverancia, Confianza en sí mismo, Satisfacción personal y Sentirse bien sólo* cuya información será analizada por los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y los resultados mostrados serán de la Institución Educativa en conjunto y no de manera individualizada.

DECLARACIONES:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informo del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello.

En consecuencia, doy mi consentimiento para mi participación en el estudio descrito:

.....
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE DE FAMILIA

.....
FIRMA

.....
NOMBRES Y APELLIDOS DE SU MENOR HIJO

Anexo G. Asentimiento informado

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

“NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL TERCER, CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SANTA ISABEL” CARABAYLLO – 2015”

BREVE DESCRIPCIÓN:

El trabajo de investigación es desarrollado por las estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y tiene como objetivo determinar nivel de Resiliencia en Adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” Carabayllo – 2015, siendo su Institución Educativa una de las seleccionadas para participar en este estudio.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú 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 un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones, las mediciones que realicemos nos ayudará a determinar el nivel de resiliencia de los alumnos del colegio, cabe recalcar que la **resiliencia** se expresa en la sorprendente capacidad de muchos seres humanos que a pesar de crecer y vivir en medios adversos, de alto riesgo, alcanzan competencia y salud desarrollándose psicológicamente sanos y siguen proyectándose al futuro.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

NOMBRE: _____

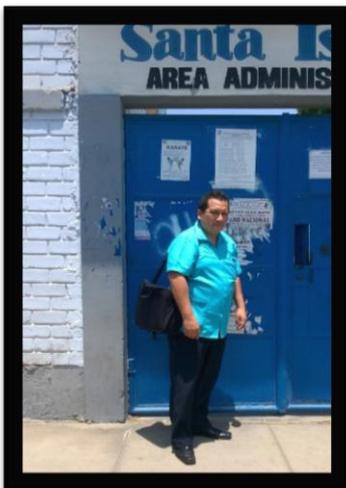
GRADO Y SECCION: _____

FECHA: _____ de _____ del 2015

Anexo H. Evidencias fotográficas



Puerta principal de la Institución Educativa “Santa Isabel”



INVESTIGADORES CHRISTIAN TORIBIO SALAZAR, MARIA TARAZONA YAMASITA Y MARIA RAMOS TORRES



Investigadores Christian Toribio Salazar y María Tarazona Yamasita



Investigadoras María Ramos Torres y María Tarazona Yamasita

Tabla 1. Escala global de resiliencia en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo -2015

ESCALA GLOBAL DE RESILIENCIA	GRADO ESCOLAR						TOTAL	
	TERCER		CUARTO		QUINTO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy bajo	7	4.1	3	2.4	13	8.1	23	5.0
Bajo	15	8.7	8	6.3	13	8.1	36	7.8
Moderadamente bajo	55	32.0	29	22.8	27	16.9	111	24.2
Moderadamente alto	57	33.1	51	40.2	61	38.1	169	36.8
Alto	34	19.8	28	22.0	41	25.6	103	22.4
Muy alto	4	2.3	8	6.3	5	3.1	17	3.7
Total	172	100.0	127	100.0	160	100.0	459	100.0

Fuente. Encuesta realizada por los alumnos de Enfermería – UCH

Tabla 2. Nivel de resiliencia según la dimensión “ecuanimidad” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo -2015.

ECUANIMIDAD	GRADO ESCOLAR						TOTAL	
	TERCER		CUARTO		QUINTO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy bajo	9	5.2	7	5.5	10	6.3	26	5.7
Bajo	16	9.3	9	7.1	16	10.0	41	8.9
Moderadamente bajo	53	30.8	21	16.5	43	26.9	117	25.5
Moderadamente alto	53	30.8	61	48.0	45	28.1	159	34.6
Alto	34	19.8	20	15.7	37	23.1	91	19.8
Muy alto	7	4.1	9	7.1	9	5.6	25	5.4
Total	172	100.0	127	100.0	160	100.0	459	100.0

Fuente. Encuesta realizada por los alumnos de Enfermería – UCH

Tabla 3. Nivel de resiliencia según la dimensión “perseverancia” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo -2015

PERSEVERANCIA	GRADO ESCOLAR						TOTAL	
	TERCER		CUARTO		QUINTO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	2	1.2	0	0.0	6	3.8	8	1.7
Bajo	4	2.3	4	3.1	6	3.8	14	3.1
Moderadamente bajo	32	18.6	13	10.2	15	9.4	60	13.1
Moderadamente alto	51	29.7	44	34.6	49	30.6	144	31.4
Alto	71	41.3	49	38.6	73	45.6	193	42.0
Muy alto	12	7.0	17	13.4	11	6.9	40	8.7
Total	172	100.0	127	100.0	160	100.0	459	100.0

Fuente. Encuesta realizada por los alumnos de Enfermería – UCH

Tabla 4. Nivel de resiliencia según la dimensión “confianza en sí mismo” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabayllo - 2015

CONFIANZA EN SI MISMO	GRADO ESCOLAR						TOTAL	
	TERCER		CUARTO		QUINTO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	1	.6	0	0.0	7	4.4	8	1.7
Bajo	4	2.3	2	1.6	4	2.5	10	2.2
Moderadamente bajo	22	12.8	8	6.3	10	6.3	40	8.7
Moderadamente alto	44	25.6	29	22.8	33	20.6	106	23.1
Alto	68	39.5	55	43.3	60	37.5	183	39.9
Muy alto	33	19.2	33	26.0	46	28.8	112	24.4
Total	172	100.0	127	100.0	160	100.0	459	100.0

Fuente. Encuesta realizada por los alumnos de Enfermería – UCH

Tabla 5. Nivel de resiliencia según la dimensión “satisfacción personal” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” - Carabaylo -2015.

SATISFACCION PERSONAL	GRADO ESCOLAR						TOTAL	
	TERCER		CUARTO		QUINTO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	3	1.7	4	3.1	10	6.3	17	3.7
Bajo	12	7.0	7	5.5	7	4.4	26	5.7
Moderadamente bajo	20	11.6	19	15.0	15	9.4	54	11.8
Moderadamente alto	56	32.6	26	20.5	45	28.1	127	27.7
Alto	50	29.1	46	36.2	55	34.4	151	32.9
Muy alto	31	18.0	25	19.7	28	17.5	84	18.3
Total	172	100.0	127	100.0	160	100.0	459	100.0

Fuente. Encuesta realizada por los alumnos de Enfermería – UCH

Tabla 6. Nivel de resiliencia según la dimensión “sentirse bien solo” en adolescentes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Santa Isabel” – Carabaylo -2015.

SENTIRSE BIEN SOLO	GRADO ESCOLAR						TOTAL	
	TERCER		CUARTO		QUINTO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	15	8.7	11	8.7	16	10.0	42	9.2
Bajo	18	10.5	14	11.0	20	12.5	52	11.3
Moderadamente bajo	37	21.5	20	15.7	30	18.8	87	19.0
Moderadamente alto	47	27.3	35	27.6	32	20.0	114	24.8
Alto	40	23.3	27	21.3	37	23.1	104	22.7
Muy alto	15	8.7	20	15.7	25	15.6	60	13.1
Total	172	100.0	127	100.0	160	100.0	459	100.0

Fuente. Encuesta realizada por los alumnos de Enfermería – UCH