



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

TESIS

Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa
Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2018

PRESENTADO POR

Calderón Salas, Mercedes del Pilar
Torres Macayo, Carmen Rosa

ASESOR

Matta Solis, Hernán Hugo

Los Olivos, 2018



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

**NIVEL DE RESILIENCIA EN
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAÚL PORRAS
BARRENECHEA, CARABAYLLO - 2018**

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

**PRESENTADO POR:
CALDERÓN SALAS MERCEDES DEL PILAR
TORRES MACAYO CARMEN ROSA**

**ASESOR:
DR. MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO**

**LIMA - PERÚ
2018**

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Mg. Millones Gómez, Segundo Germán
Presidente

Mg. Sarmiento Bedoya, Elga Giovanna
Secretario

Mg. Faustino Eufraico, Amelia Ines
Vocal

Dr. Matta Solís, Hernán Hugo
Asesor

**NIVEL DE RESILIENCIA EN
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAÚL PORRAS
BARRENECHEA, CARABAYLLO - 2018**

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a nuestra familia, que siempre está presente apoyándonos en todo momento de nuestra vida para salir adelante cada día.

Índice

Dedicatoria

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
1.3 OBJETIVO	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	25
2.1.1 Reseña histórica de la Institución Educativa Raúl Porras Berrenechea	25
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	28
2.2.1 Antecedentes internacionales.....	28
2.2.2 Antecedentes nacionales.....	31
2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL.....	34
2.3.1 La Resiliencia	34
2.3.2 Dimensiones de la resiliencia según la propuesta de Connor y Davidson.....	35
2.3.2 Factores de la resiliencia.....	37

2.3.4 Los pilares de la resiliencia.....	38
2.3.5 La adolescencia.....	40
2.4.6 Etapas de la adolescencia.....	41
2.4.7 Cambios en la etapa adolescente	42
2.4 HIPÓTESIS.....	44
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	45
3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2 POBLACIÓN	46
3.2.1 Criterios de inclusión	46
3.2.2 Criterios de exclusión	47
3.3 VARIABLE	47
3.3.1 Definición conceptual.....	47
3.3.2 Definición operacional	47
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
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.....	48
3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos	48
3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos.....	49
3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento	49
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	49
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	50
3.7.1 Principio de autonomía	50
3.7.2 Principio de beneficencia.....	51
3.7.3 Principio de no maleficencia	51
3.7.4 Principio de justicia	51

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1 RESULTADOS.....	53
4.2 DISCUSIÓN.....	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
5.1 CONCLUSIONES	67
5.2 RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS	78

Índice de gráficos

Gráfico 1. Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2018 (N=749)	55
Gráfico 2. Nivel de resiliencia en su dimensión persistencia - tenacidad - autoeficacia, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2018 (N=749)	56
Gráfico 3. Nivel de resiliencia en su dimensión control bajo presión, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2018 (N=749).....	57
Gráfico 4. Nivel de resiliencia en su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2018 (N=749)	58
Gráfico 5. Nivel de resiliencia en su dimensión control y propósito, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2018 (N=749).....	59
Gráfico 6. Nivel de resiliencia en su dimensión espiritualidad, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2018 (N=749)	60

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos Generales de los adolescentes de secundaria de la institución educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo 2018 (N=749).....	53
---	----

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de variable.....	79
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	81
Anexo C. Consentimiento informado	84
Anexo D. Asentimiento informado	87

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2018

Material y método: El método del estudio es cuantitativo y el diseño es no experimental, descriptivo y de corte trasversal. En el estudio se trabajó con la población total, contando con la participación de 749 adolescentes del nivel secundaria que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue la escala de resiliencia de Connor-Davidson o CD-RISC de 25 ítems.

Resultados: En cuanto al nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria, encontramos que 444 adolescentes que representan 59.3% tienen nivel alto, 297 adolescentes que representan 39.7% tienen nivel medio y 8 adolescentes que representan 1.1% tienen nivel bajo. En cuanto a las dimensiones de resiliencia, en persistencia tenacidad autoeficacia predominó el nivel alto (73.6%), en control bajo presión, predominó el nivel medio (50.5%), en adaptación y capacidad de recuperarse predominó el nivel alto (49.8%), en control y propósito, predominó el nivel alto (54.1%) y en espiritualidad predominó el nivel alto (55%).

Conclusiones: El nivel de resiliencia predominante en los adolescentes participantes es el alto, por otro lado en cuanto a las dimensiones la que presentó un mejor nivel de resiliencia fue persistencia, tenacidad y autoeficacia.

Palabras clave: Resiliencia psicológica, adolescente, salud del adolescente, estudiantes

Abstract

Objective: To determine the resilience level in adolescents of secondary of the Educational Institution Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2018

Material and method: The research method is quantitative, and the design is non-experimental, descriptive and cross section. In the research we worked with the total population, with the participation of 749 adolescents from secondary level who accomplished the inclusion and exclusion criteria respectively. The data collection technique was the survey and the data collection instrument that was used was the resilience scale of Connor-Davidson or CD-RISC of 25 items.

Results: Regarding the resilience level in adolescents of secondary, we found that 444 adolescents that represent 59,3% have an elevated level, 297 adolescents that represent 39, 7% have a medium level and 8 adolescents that represent 1,1 % have a low level. Regarding to resilience dimensions in persistence tenacity self-efficacy predominated the elevated level (73,6%), in control under pressure predominated the medium level (50, 5%), in adaptation and recover capacity predominated the elevated level (49,8%), in control and purpose predominated the elevated level (54,1%) and in spirituality predominated the elevated level (55%).

Conclusions: The resilience level predominant in the participating adolescents is high, with regard to the dimensions the one that presented a better resilience level was persistence tenacity and self-efficacy.

Key words: Psychological resilience, adolescent, health of the adolescent, students.

Introducción

El presente estudio se enfatiza en un tema que tiene repercusiones en el ámbito social y de la salud de nuestro país. La adolescencia en el marco de la resiliencia es importante analizar, debido a la problemática social y de salud que se evidencia en este grupo etario de por sí vulnerable por los cambios que se dan de forma natural en esta etapa. Si sumamos a esto condiciones socioeconómicas y de situaciones de violencia, los adolescentes se encontrarían en una situación más crítica, lo cual pone en peligro su integridad y salud.

La familia y la escuela son dos espacios importantes de socialización. En ello, se debe de formar y moldear adecuadamente al futuro ciudadano. Para ello, el núcleo familiar y la escuela deben comportarse como entes protectores que favorezcan un proceso de desarrollo favorable. Por otro lado, es importante identificar los factores de riesgo que rodeen al adolescente para poder actuar e intervenir sobre ellos, así podremos buscar generar un entorno favorable para el proceso de formación del adolescente.

El profesional de la salud tiene un reto importante al abordar el problema de la salud del adolescente, ya que este por la transición que atraviesa debido a los cambios principalmente físicos y fisiológicos, puede verse vulnerable ante ciertas conductas de riesgo que puedan asumir o peligros sociales que están presentes en su ambiente que lo rodea. La promoción de la resiliencia en el hogar y la escuela, puede ser una estrategia eficaz para poder fortalecer la personalidad y salud del adolescente, a través de ella se le puede enseñar a aprender de sus errores y mirar la adversidad como una oportunidad para fortalecerse y no desvanecerse en cuanto a su actitud hacia la vida.

Es importante señalar que el tema de estudio, es decir, la resiliencia es parte de la línea de trabajo de la salud mental, la cual es una de las 21 Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021, señaladas por el Instituto Nacional de Salud de nuestro país.

El presente trabajo de investigación consta de 5 partes denominadas capítulos. En el capítulo I, que señala el problema, desarrolla el planteamiento de este problema, la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos del estudio y la justificación. En el capítulo II, el cual abarca el marco teórico, se desarrolla el marco contextual histórico social de la realidad, los antecedentes de la investigación y el marco teórico - conceptual. En el Capítulo III, donde se indica la metodología utilizada, desarrolla el tipo – diseño de investigación, la población - muestra - muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validez y Confiabilidad), el proceso de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y método de análisis de datos y los aspectos éticos. En el Capítulo IV, por otro lado, se desarrollan los resultados y la discusión. En el capítulo V, se desarrollan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se señalan las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

El presente estudio se enmarca en el área promoción de la salud escolar. Estamos seguras de los hallazgos contribuirán a desarrollar esta línea de investigación aún poco desarrollada en nuestro país, en donde se apuesta más por la salud individual y la patología en sí, sin ver sus determinantes y el contexto socioambiental en que desarrollan los problemas que afectan al grupo adolescente que cursan estudios de formación en la educación básica regular.

Las autoras

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En estos tiempos de crisis, en donde la situación económica apremia a muchas familias y personas, el tema de la adolescencia, adversidad y resiliencia toma más vigencia, ya que a partir del análisis de esos elementos, se puede construir propuestas que contrarresten la crisis social que estamos atravesando, la cual afecta principalmente a los grupos etarios vulnerables como son los adolescentes.

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de transición y cambios, en donde se generan expectativas relacionadas no sólo con el aspecto sexual y reproductivo, sino también con el hecho de ir teniendo un reconocimiento social. En esta etapa, se suelen presentar las conductas de riesgo, que son actos voluntarios o involuntarios, realizados por una persona o grupo, que pueden traer como consecuencia resultados nocivos (1).

Los seres humanos, ya sea de manera individual o grupal, afrontan de forma continua situaciones de riesgo que se presentan por lo general en su entorno, estando su respuesta muy relacionada a su capacidad de adaptación y afrontamiento. A esto se le suele denominar también resiliencia. La resiliencia se relaciona con la posibilidad de salir airoso y lograr un desarrollo pleno con salud, a pesar de las situaciones adversas experimentadas en el transcurrir de su vida (2).

La resiliencia es una línea de trabajo que permite mirar a cada persona como alguien único, haciendo énfasis en su potencial y recursos que como persona tiene para contrarrestar la adversidad, la capacidad de resiliencia puede hacer que uno salga fortalecido a pesar de estar rodeado de factores de riesgo (3).

La adolescencia está comprendida entre los 10 a 19 años. En apariencia es un grupo etario sano, los reportes nos hacen ver que muchos fallecen de forma inesperada debido a suicidios, accidentes, episodios de violencia, complicaciones en el embarazo precoz y otras causas que se pueden prevenir o tratar. También, se señala que las enfermedades presentes en la adultez tienen su origen en la etapa adolescente. El consumo de sustancias nocivas como tabaco, alcohol y drogas, se inicia por lo general en la adolescencia, ahí también se asumen conductas de riesgo sexual y hábitos inadecuados en la alimentación. Todo esto traerá consecuencias en su vida futura (4).

La supervivencia, la salud y el bienestar de los adolescentes son importantes para contrarrestar la pobreza extrema y fomentar el desarrollo y la resiliencia para así lograr los Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS. En el mundo hay millones de adolescentes que mueren o contraen enfermedades por causas prevenibles. Muy pocos tienen acceso a información y asesoramiento y a servicios integrados orientados a los jóvenes, y en particular a servicios de salud sexual y reproductiva, sin tropezar con discriminaciones u otro tipo de obstáculos. En muchos entornos, los adolescentes de ambos sexos tropiezan con numerosos obstáculos de política, sociales y jurídicos que perjudican su salud y bienestar físicos, mentales y emocionales. Los obstáculos perjudican más a adolescentes con problemas de discapacidad y a los que viven sumidos en crisis económica (5).

De acuerdo con los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y entidades colaboradoras, cada día mueren más de 3000 adolescentes, es decir, 1,2 millones de muertes anuales por causas en su mayoría evitables. En el año 2015, más de dos terceras partes de estas defunciones se dieron en países de ingresos escasos de África y Asia Sudoriental. Los adolescentes mueren principalmente por accidentes de tránsito, las infecciones respiratorias bajas y eventos de suicidio. La mayoría de estas muertes podrían evitarse y prevenirse si se presta atención a los sectores de

salud, educación y de servicios sociales. Sin embargo, el acceso a los servicios de salud básicos aún son un problema, tanto por ser inexistentes o porque los adolescentes desconocen de su existencia (6).

En la actualidad, en la región de América Latina y el Caribe, hay más de 158 millones de personas entre 10 y 24 años, representando casi la tercera parte de la población total. Alrededor de un 30% de la población de 12 a 24 años de edad de esta región, su vida está relacionada a problemas como la deserción escolar, la maternidad adolescente, la falta de oportunidades laborales, la drogadicción, etc. Además de ello, esta zona del mundo es una de las más afectadas. Cada año, 6 millones de niños y adolescentes en la región sufren de abusos y abandono. Reportes señalan que alrededor de 220 niños y adolescentes menores de 18 años mueren todos los días víctimas de la violencia doméstica, lo cual equivale a 80,000 niños por año. Los adolescentes varones tienen más riesgos de estar vinculados a episodios de violencia en casa y la escuela. Por otro lado, las niñas adolescentes tienen más riesgo de estar vinculadas a episodios de acoso sexual y abuso por parte de un adulto de su círculo familiar, de la escuela o el lugar de trabajo. La zona de El Caribe ocupa los primeros lugares del mundo en la presencia de tasas elevadas de homicidios entre adolescentes de 15 y 17 años (7).

En Perú, según un reporte reciente del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el 37.6% de los hogares conformados por niñas, niños y/o adolescentes, existe al menos un menor de 18 años con deficiencia calórica, siendo mayor en el área rural (47.3%) que en el área urbana (35.2%) y Lima Metropolitana (33,5%). Por otro lado, el 41.4% de menores de 18 años de edad tuvo algún problema que afectó su salud como una enfermedad nueva, recaída de enfermedad o accidente. Los problemas de salud se presentaron con más frecuencia en niños y adolescentes del área urbana sin incluir Lima Metropolitana (42.5%), en Lima Metropolitana (41.4%) y el área rural (39.8%) (8).

La adolescencia es una etapa muy vulnerable, tanto en lo físico, psicológico como en lo social. Es aquí donde se pueden manifestar conductas que pueden influir en la salud actual y futura del adolescente. Este segmento de la población puede tener una vulnerabilidad variable. Lo cual se debe a la influencia de factores como los biológicos, psicológicos, culturales, socioeconómicos, políticos, étnicos y raciales. Las inequidades en la sociedad hacen que existan brechas que afectan de manera diferente a adolescentes que comparten un mismo espacio social (9).

En la actualidad, en nuestro país hay casi 4 millones de peruanos entre 12 y 18 años, lo que presenta casi el 13% de la población. De ellos, el 50.6 % son hombres y el 49% son mujeres. Se estima que en el campo, el 74% de los jóvenes son pobres mientras que en la ciudad el porcentaje es de 39.8%. Algunas características en la vida de estos adolescentes son la pobreza, la exclusión y la inequidad.

El 33% de los adolescentes entre los 12 y 18 años realizan alguna actividad económica y la mitad de ellos trabaja y estudia a la vez. El 49% de chicos y chicas reciben golpizas por parte de sus padres, siendo esta práctica aceptada por los propios chicos como una forma de disciplina y educación que se hace de forma natural. Se estima que 8 de cada 10 casos de violencia sexual tiene como víctima a un miembro de la familia y que, 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11-14 años, son producto de incesto o violación en el seno familiar (10).

Actualmente, los países viven una situación de crisis que afecta el tejido social. Cotidianamente, observamos hechos como agudización de la pobreza, desintegración de la familia, problemas de violencia en las escuelas, aumento de violencia escolar y juvenil y otros problemas que afectan a la sociedad en su conjunto. Ante esta situación crítica y desalentadora, muchas veces se señala no encontrar respuestas ni salidas pero, a pesar de ello, se sugiere seguir apostando por la promoción de la resiliencia, que permite reconstruir subjetividades y esperanza en los

individuos y grupos de personas. La resiliencia nos enseña a educar al adolescente para así hacer frente a esta sociedad corroída por el individualismo competidor a costa de todo y la actitud consumista. Ante ello se debe de buscar redes sociales que privilegie la solidaridad, la comunidad y el vivir con decencia y bienestar (11).

En la actualidad, vemos a muchos adolescentes involucrados en conductas antisociales. Estos asumen, sin el debido cuidado, conductas de riesgo que son nocivas y peligrosas para su salud y vida, ante ello la familia, la escuela y la sociedad en general se ven desbordadas por este problema social que origina, violencia, delincuencia, drogadicción y desinterés por la vida digna y correcta. Los adolescentes son cada vez más vulnerables y sumado a ello las condiciones sociales son cada vez más desfavorables para ellos. Ante ello, con la promoción de la resiliencia, se busca rescatar al adolescente, enseñarle a que revierta su situación de ánimo y mental a través de las vivencias negativas que ha experimentado y experimenta. Para ello, la medición de la resiliencia es pertinente para a partir de esos hallazgos implementemos estrategias que busquen fortalecer el desarrollo personal del adolescente para así hacer que se inserte en las mejores condiciones a esta vida social de joven y adulto de por si dura y con muchos obstáculos.

Al visitar la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, se puedo observar que está ubicada en una zona populosa de Lima Norte. Algunos vecinos que viven alrededor de la escuela señalan: “En la escuela hay mucha violencia, en ella hay muchos alumnos que son pandilleros y es por ello que hay muchas peleas y situaciones de violencia entre grupos de escolares”. Por otro lado, agregan: “Los chicos están muy descuidados, al parecer la escuela no se preocupa por la situación de sus alumnos, estos por su mala formación ya ni siquiera respetan a los adultos”, una madre de familia nos dice más sobre esto: “Los adolescentes son así porque en su familia hay problemas, así mismo los docentes al parecer no están preparados para hacer frente a estas situaciones complejas”. Asimismo, pudimos conversar con unos de los docentes de la escuela, el cual nos manifestó su

preocupación por el avance de los adolescentes en su formación integral, refiere que aquella labor no solo es responsabilidad de la escuela, la familia debe ser también protagonista de ello, así mismo otras instituciones del estado deben sumarse a ello, la municipalidad y el establecimiento de salud pueden garantizar una formación adecuada en civismo y salud por ejemplo”, agrega: “La escuela por sí sola no puede cumplir a cabalidad esa misión de formar a un escolar en todas sus dimensiones, nosotros los maestros exigimos más compromisos de los padres”, otro de los docentes nos señaló: “Los estudiantes en muchos casos tienen actitudes negativas, eso es expresión de cómo está su hogar, que por cierto por lo reportado por algunos maestros que han hecho seguimiento casos de conductas negativas en estudiantes, evidenciaron en su acercamiento a las familias de los estudiantes que estas en su mayoría son disfuncionales”.

En base a la problemática revisada anteriormente, se plantean las siguientes preguntas:

¿La escuela está asumiendo su rol protector como escenario de formación académica y de valores de los futuros ciudadanos?

¿Qué tanto influyen los problemas familiares en el proceso de socialización del adolescente?

¿La violencia escolar es un problema de salud pública?

¿Están dotados los establecimientos del primer nivel de atención y las escuelas de profesionales y recursos materiales que permitan construir y fortalecer redes de soporte para los escolares adolescentes?

Con esta investigación se pretende conocer el nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria que asisten a la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea.

Ante lo señalado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2018?

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo - 2018?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de resiliencia en su dimensión persistencia - tenacidad - autoeficacia, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018.
- Determinar el nivel de resiliencia en su dimensión control bajo presión en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018.
- Determinar el nivel de resiliencia en su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018.
- Determinar el nivel de resiliencia en su dimensión control y propósito en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018.
- Determinar el nivel de resiliencia en su dimensión espiritualidad en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio aborda el tema de resiliencia en adolescentes, tema vinculado a la promoción de la salud y salud mental del adolescente. La resiliencia está vinculada a fortalecerse a partir de las situaciones adversas que se presentan en la vida cotidiana. Para ello, el adolescente debe tener fortalecida esta capacidad, la cual se puede potenciar mediante intervenciones sostenidas por parte de profesionales de la salud, en donde personas de la familia, escuela y comunidad pueden ser parte de la red de soporte que oriente y motive al adolescente a ver la vida con optimismo.

Revisando la literatura científica, se pudo evidenciar que en nuestro país existen pocos estudios de resiliencia en adolescentes. Los pocos que se pudieron ubicar utilizan un instrumento que carece de una ficha técnica que valide su carácter científico. En Lima Norte y específicamente en la Institución Educativa, donde se realizará el estudio, no existen estudios antecedentes importantes. Revisando la literatura científica internacional, se evidencia la tendencia al uso de la propuesta de Connor-Davidson, la cual se respalda con una gran cantidad de publicaciones en varios idiomas y países del mundo. En nuestro país, se evidencia sólo un estudio realizado con dicha propuesta en una zona de Ayacucho. Ante este vacío de conocimiento existente en la zona del estudio y en nuestro país, se vio por conveniente realizar este estudio para así poder conocer el nivel de resiliencia en adolescentes de una escuela ubicada en una zona vulnerable de Carabayllo.

Los resultados del estudio serán facilitados y socializados con las autoridades de la institución educativa y del establecimiento de salud más cercano. Así de esta manera, podrán conocer la problemática del adolescente a mayor profundidad y también podrán diseñar intervenciones de ser necesarias.

Los beneficiados con los hallazgos de este estudio serán los adolescentes de la institución educativa en donde se desarrolla el estudio, a través de intervenciones que se puedan dar y así mejorar su proceso de formación integral en la escuela.

En cuanto al aspecto metodológico, el presente estudio será desarrollado aplicando la rigurosidad del método científico. Así mismo, se utilizará un instrumento de recolección de datos que permitirá valorar la resiliencia de forma más integral, esperando con ello obtener resultados con base científica y confiable.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 Reseña histórica de la Institución Educativa Raúl Porras Berrechea

La Institución Educativa Raúl Porras Berrechea del distrito de Carabaylo fue creada mediante Decreto Supremo N° 714 del 11 de mayo de 1966, habiendo comenzado a funcionar desde abril del mismo año con una población mixta de 29 estudiantes.

Los profesores fundadores, de manera conjunta con los estudiantes aportaron económicamente para la implementación del mobiliario escolar. Fue el alcalde Hiram Negreiros, quien dio la autorización para la matrícula.

Al año siguiente tuvo que funcionar en otros locales, debido al crecimiento estudiantil. Por eso, fueron sedes temporales de ese entonces: el actual local comunal, el Consejo de Carabaylo, uno de los puestos del mercado Raúl Porras Berrechea, el ex cine “Lux” de la localidad y en un terreno prestado en lo que hoy se encuentra el Parque Zonal “Manco Cápac”, funcionando con aulas de esteras.

En el año 1968, siendo director interino el Prof. Antonio Camargo Sánchez, algunas secciones pasaron a funcionar en la Escuela Primaria de Mujeres N° 3633 y otras en la Escuela de Varones N° 841. En el año 1970, el colegio se traslada definitivamente al actual local de la 4ta. Cuadra del Jr. Lima. En 1977, fue ampliado el servicio educativo de este plantel, implementándose la instrucción primaria con el nombre de Educación Básica Regular. En 1983, se adecuó el nombre a Colegio Nacional Raúl Porras Berrechea, y disponiéndose que el plantel solo debe tener Educación Secundaria. En 1980 se realizó la instalación eléctrica, lo que favoreció la creación de la Educación Nocturna por Resolución Directoral Zonal N° 1727, también en 1981 se repavimentó

el patio cuya primera etapa se hizo en 1975. Igualmente, en 1981, se hizo las veredas que dan a los patios de la parte baja.

En los 50 años de servicio a la comunidad, la I.E. ha logrado con mucha dedicación y esfuerzo diversos premios, en diferentes campos, y destacando en el deporte, los desfiles Cívico Escolares y Concursos Académicos.

Resaltando el mérito de haber sido considerada entre las 10 mejores instituciones educativas en el área académica a nivel nacional. En el concurso “Los que más saben” de Radio Programas de Perú 1999. En el 2002, obtuvieron el primer puesto en el desfile de Carabayllo y gracias a ello participaron por primera vez en el Desfile Escolar de Campo de Marte. También de sus aulas han salido hombres y mujeres que destacan en diferentes campos de la actividad nacional como el Sr. Gregorio Bernales, futbolista del Club Universitario de Deportes, así como también grandes profesionales que laboran dentro y fuera del país. La institución educativa fue campeona de voleibol a nivel de Carabayllo y quedó segundo puesto a nivel interdistrital, en el año 2002 por otro lado, en futbol subcampeón regional. Año a año seguimos ocupando el 1er. puesto en los desfiles escolares del distrito de Carabayllo. En el 2014 ocupó el primer puesto en el desfile escolar distrital.

La institución educativa cuenta actualmente con 30 secciones en horario diurno brindando educación secundaria en las diferentes Áreas Científicas – Humanísticas y Técnicas en las Especialidades de cocina y computación. Además, el colegio dispone de laboratorio de física, laboratorio de biología y química, salas de cómputo, auditorio, biblioteca y 2 salas de Innovación.

En el 2015, asume la Dirección la Lic. Victoria Mirta Vega Arias y la Subdirección el Lic. Rossini Chenies Justino Mariano. Durante el primer año de gestión, impulsaron la mayor participación de los estudiantes en

Concursos Escolares Nacionales, Regionales y Locales, convocados por el Ministerio de Educación y localidad, obteniendo el Primer puesto en Danza Tradicional a nivel de UGEL y Región Lima, el mismo elenco también fue Subcampeón a nivel Macroregión; Primer Puesto en Arte Tradicional a nivel UGEL, Primer Puesto en la Olimpiada Nacional de Matemática y en Concurso Nacional de Matemática, así como Primeros Puestos en diversos concursos de Matemática de la jurisdicción, Segundo Puesto en Teatro Pintura y Canto a nivel UGEL y Tercer Puesto en Declamación a nivel UGEL. Por primera vez una Institución educativa del distrito obtiene el primer puesto en desfile escolar y el primer puesto en danza – pasacalle, en el mismo año, durante el Aniversario de Carabaylo, y tuvieron el honor de representar al distrito en el pasacalle 2015 del Campo de Marte. En el 2016, nuevamente ocuparon el primer puesto en desfile escolar y el primer puesto en danza – pasacalle. Se ganaron el 1er puesto en cuento en la UGEL 04 y en la Región Lima, el 2do puesto en cuento en la macrorregión, el primer puesto en danza tradicional en la UGEL 04.

En el 2017, se volvió a obtener el primer puesto en desfile escolar por el aniversario del distrito de Carabaylo, las tareas técnico – pedagógico y administrativo, son desarrolladas por 45 docentes, 13 administrativos y 5 auxiliares, quienes brindan sus servicios a 838 estudiantes, con mucha dedicación, esmero y responsabilidad. Llevando siempre dentro de su corazón el nombre de “Raúl Porras Barrenechea”, que es y seguirá siendo siempre “El primer colegio de Carabaylo, rumbo a la excelencia educativa”.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Antecedentes internacionales

Rodríguez-Fernández Arantzazu, Ramos Díaz Estibaliz, Ros Iker, Fernández-Zabala Arantza y Revuelta Lorena, en Vitoria y Gasteiz, España, en el año 2015, realizaron un estudio cuyo título fue “Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido”, con el objetivo explorar las relaciones del bienestar subjetivo con resiliencia, autoconcepto y apoyo social, identificado variables predictoras del bienestar subjetivo. El método que utilizaron fue el estudio ex post facto retrospectivo de tipo transversal y la población estaba conformada por 1250 adolescentes de 12 a 15 años (49% chicos y 51% chicas), seleccionados aleatoriamente. El instrumento que utilizaron fue la Escala de Connor y Davidson, Escala de satisfacción con la vida, la Escala de balance afectivo, el cuestionario de autoconcepto multidimensional y la Escala de apoyo familiar y de amigos. Concluyeron entre otros:

Los resultados confirmaron la existencia de relaciones entre bienestar subjetivo y las variables resiliencia, autoconcepto y apoyo social. Alto nivel de autoconcepto, resiliencia y apoyo familiar fueron predictores de satisfacción con la vida, alto nivel de resiliencia, autoconcepto y apoyo de las amistades, de afecto positivo; y bajo nivel de autoconcepto y apoyo familiar, de afecto negativo (12).

Pérez Ruano Ana Lucía, en Guatemala de la Asunción ubicado en 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. El método que utilizó fue el estudio diseño cuantitativo y la población estaba conformada por 63 adolescentes de sexo femenino entre las

edades de 13 a 19 años. El instrumento que utilizó fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER). Concluye entre otros:

“Las adolescentes institucionalizadas presentan un nivel moderadamente alto, de resiliencia, en cuanto a las dimensiones de resiliencia, la confianza en sí mismo presentó mayor desarrollo y satisfacción personal fue la menor” (13).

Osorio Luis, en la ciudad de Bárbula en Venezuela, en el año 2014, desarrolló un estudio titulado “La orientación para el fortalecimiento de la resiliencia en adolescentes en situación de riesgo”, con el objetivo de 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 1er, 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 diagnosticó el nivel de resiliencia que poseen los adolescentes de secundaria internados a través de la Escala de Resiliencia Escolar, donde se encontró que la mayoría tiene un nivel bajo de resiliencia” (14).

Ulloque-Caamaño Liezel, Monterrosa-Castro Álvaro y Arteta-Acosta Cindy, en el departamento de Bolívar al norte de Colombia, en el año 2015, realizaron un estudio sobre “Prevalencia de bajo autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de población del caribe colombiano”, con el objetivo de estimar la prevalencia de baja autoestima y el nivel de resiliencia bajo, en un grupo de gestantes adolescentes. El método que utilizaron fue el estudio descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 406 adolescentes mujeres de 10 a 19 años. El instrumento que utilizaron fue la escala de

autoestima de Rosenberg y la resiliencia de Wagnild y Young. Los autores del estudio concluyeron:

La prevalencia para baja autoestima fue de 23,2% y de 34,2% para nivel de resiliencia baja. Se sugiere efectuar intervención durante el embarazo en adolescentes para elevar los niveles de autoestima y de resiliencia (15).

Fernández-Revelles Andrés, Espejo-Garcés Tamara y Lozano-Sánchez Antonio, en España, en el año 2017, realizaron un estudio sobre “Revisión sistemática sobre la resiliencia como factor influyente en el transcurso de la etapa adolescente”, con el objetivo de realizar una revisión sistemática sobre la resiliencia, su conceptualización, tratamiento y su alcance en la etapa adolescente. El método que utilizaron las bases de datos Web of Science y Scopus. Como descriptores de búsqueda de incluyeron tanto en castellano como en inglés siendo “resiliencia”, “adolescentes” y “educación”, y estableciéndose un rango desde 2007 hasta 2017. Los autores concluyeron entre otros:

“Tras la revisión analizada se plantea la necesidad de llevar el trabajo y concienciación de la importancia de la resiliencia para el correcto desarrollo y resolución de problemas y situaciones planteadas en la vida diaria, de forma que las familias y la escuela presentan un papel fundamental para este objetivo. Es esencial el conocimiento de los factores señalados con anterioridad para promover la resiliencia entre los más jóvenes” (16).

Burrow-Sánchez Jason, Corrales Carolina, Ortiz Cynthia y Meyers Kimberly, en Mountain West - Estados Unidos, en el año 2014, realizaron un estudio sobre “Resilience in a sample of Mexican American adolescents with substance use disorders”, con el objetivo identificar una estructura de factores latentes del CD-RISC en una

muestra de adolescentes principalmente mexicanoamericanos. El método que utilizaron fue el estudio descriptivo transversal en gestantes adolescentes. La población estuvo constituida por 106 adolescentes mexicanoamericanos. Se probaron dos estructuras modelo competidoras a través de análisis factorial confirmatorio y los resultados respaldaron un modelo factorial unidimensional de 7 ítems. Por otro lado, se encontró apoyo para la validez de constructo de la medida en relación con la identidad étnica y los síntomas depresivos para adolescentes en esta muestra. Los autores concluyeron entre otros:

“La resiliencia se relacionó positivamente con la identidad étnica de los adolescentes y pareció amortiguar los efectos de la angustia psicológica internalizada. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones anteriores que sugieren que los adolescentes con niveles más altos de identidad étnica experimentan menos angustia psicológica. Sin embargo, la relación empírica entre la resiliencia y la identidad étnica de los adolescentes mexicanoamericanos es un nuevo hallazgo y arroja luz sobre las complejidades del desarrollo experimentadas por este grupo” (17).

2.2.2 Antecedentes nacionales

Cáceres Lanchipa Jenniffer Yesenia, en la ciudad de Tacna - Perú, en el año 2012, realizó un estudio cuyo título fue “Capacidad y factores 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 de la institución educativa Mariscal Cáceres del distrito de ciudad nueva de Tacna. El método que utilizó fue descriptivo, exploratorio y transversal. La población de estudio estuvo conformada por 720 alumnos adolescentes, entre las edades de 12 a 17 años, con una muestra de 250 alumnos que se encontraban estudiando el nivel secundario de una

institución educativa pública. Los instrumentos que utilizó fueron la técnica de la entrevista estructurada, escala de resiliencia y encuesta para los factores asociados a la resiliencia. A la conclusión que llegó fue:

La mayoría de los adolescentes del nivel secundario tiene una capacidad de resiliencia alta y media y un grupo mínimo posee una capacidad de resiliencia baja, lo que indica que la familia y la comunidad influyen directamente en la capacidad de resiliencia de los adolescentes (18).

Castro Cruzado Glory y Morales Roncal Angélica, en la ciudad de Chiclayo- Perú, en el año 2014, realizaron un estudio cuyo título fue “clima social familiar y resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una institución educativa estatal”, con el objetivo de determinar la relación entre el clima social familiar y la resiliencia. El estudio es de tipo aplicativo, no experimental y el diseño es descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 173 estudiantes de ambos sexos, de cuarto año de secundaria de turno mañana de una institución educativa estatal. El instrumento que se utilizó fue la escala de clima social familiar (1982) y la escala de resiliencia para los adolescentes (ERA), el autor concluye.

Existe relación no significativa entre clima social familiar y resiliencia en los adolescentes, la mayoría de los adolescentes presentan un nivel medio de clima social familia y en su mayoría de la población evidencia un nivel alto de resiliencia (19).

Murillo Areque Carmen, en la ciudad de Trujillo – Perú, en año 2014, realizó un estudio cuyo título fue “resiliencia en adolescentes varones y mujeres de una institución educativa estatal del distrito de la esperanza”, cuyo objetivo fue determinar las diferencias significativas entre adolescentes varones y mujeres del nivel secundario de la

Institución Educativa Estatal. El método que utilizó fue el tipo descriptivo comparativa. La población estuvo constituida por 750 adolescentes entre las edades de 12 a 16 años, con una muestra de 193 varones y 186 mujeres. El instrumento que utilizó fue la escala de resiliencia para los adolescentes de Prado y Del Águila. Concluye entre otros:

Los resultado significativo alcanzados en el trabajo son los niveles medios y bajos en los factores Insight, Interacción, Moralidad, Humor e Iniciativa de la conducta resiliente tanto en varones como en mujeres, no así en los factores de Independencia y Creatividad donde ambos grupos denotan niveles medios y altos. Finalmente, se ha demostrado que no difieren significativamente ambos grupos, confirmándose así que el factor género es independiente de la conducta resiliente en los sujetos de estudio (20).

Choque Medrano Edith, en Lima Perú, en el año 2017, desarrolló un estudio titulado nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” en Ventanilla, Callao – 2017”, con el objetivo de determinar el nivel de resiliencia en adolescentes de dicha institución. Fue un estudio cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población fue de 152 adolescentes. El instrumento de medición utilizado fue la escala de resiliencia de Connor – Davidson (CD-RISC). Sus conclusiones fueron:

“La mayoría de la población de estudio presentó niveles bajos de resiliencia; los adolescentes presentaron nivel medio en su dimensión control y propósito” (21).

2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.3.1 La Resiliencia

A. Origen del término resiliencia

Al escuchar el término resiliencia en español, no tuvo en sus inicios buena acogida e impacto, es por ello que, en publicaciones iniciales en idioma español, se hablaba de superación ante la adversidad sin mencionar el término resiliencia (22).

La palabra resiliencia tiene su origen en el área de ingeniería y es utilizada para relacionarla con las características de algunos materiales de recobrar su forma inicial luego de sufrir impactos que lo puedan deformar. Etimológicamente, proviene del latín resilio, que significa volver atrás, volver de un salto o rebotar. En el ámbito de las ciencias sociales, resiliencia es tomado como la capacidad de las personas de superar y afrontar situaciones traumáticas o de riesgo (23).

B. Definiciones:

Es el grado de presentación en una persona, de la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ella (44).

La resiliencia tiene dos componentes importantes que lo conforman: la resistencia a la destrucción o adversidad y la capacidad para reconstruir sobre situaciones o factores adversos en la vida de una persona (3).

Al respecto, Connor y Davidson señalan que la resiliencia es una característica multidimensional conformada por una serie de cualidades personales que permiten a la persona superarse ante la adversidad (25).

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

2.3.2 Dimensiones de la resiliencia según la propuesta de Connor y Davidson

En el instrumento de recolección de datos Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) de 25 ítems encontramos las siguientes dimensiones:

- **Persistencia - tenacidad - autoeficacia:**

El desempeño o actuar de las personas están relacionado con la convicción y creencias sobre sus propias capacidades en una situación dada. Esta convicción o creencia es denominada autoeficacia (26).

Hace referencia a la capacidad de sentirse preparado para enfrentar cualquier dificultad, ya sea esta imprevista y de complejidad (27). Muchas veces hemos visto personas que, ante retos o problemas, no son consecuentes con sus metas trazadas, por el contrario ante una traba o adversidad prefieren dejar de insistir y abandonan fácilmente su objetivo trazado.

Los cambios en la adolescencia pueden tener efectos en las capacidades del adolescente para mirar optimistamente sus retos propuestos. Las instituciones educativas deben formar integralmente al adolescente, dándole herramientas para desarrollar sus capacidades autorregulatorias (26).

- **Control bajo presión:**

Hace referencia a la generación de expectativas positivas sobre uno mismo y a la capacidad de afrontamiento para poder sobrellevar situaciones de estrés, producto de la carga de actividades que uno tiene que realizar. Hay personas que saben adaptarse mejor a situaciones de exigencia en el desarrollo de un tipo de actividades, y son capaces de cumplir con los requerimientos propios que le exige tal actividad asumida (26).

Las situaciones adversas muchas veces nos desequilibran y traen consigo sensaciones de tristeza, fracaso, frustraciones, etc. (28).

Las personas que tienen la capacidad de control bajo presión han tenido experiencias previas en donde esta capacidad ha sido puesta en prueba y con el paso del tiempo deja una enseñanza que enriquece el actuar de la misma ante las dificultades y situaciones de estrés. Esta capacidad va de la mano con el desarrollo de la personalidad autónoma y cada vez más autosuficiente de la persona.

- **Adaptación y capacidad de recuperarse:**

La adaptación es un proceso dinámico en donde se ve la interacción entre la persona y el medio. En este proceso la persona se desenvuelve con mucha estabilidad emocional que le permite cambiar rápidamente y adecuarse a las nuevas situaciones. Las características personales de cada uno y las experiencias de vida de cada uno contribuyen a sentirse competentes ante las exigencias del medio. Las personas con esta capacidad más desarrollada tienen una mayor capacidad de recuperarse ante adversidades o ante situaciones que le sean negativas como resultados. Son también más autónomas y equilibradas en momentos difíciles (29).

La adaptación va de la mano con lo emocional, si uno está bien emocionalmente puede adecuarse más rápidamente a diversas situaciones. Esta capacidad se aprende en el proceso de desarrollo del ser humano (30).

- **Control y propósito:**

Es la capacidad que tienen las personas para conducirse de forma equilibrada y adecuada, actúan decididamente y con un objetivo claro que se han planteado. El control y propósito van de la mano con el desarrollo de la personalidad. Para ello, la experiencia y la orientación recibida por el adolescente o persona son muy importantes (31).

Muchos adolescentes que provienen de hogares disfuncionales o desintegrados carecen de orientación y de redes de soporte que lo orienten en su formación continua. Ante ello, son más vulnerables

cuando se trata de manejar una situación adversa o problema de la vida.

- **Espiritualidad:**

Tradicionalmente, se ha vinculado los conceptos de espiritualidad y religión, pero este término espiritualidad ha evolucionado en el tiempo, utilizándose en distintos ámbitos como el de la salud, educación, ciencias sociales, trabajo social y la gestión de recursos humanos. El término es vinculado al hecho de ir buscando sentido y trascendencia en la vida, esto va acompañado de valores. Puede entenderse la espiritualidad como un sentimiento crecimiento interior y de superación. La dimensión espiritual encamina las acciones y decisiones que se toman en la vida. Todos tienen espiritualidad en el sentido amplio, así sean o no personas religiosas (32).

2.3.2 Factores de la resiliencia

A. Factores protectores:

Son las condiciones capaces de favorecer el desarrollo de las personas o grupos de personas, estas condiciones positivas o favorables ayudan y orientan a afrontar la adversidad.

Los factores protectores pueden ser externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que prevean las situaciones adversas o de daños. La familia, el barrio y la escuela pueden comportarse como factores protectores. La familia extendida, la orientación o ayuda de una persona que se gane el respeto en base a sus acciones o las actividades de integración social. Los internos se refieren a atributos de la propia persona, dentro de estos tenemos a la seguridad, respeto a los demás, estima y confianza en sus capacidades, empatía y comunicación, son características de una persona que tiene desarrollado estos factores protectores internos (3).

El personal de salud y de la escuela debe saber identificar los factores protectores de los adolescentes, una vez realizado esto, se debe dar las condiciones para que el adolescente se apoye en ellos.

B. Factores de riesgo:

Son condiciones capaces de hacer desfavorable el ambiente donde se desarrolla el niño o adolescente. Esto conlleva a que este expuesto al peligro.

Los factores de riesgo son características de una persona o grupo de personas que va de la mano a una elevada probabilidad de sufrir daño. El embarazo adolescente, el analfabetismo o deserción escolar son situaciones generadoras de riesgo. Muchos adolescentes que no están bien orientados, buscan o se enfrentan a diario con situaciones de riesgo a través de comportamientos de riesgo que pone en peligro su salud e integridad como persona (3).

La escuela y el establecimiento de salud deben de asumir el reto de promoción de la resiliencia. Estas instituciones deben de convocar a los padres de familia, maestros y personas interesadas en buscar el bienestar para los niños, adolescentes y jóvenes.

2.3.4 Los pilares de la resiliencia

Son algunas características o rasgos que aparecen más frecuentemente en quienes han mostrado una capacidad resiliente buena (11). Hay 8 características personales llamados pilares de la resiliencia, los cuales se detallan a continuación:

- **Independencia:**

Es la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los escenarios adversos que lo rodean. Esta distancia marcada no implica caer en

aislamiento social, que también puede ser perjudicial para el desarrollo de la persona (33).

- **Introspección:**

Es la capacidad de autoevaluarse y ser sincero con su apreciación de algunas acciones tomadas (33).

- **Capacidad de relacionarse o interacción:**

Es la capacidad que tiene una persona para interrelacionarse con los demás, al establecer lazos e interactuar con sus pares o personas adultas, el adolescente debe actuar con respeto y tolerancia, en caso de ser una relación de pareja. El afecto es una de las características que más aflora (33).

- **Iniciativa:**

Es la capacidad de ir exigiéndose uno mismo. Esto se construye de forma progresiva, asumiendo nuevos retos, cada vez de mayor complejidad y exigencia (33).

- **Humor:**

Es la capacidad de ver y tomar de buena forma la tragedia. Aquí se destaca la capacidad de ver con buen ánimo y humor lo malo (33).

- **Creatividad:**

Es uno de los factores protectores de la resiliencia y se entiende como una capacidad que está dentro de toda persona y ante la experiencia vivida y la educación óptima, nos permite reaccionar con originalidad y de forma positiva ante la adversidad o el riesgo (34). Es la capacidad de crear en un escenario caótico, desordenado y de riesgo (33).

- **Moralidad:**

Es la capacidad de comprometerse con un actuar con valores, es decir saber conscientemente identificar lo positivo y negativo (33).

- **Autoestima consistente:**

Esta capacidad constituye la base de los demás pilares que es producto del afecto recibido por el niño de parte de un adulto importante para este y que es de su entorno (33).

Es una estructura cognitiva de experiencia valorativa que una persona hace de si mismo, la cual está condicionada socialmente (35).

2.3.5 La adolescencia

A. Definiciones:

La Organización Mundial de Salud, señala que la adolescencia es la etapa que se encuentra dentro de los 10 a 19 años de edad (36).

La adolescencia es una etapa del ciclo vital donde hay retos y conflictos significativos para el adolescente que se enfrenta al desarrollo y transformación en su vida, como resultado de esto, va moldeando su identidad y afirmando su independencia de la familia (37).

El sujeto alcanza la madurez biológica y sexual, buscando alcanzar la madurez emocional y social, a su vez, asume responsabilidades en su quehacer diario.

Para Piaget, la tarea fundamental de la etapa adolescente es lograr insertarse a la sociedad de los adultos. Para lograr este objetivo, las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere características que le permiten ser más crítico y reflexivo ante las cosas que experimenta. Piensa en el futuro y sus posibilidades en escenarios

venideros, tiene proyectos y muchas veces manifiesta opiniones transformadoras ante los problemas que puede evidenciar (38).

2.4.6 Etapas de la adolescencia

Dada las diferencias significativas en dos momentos de la adolescencia, esta se toma como referencia para señalar 2 partes la adolescencia:

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

La adolescencia temprana es el período de desarrollo que se va entre los 10 y los 14 años. Se caracteriza, porque ahí comienzan a manifestarse cambios físicos, que se dan con una regular aceleración del crecimiento, seguido por un desarrollo notorio de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias del adolescente. Estos cambios externos son frecuentemente muy marcados y a veces son motivo de ansiedad y entusiasmo para las personas adolescentes cuyo aspecto físico corporal está en transformación.

La adolescencia temprana debe de ser una etapa en la que los adolescentes cuenten con un espacio óptimo que les permita asimilar su proceso de transformación y cambios a nivel cognitivo, emocional, sexual y psicológico, requieren de orientación y apoyo decidido de los adultos que forman parte de su familia, escuela y comunidad. El adolescente enfrenta en esta etapa a estigmas sociales que se deben contrarrestar con educación e información adecuada y clara para que así sepa cuidarse y tomar precauciones que permitan tener un desarrollo con bienestar (39).

- **Adolescencia tardía (15 a 19 años de edad):**

La adolescencia tardía es el período de desarrollo que se va entre los 15 y los 19 años. Ya se han dado los cambios físicos corporales más importantes y se caracteriza por que el cuerpo sigue en desarrollo. El cerebro continúa en desarrollo y reorganizándose, las capacidades

analítica y reflexiva van consolidándose. La capacidad de autonomía va desarrollándose, evidenciándose mayor confianza para afrontar las cosas, adquiere identidad propia y evoluciona en el planteamiento de opiniones.

En la adolescencia tardía, los adolescentes tienen mayor probabilidad de vincularse a conductas de riesgo que puedan afectar su salud. Podemos encontrar episodios de depresión, discriminación y hasta abusos. Los adolescentes mujeres suelen estar propensas a padecer trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia. Esto está vinculado a su gran ansiedad por su figura o imagen corporal, todo guiado por estereotipos sociales fomentados por los medios de comunicación.

En muchos de los casos los adolescentes ingresan al desarrollo de actividades como estudios superiores o ingreso al mundo laboral, eso les ayuda a consolidar su identidad y desarrollo personal (39).

2.4.7 Cambios en la etapa adolescente

En esta etapa de la adolescencia se dan cambios en diferentes aspectos del desarrollo:

Desarrollo físico:

El desarrollo físico en la adolescencia no se da por igual en todos los adolescentes. En unos se presenta de forma temprana y en otros de forma tardía.

Los adolescentes que logran madurar de formas más prematura muestran mayor seguridad al actuar son más independientes y desarrollan relaciones interpersonales. Por otro lado, quienes maduran de forma tardía, poseen muchas veces un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de aceptar sus cambios y transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico.

- **Desarrollo psicológico:**

Los cambios físicos en los adolescentes son acompañados por los cambios psicológicos, tanto en lo cognitivo como a en lo comportamental. El pensamiento crítico y abstracto se desarrolla y lo van acercando más a los problemas de su entorno.

- **Desarrollo emocional:**

Durante el proceso del desarrollo psicológico y la búsqueda de identidad, el adolescente experimenta situaciones emocionales. A más desarrollo cognitivo, este avanza hacia las operaciones formales, en donde los adolescentes desarrollan la capacidad de identificar incoherencias y falta de sentido en los roles y actividades que realizan ellos mismos y los demás, comienzan a cuestionar los pareceres de los demás, incluyendo a los padres. Estas situaciones ayudan al adolescente a ir teniendo identidad propia. El desarrollo emocional está vinculado a factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y la capacidad de afrontamiento al estrés.

- **Desarrollo social:**

Este aspecto es uno de los más importantes en el desarrollo del adolescente, le permite adquirir actitudes, normas y comportamientos. El mundo que lo rodea influye en este proceso de socialización, siendo esta una etapa muchas veces de conflictos en donde, experimenta vivencias que afirman su autonomía. El desarrollo social y las relaciones que se dan en la etapa adolescente abarcan al menos seis necesidades importantes.

- Necesidad de constituir relaciones afectivas significativas y satisfactorias.
- Necesidad de ampliar amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias, ideas y de otros círculos sociales.

- Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos al que se va vinculando.
- Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la etapa de niño a los intereses y las amistades heterosociales propios de la adolescencia.
- Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en la interacción con personas del sexo opuesto.
- Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender conductas y patrones propios de su género (40).

2.4 HIPÓTESIS

El presente estudio no presenta hipótesis, ya que el alcance del mismo es descriptivo (41).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo. En cuanto al diseño es una investigación no experimental, descriptiva y de corte transversal. Es de enfoque cuantitativo, porque se utilizará un instrumento de recolección de datos cuantitativo, el cual mediante el análisis estadístico se podrá establecer sus valores finales. Es un estudio no experimental, ya que no se manipularán las variables involucradas. Es un estudio descriptivo, ya que se detallará la resiliencia en la población adolescente tal como se da en la realidad. Finalmente, es de corte transversal, porque la medición se hará una sola vez en el tiempo (41).

3.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajó con la población total. Según las listas facilitadas por las autoridades de la Institución Educativa, en total había 831 estudiantes matriculados, de los cuales 749 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, los cuales se detallan a continuación:

3.2.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes que asistan regularmente a la Institución Educativa Raúl Barrenechea.
- Adolescentes que cuenten con consentimiento y asentimiento.
- Participantes de 10 a 19 años.
- Adolescentes que tengan la autorización de sus padres y que deseen participar voluntariamente en el estudio.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Adolescentes que no asistan a la Institución Educativa Raúl Barrenechea.
- Adolescentes que no estén cursando el nivel secundario.
- Adolescentes que no reciban autorización por parte de sus padres o apoderados.
- Adolescentes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

3.3 VARIABLE

El estudio presenta varias variables que fueron medidas en el trabajo de campo, siendo la principal “Resiliencia”.

3.3.1 Definición conceptual

Es el grado de presentación en una persona en relación con la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ella (24).

3.3.2 Definición operacional

Es el grado de presentación en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo, de la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ella, la cual se expresa en 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 utilizada en el presente estudio es la encuesta, por la cual se permite acceder a una población grande y captar una gran cantidad de datos en un espacio y tiempo rápidos, garantizando el anonimato de los mismos (42)(43).

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos denominado escala de resiliencia de Connor – Davidson (CD-RISC) que permitió conocer el nivel de resiliencia de los alumnos que asistan a la institución educativa Raúl Porras Barrenechea. La escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-25), está diseñada y estructurada en base 25 ítems o preguntas las cuales están distribuidas en los 5 factores o dimensiones que lo conforman, están son persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptación y capacidad de recuperarse, control y propósito y la espiritualidad (44).

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

Antes de dar inicio a la recolección de datos, primero se solicitó la aprobación del proyecto a la unidad de investigación de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Al tener la resolución de aprobación de este, se procedió a dar inicio a los pasos siguientes.

Inicialmente, se procedió a tramitar en la Universidad de Ciencias y Humanidades, la carta de presentación de los autores del estudio, luego de obtenerla esta fue llevada a la Institución Educativa en donde nos dieron como respuesta la aceptación para el desarrollo del estudio. Luego se procedió a hacer coordinaciones iniciales que nos permitió obtener información inicial básica para realizar un programa de actividades específicas.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos

Se coordinó con las autoridades de la institución educativa las fechas probables para realizar el trabajo de campo propiamente dicho. Se programaron actividades para ingresar a las aulas del nivel de secundaria durante cuatro semanas del mes de mayo. En esta etapa, se repasó toda la logística a utilizarse en ese proceso de ingreso a las aulas. Las listas de estudiantes facilitadas fueron codificadas y se dejó todo listo para el inicio de la siguiente etapa.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

Se ingresó a todas las aulas del nivel secundaria de dicha institución educativa en cada una de ellas el tiempo de recolección de datos duro aproximadamente de 20 a 30 minutos. Cada instrumento fue recepcionado previa verificación para así evitar fichas de datos con errores que puedan generar datos no válidos.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego de concluir con el proceso de recolección de datos, se revisaron los instrumentos para verificar el adecuado llenado de datos durante el trabajo de campo.

El análisis estadístico se realizó a través del software statistical package for the social sciences SPSS versión 23.0. Este análisis fue de tipo descriptivo, valiéndonos de pruebas como tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central entre otras. Los resultados fueron expresados a través de tablas y gráficos los cuales fueron descritos y posteriormente sometidas a discusión. Para el análisis estadístico se tuvo 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 la década de los 70, existe una preocupación por la forma como se llevan los estudios en donde se involucran seres humanos, para ese entonces habían salido a la luz una serie de reportes en donde se hace un llamado de atención a la forma como se estaban vulnerando los derechos de muchos participantes en estudios realizados en diferentes partes del mundo. En 1974, en Estados Unidos se instaló la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento, la cual tenía como fin fundamentar los aspectos éticos que debían existir en toda investigación que involucrara personas. Luego de 4 años de trabajo, este grupo de trabajo sacó a la luz el documento llamado el Informe Belmont, en donde se establecen principios bioéticos para la protección de las personas participantes en investigaciones biomédicas (42) (43).

En el presente estudio se aplicaron los principios bioéticos de la investigación. A continuación, se detallan los mismos:

3.7.1 Principio de autonomía

Se debe de respetar la decisión que tome el participante en todo momento del estudio, incluso después de haber aceptado su participación. Este principio es el fundamento del consentimiento libre

e informado, en donde el paciente o participante decide de forma muy autónoma y con conocimiento previo, su involucramiento o no en el estudio (45).

El adolescente participante en el estudio fue abordado con la autorización de sus padres o apoderados y la el mismo.

3.7.2 Principio de beneficencia

En todo momento se debe propugnar que los resultados del estudio y sus efectos sean en beneficio para el paciente (45).

Se le explicó a los padres o apoderados del adolescente y a su misma persona, sobre los beneficios directos e indirectos que se obtendrán con los hallazgos del estudio.

3.7.3 Principio de no maleficencia

Bajo ninguna circunstancia, el estudio o sus hallazgos deben atentar contra la salud o vida del participante (45).

El participante adolescente y sus padres o apoderados fueron informados claramente sobre la inocuidad del estudio, es decir, este no traerá perjuicio o daño alguno a los participantes.

3.7.4 Principio de justicia

Nos plantea que debe existir un reparto equitativo de cargas y beneficios. Además de ello, se debe evitar la discriminación a los participantes, ya que todos deben tener las mismas oportunidades (45).

Todos los adolescentes fueron tratados por igual, sin preferencias de ninguna índole.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Datos Generales de los adolescentes de secundaria de la institución educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo 2018 (N=749)

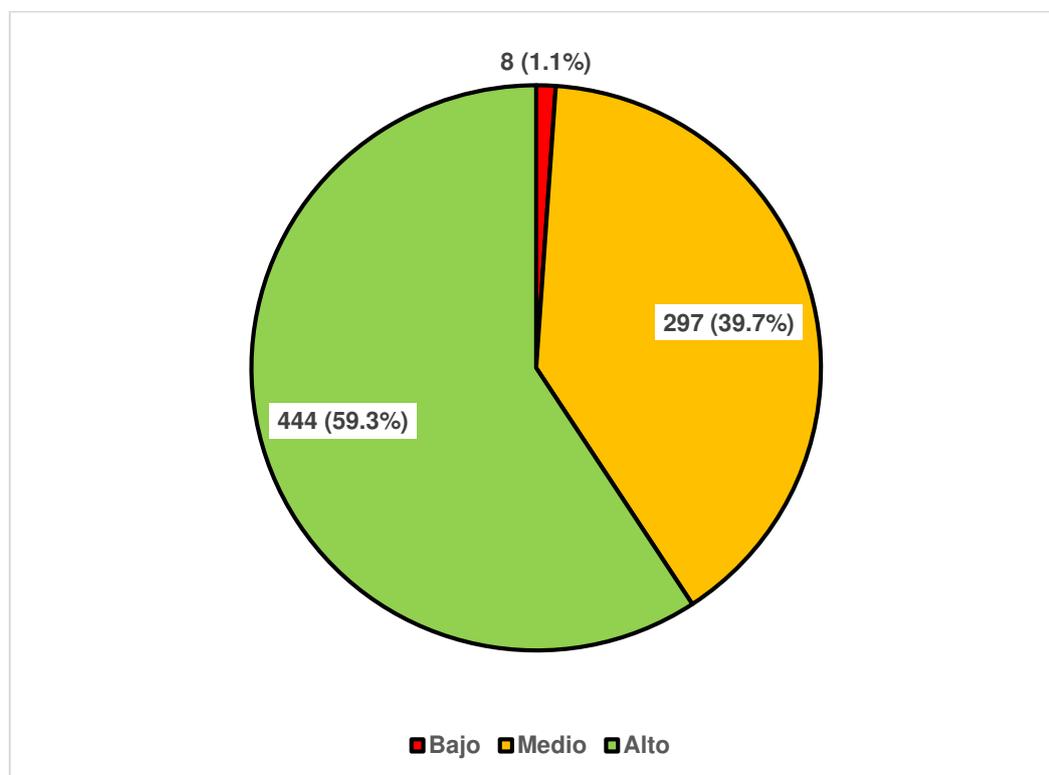
Información de los progenitores	Total	
	N	%
Total	749	100
Sexo del encuestado		
Femenino	365	48,7
Masculino	384	51,3
Grado de estudios (secundaria)		
Primer año	166	22,2
Segundo año	175	23,4
Tercer año	181	24,2
Cuarto año	119	15,9
Quinto año	108	14,4
Tipo de familia		
Nuclear	339	45,3
Monoparental	142	19,0
Reconstituida	73	9,7
Extendida	45	6,0
Ampliada	134	17,9
Equivalente	16	2,1

Fuente: Encuesta realizada por egresadas de la E.P. de Enfermería UCH

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, donde fueron un total fueron 749 adolescentes participantes. La edad mínima fue 11 años y la máxima 19 y la edad media fue 13.82 años. En cuanto al sexo del encuestado, 365 que representan el 48,7% del total corresponde al sexo femenino, 384 que representan el 51,3% del total corresponde al sexo masculino. En cuanto al grado de estudios, 166 participantes que representan el 22,2% del total corresponde al primer grado de secundaria, 175 participantes que representan el 23,4% del total corresponde al segundo grado de secundaria, 181 participantes que

representan el 24,2% del total corresponde al tercer grado de secundaria, 119 participantes que representan el 15,9% del total corresponde al cuarto grado de secundaria y 108 participantes que representan el 14,4% del total corresponde al quinto grado de secundaria. En cuanto al tipo de familia, 339 participantes que representan el 45,3% del total corresponde al tipo de familia nuclear, 142 participantes que representan el 19,0% del total corresponde al tipo de familia monoparental, 73 participantes que representan el 9,7% del total corresponde al tipo de familia reconstituida, 45 participantes que representan el 6,0% del total corresponde al tipo de familia extendida, 134 participantes que representan el 17,9% del total corresponde al tipo de familia ampliada y 16 participantes de representan el 2,1% del total corresponde al tipo de familia equivalente.

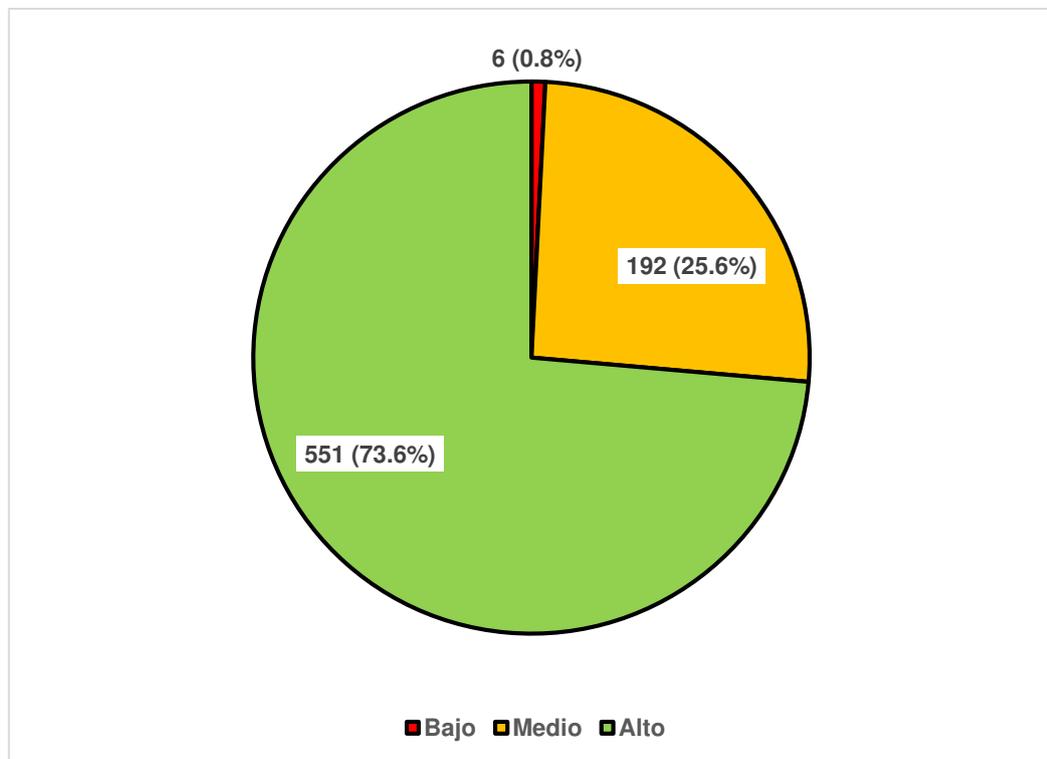
Gráfico 1. Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018 (N=749)



Fuente: Encuesta realizada por egresadas de la EP ENFERMERÍA UCH

En el gráfico 1 podemos observar, con respecto al nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la institución educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018, que 444 participantes que representan el 59.3% obtuvieron un nivel alto de resiliencia, 297 participantes que representan el 39.7% obtuvieron un nivel medio de resiliencia y 8 participantes que representan el 1.1% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia.

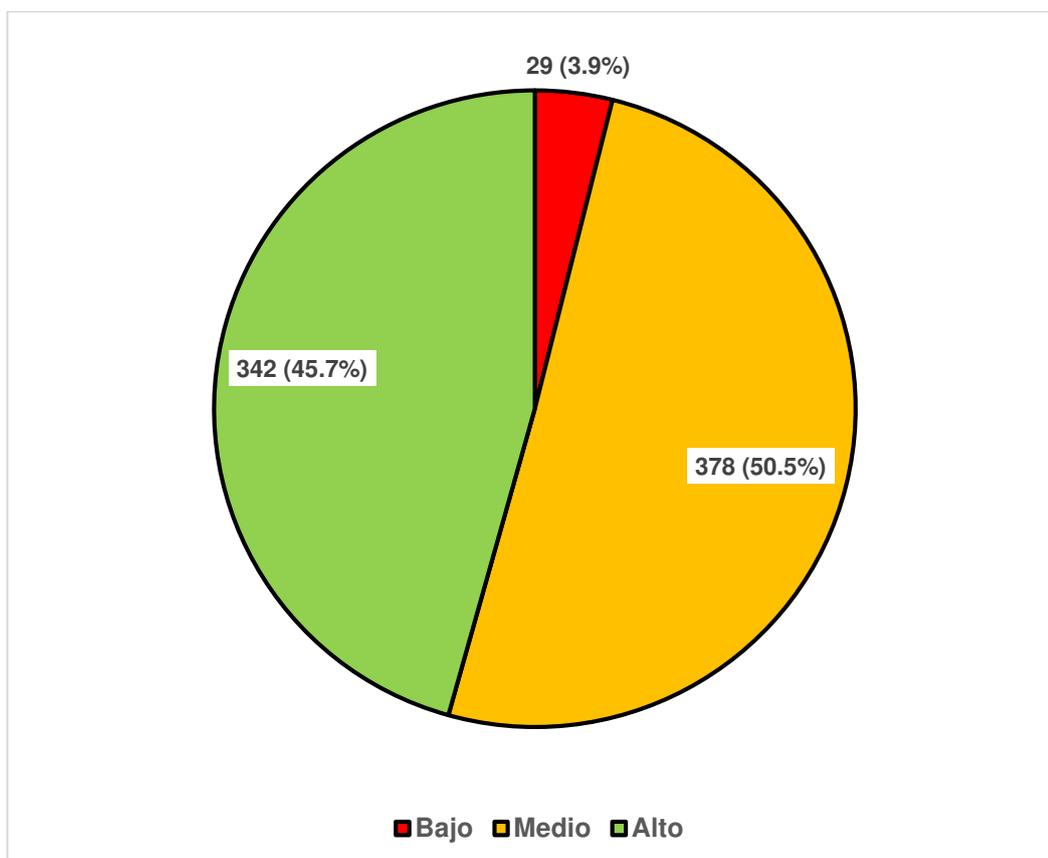
Gráfico 2. Nivel de resiliencia en su dimensión persistencia - tenacidad - autoeficacia, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018 (N=749)



Fuente: Encuesta realizada por egresadas de la EP ENFERMERÍA UCH

En el gráfico 2 podemos observar, con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión persistencia-tenacidad-autoeficacia, en adolescentes de secundaria de la institución educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018, que 551 participantes que representan el 73.6% obtuvieron un nivel alto de resiliencia, 192 participantes que representan el 25.6% obtuvieron un nivel medio de resiliencia y 6 participantes que representan el 0.8% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia.

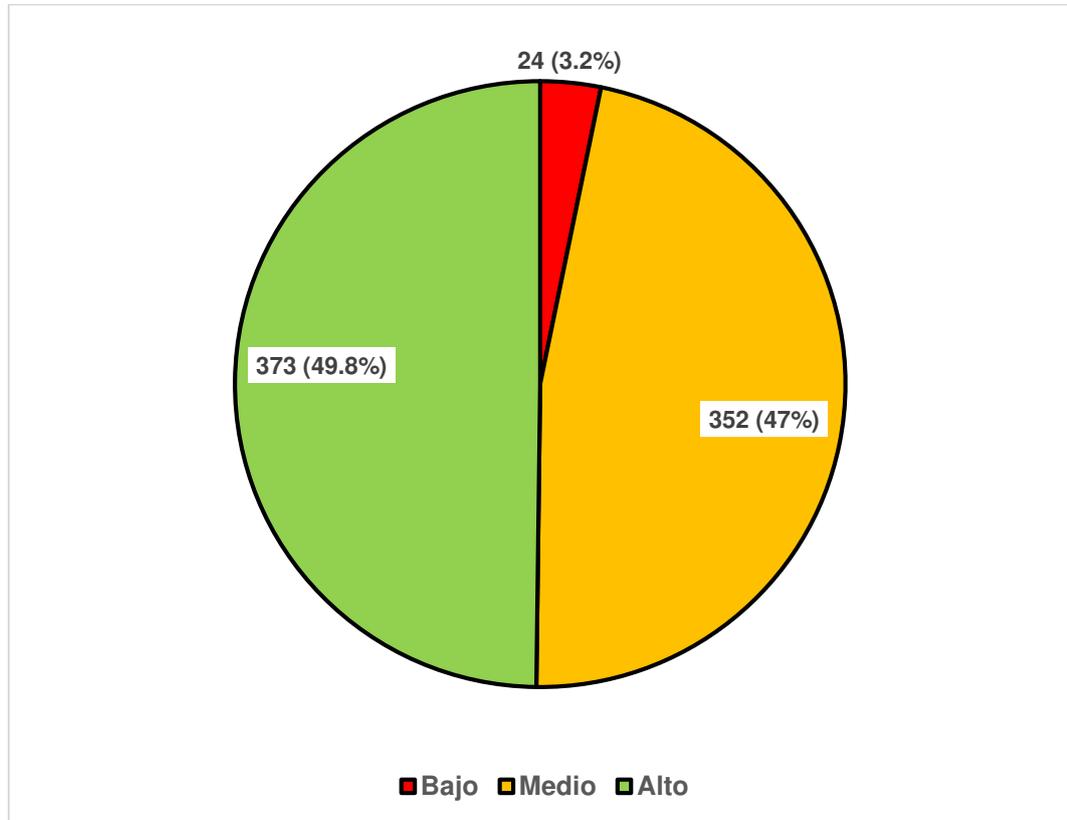
Gráfico 3. Nivel de resiliencia en su dimensión control bajo presión, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018 (N=749)



Fuente: Encuesta realizada por egresadas de la EP ENFERMERÍA UCH

En el gráfico 3 podemos observar, con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión control bajo presión, en adolescentes de secundaria de la institución educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018, que 378 participantes que representan el 50.5% obtuvieron un nivel medio de resiliencia, 342 participantes que representan el 45.7% obtuvieron un nivel alto de resiliencia y 29 participantes que representan el 3.9% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia.

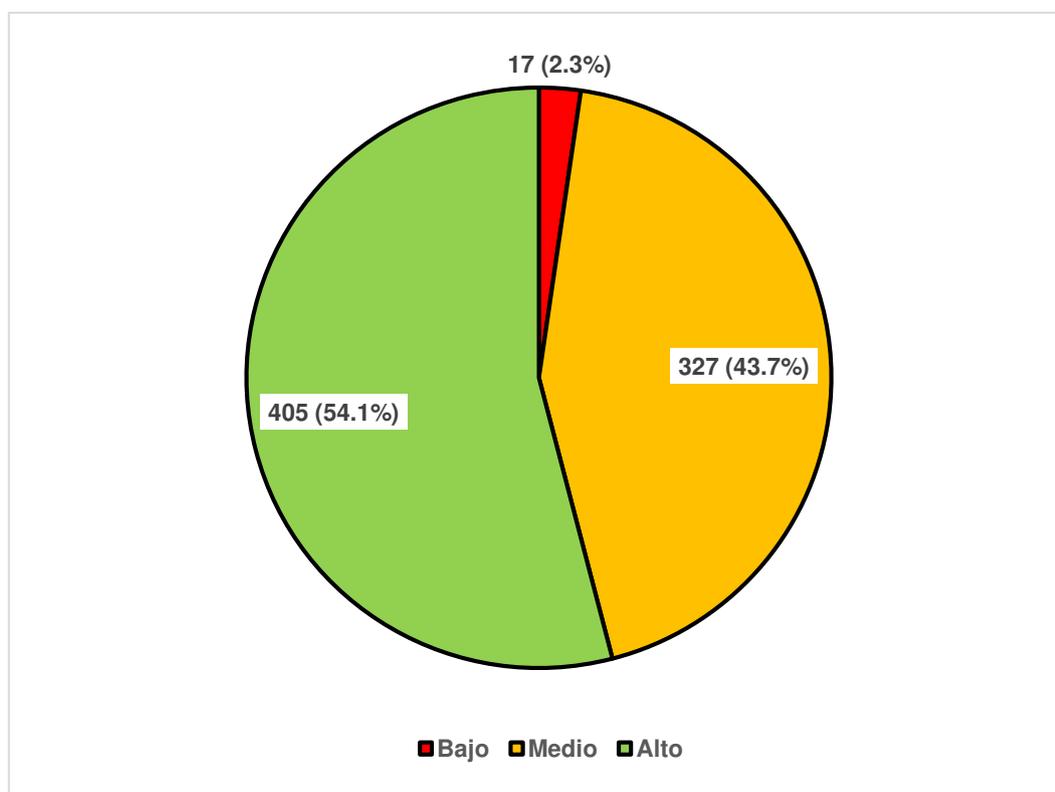
Gráfico 4. Nivel de resiliencia en su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2018 (N=749)



Fuente: Encuesta realizada por egresadas de la EP ENFERMERÍA UCH

En el gráfico 4 podemos observar, con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse, en adolescentes de secundaria de la institución educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2018, que 373 participantes que representan el 49.8% obtuvieron un nivel alto de resiliencia, 352 participantes que representan el 47% obtuvieron un nivel medio de resiliencia y 24 participantes que representan el 3.2% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia.

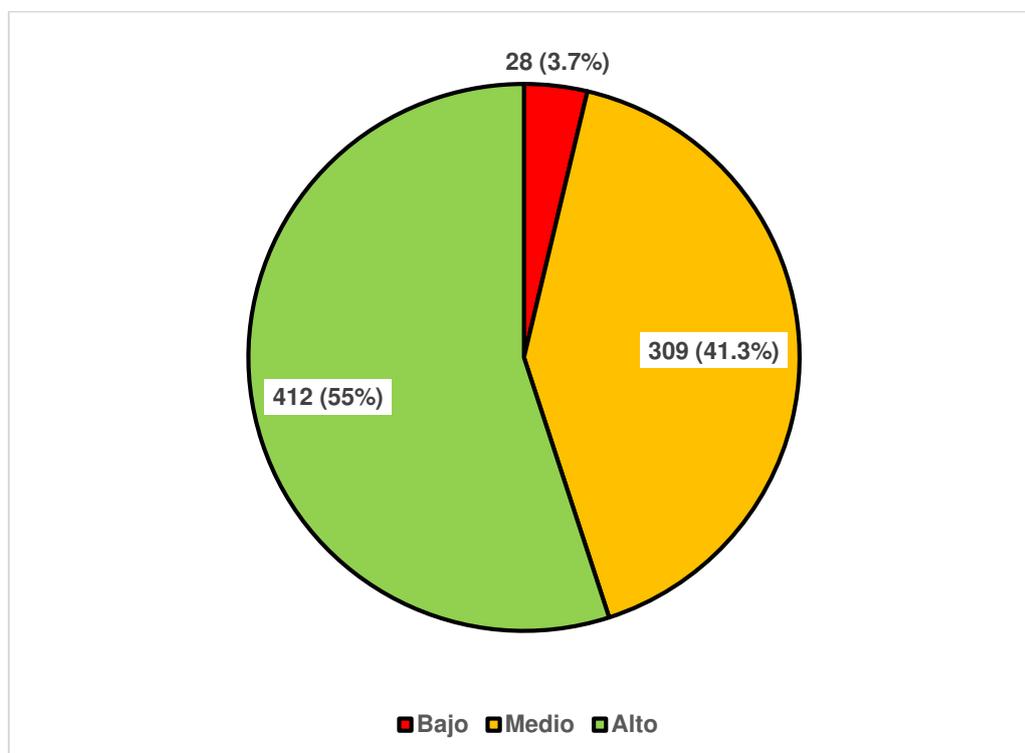
Gráfico 5. Nivel de resiliencia en su dimensión control y propósito, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018 (N=749)



Fuente: Encuesta realizada por egresadas de la EP ENFERMERÍA UCH

En el gráfico 5 podemos observar, con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión control y propósito, en adolescentes de secundaria de la institución educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018, que 405 participantes que representan el 54.1% obtuvieron un nivel alto de resiliencia, 327 participantes que representan el 43.7% obtuvieron un nivel medio de resiliencia y 17 participantes que representan el 2.3% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia.

Gráfico 6. Nivel de resiliencia en su dimensión espiritualidad, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018 (N=749)



Fuente: Encuesta realizada por egresadas de la EP ENFERMERÍA UCH

En el gráfico 6 podemos observar, con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión espiritualidad, en adolescentes de secundaria de la institución educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo – 2018, que 412 participantes que representan el 55% obtuvieron un nivel alto de resiliencia, 309 participantes que representan el 41.3% obtuvieron un nivel medio de resiliencia y 28 participantes que representan el 3.7% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia.

4.2 DISCUSIÓN

En esta sección de discusión, se contrastaron los hallazgos del presente estudio con los hallazgos de los estudios antecedentes considerados en el marco teórico.

El instrumento de recolección de datos utilizado es el CD-RISC de Connor-Davidson, el cual es válido y confiable, es utilizado en varias latitudes del planeta (17) y también en nuestra realidad (21). A continuación, iremos detallando nuestros hallazgos y la lectura que estos nos dan.

Con respecto al nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo. Estos hallazgos coinciden con los hallazgos de Cáceres Lanchipa Jenniffer Yesenia, que en su estudio encontró que en su mayoría, los adolescentes del nivel secundario, tienen una capacidad de resiliencia alta y media, y un pequeño grupo posee una capacidad de resiliencia baja (18).

Sumados los niveles medio y bajo hacen un valor de 40.8%. Esto se debe a que este grupo de adolescentes adolece de una adecuada red de soporte social que permita amortiguar los malos momentos o dificultades por las que puede estar atravesando (46). Coincidimos con lo señalado por Edith Choque quien manifiesta que el contexto social en el que se desenvuelve el adolescente es importante, así como el soporte social que reciba del mismo. En su estudio la resiliencia predominante fue el nivel bajo, esto debido a que sus adolescentes viven en un internado (albergue), si bien tienen familia, estas por las dificultades económicas dejan a sus hijos a cargo del albergue. Esta situación de tener poca interacción social, puede explicar sus resultados (21). En nuestro caso, si bien es cierto existen problemas en los hogares de los adolescentes, estos al no estar internados, interactúan con más actores de la sociedad, ahí tiene más posibilidades de encontrar redes de soporte social que puedan dar un aporte significativo a su proceso de

formación. De esta manera, tienen más posibilidades de encontrar factores protectores con los que puedan contar.

Con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión persistencia - tenacidad - autoeficacia, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabaylo, predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo.

En este punto podemos señalar que esta dimensión consiste en el esfuerzo que da el adolescente para ir consiguiendo metas en la vida. Para ello, es importante que este crea y confíe en sus propias capacidades, es necesario para desarrollar este aspecto una red de soporte social que le permita ver ejemplos y modelo de superación a pesar de las adversidades, además del afecto y aliento del entorno más cercano (46)(19).

Con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión control bajo presión, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabaylo, predominó el nivel de resiliencia medio, seguido del nivel alto y bajo. En este caso fue la dimensión que tuvo el mayor porcentaje de nivel resiliencia bajo (3.9%), es decir, la que presenta más dificultad y preocupación.

Los resultados coinciden con los de Choque Medrano Edith, en cuyos hallazgos también esta dimensión fue una de las que presento mayor riesgo alto, pero en una mayor proporción (41%). Esta dimensión está referida a la capacidad de involucrarse en actividades y situaciones a pesar del estrés que estas generen. Las experiencias vividas con sus aspectos positivos y negativos son cuotas de aprendizaje que nos van enseñando a no cometer los mismos errores. No todos tienen esa capacidad de asimilar experiencias de forma rápida, ya que todos tenemos diferentes experiencias y personalidades, las cuales se van dando con el correr de los años vividos.

El hecho de vivir con los padres y familiares y de compartir experiencias con los docentes de la institución educativa, que son los llamados a constituirse en la primera fuente de factores protectores, tiene su ventaja. Esto podría explicar los resultados obtenidos en nuestros hallazgos y el de Choque en esta dimensión, que en general muestran dificultad pero en la magnitud de los mismos hay diferencias (21). Esto también se evidencia en los hallazgos de Osorio Luis, quien en su estudio, la población en cuestión estuvo constituida también por adolescentes de un internado, quienes mostraron niveles bajos en su mayoría (14). Un resultado que contrasta con los dos estudios señalados recientemente es el de Pérez Ruano Ana Lucía, quien, a pesar de trabajar con mujeres adolescentes institucionalizadas de un orfanato, obtuvo niveles moderadamente altos de resiliencia. Esto quizás se deba a los programas bien diseñados e implementados que se están dando a los adolescentes de dicho internado (13). En este punto el estudio de Murillo Areque Carmen refuerza lo planteado anteriormente, ella resalta la importancia del contexto familiar en las conductas resilientes (20). Lo mismo es confirmado por Castro Cruzado Glory y Morales Roncal Angélica en su estudio “Clima social familiar y resiliencia en adolescentes” (19).

Con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo. Esta dimensión se refiere a la capacidad del adolescente de aceptar los cambios y verlos como una oportunidad o reto para poder desarrollarse.

Esto va muy de la mano con el hecho de tener una red de soporte social que le permita tenerse confianza en sí mismo. En ellos ve seguramente ejemplos de poder restablecerse a pesar de poder pasar por situaciones difíciles. Coincidimos otros autores en que el entorno más cercano como el familiar y amistades significativas que cumplan roles protectores puede hacer que esta dimensión muestre resultados satisfactorios (19) (21).

Con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión control y propósito, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo. Esta dimensión está relacionada al hecho de saberse uno manejar de la mejor forma, controlar sus impulsos y la disciplina son características fundamentales por desarrollar.

Rodríguez-Fernández Arantzazu, Ramos Díaz Estibaliz, Ros Iker, Fernández-Zabala Arantza y Revuelta Lorena señalan en su estudio que para desarrollar estos aspectos son indispensables la presencia de un tejido social que se constituya como red de soporte social. Este es un factor psicosocial asociado al bienestar del adolescente, es decir, juega un rol de factor protector importante (12).

Con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión espiritualidad, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo. Esta dimensión está asociada a la influencia que pueda tener la fe en las personas. No debemos de dejar de analizar y respetar las creencias de las personas, conocer esto puede constituirse en un apoyo importante para saber cómo conducir nuestras estrategias de intervención (15), las cuales deben de ser muy pertinentes y adecuadas a la realidad y cultura del adolescente, su familia y la escuela donde se prevean implementarlas.

Finalmente, podemos señalar que la escuela, el barrio y la familia juegan un rol importante en el proceso de desarrollo del adolescente, sus dinámicas pueden hacer que se comporten como factores protectores o factores de riesgo. Asimismo, pueden constituirse en elementos importantes que compongan la red de soporte social del adolescente. Sobre todo la familia y la escuela deben cumplir un rol protagónico (16). Los profesionales de la salud y en especial el profesional de enfermería en el campo de la salud del escolar y adolescente debe jugar el papel de promotor de la resiliencia, a

través de la educación a la familia y en la escuela (docentes y estudiantes) pueden ayudar a promover la formación o consolidación de redes de soporte social importantes que contribuyan significativamente en la formación del adolescente.

Los programas de intervención bien diseñados y continuos ayudan a desarrollar conductas resilientes en los adolescentes (15).

**CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

5.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio son:

- Con respecto al nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo.

- Con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión persistencia - tenacidad - autoeficacia, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo.

- Con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión control bajo presión, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, predominó el nivel de resiliencia medio, seguido del nivel alto y bajo.

- Con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo.

- Con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión control y propósito, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo.

- Con respecto al nivel de resiliencia en su dimensión espiritualidad, en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo.

5.2 RECOMENDACIONES

- En relación con el nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, donde predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo, se recomienda a las autoridades de la institución educativa y del establecimiento de salud de la jurisdicción, establecer intervenciones orientadas a los adolescentes que obtuvieron resiliencia media y baja. Estas deben comprender dos aspectos: la identificación de factores protectores y de riesgo que están en el entorno del adolescente y el fortalecimiento de una red de soporte social que permita el desarrollo óptimo del adolescente.
- En relación con el nivel de resiliencia en su dimensión persistencia - tenacidad - autoeficacia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, donde predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo, se recomienda a las autoridades de la institución educativa establecer actividades de promoción de la salud que orienten a los adolescentes en temas que permitan fortalecer su personalidad y capacidad de afrontamiento a los problemas de la vida.
- En relación con el nivel de resiliencia en su dimensión control bajo presión en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, donde predominó el nivel de resiliencia medio, seguido del nivel alto y bajo, se recomienda a las autoridades de la institución educativa establecer actividades de promoción de la salud que orienten a los adolescentes en temas que permitan fortalecer su personalidad y capacidad de afrontamiento a los problemas de la vida.

- En relación con el nivel de resiliencia en su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, donde predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo, se recomienda a las autoridades de la institución educativa establecer actividades de promoción de la salud que orienten a los adolescentes en temas que permitan fortalecer su personalidad y capacidad de afrontamiento a los problemas de la vida.

- En relación con el nivel de resiliencia en su dimensión control y propósito en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, donde predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo, se recomienda a las autoridades de la institución educativa establecer actividades de promoción de la salud que orienten a los adolescentes en temas que permitan fortalecer su personalidad y capacidad de afrontamiento a los problemas de la vida.

- En relación con el nivel de resiliencia en su dimensión espiritualidad en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo, donde predominó el nivel de resiliencia alto, seguido del nivel medio y bajo, se recomienda a las autoridades de la institución educativa establecer actividades de promoción de la salud que orienten a los adolescentes en temas que permitan fortalecer su personalidad y capacidad de afrontamiento a los problemas de la vida.

- Se sugiere introducir más variables en estudios futuros, para así, ir estableciendo relaciones con la variable principal resiliencia. Esto permitirá entender más el problema y poder plantear posibilidades de solución.

- Se sugiere desarrollar estudios con enfoques cualitativos y mixtos que permitan comprender mejor el problema. Esto dará un mejor panorama al analizar la salud escolar y adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosabal García E, Romero Muñoz N, Gaquín Ramírez K, Hernández Mérida R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar [revista en Internet] 2015 [acceso 12 de junio de 2018]; 44(2): 218-229. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>
2. Diaz F, Reséndiz A. Factores de resiliencia y vulnerabilidad en jóvenes afectados por la violencia en Ciudad Juárez, Chihuahua. Argumentos [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de junio de 2018]; 30(84): 147-168. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/595/59552650008.pdf>
3. Munist M. Santos H. Kotliarenco M. Suarez E. Infante F. Grotberg E. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes [Internet]. Washington, D.C. - EE.UU.: Programa de Salud del Adolescente de la División de Promoción y Protección de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud; 1998. p. 90. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2015 [actualizado en enero de 2017; acceso el 22 de junio de 2018] [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
5. Naciones Unidas. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar. [Internet]. Nueva York - USA; 2016. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en mayo de 2017; acceso 28 de junio de 2018] [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every->

year-nearly-all-preventable

7. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe [Internet]. Panamá: Oficina Regional para América Latina y el Caribe (LAC-RO); 2015. 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. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Niñez y Adolescencia. Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2018. Informe técnico N°2 - Junio 2018 [Internet]. Lima - Perú; 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf
9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Adolescencia. Manual clínico. Manejo integral de adolescentes con enfoque de derechos [Internet]. Asunción - Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2015. 168 p. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&Itemid=253
10. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014. Vol. 53. Nueva York - Estados Unidos: Centro Regional de Servicios para América Latina y el Caribe; 2013. 265 p.
11. Rodríguez Piaggio A. Resiliencia. Revista Psicopedagogía [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de mayo de 2018]; 26(80): 291-302. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014
12. Arantzazu F, Ramos E, Ros I, Fernandez A, Revuelta L. Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. Sum Psic [revista en Internet] 2016 [acceso 10

- de febrero de 2018]; 23(1): 60-69. Fundación Universitaria Konrad Lorenz; Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-suma-psicologica-207-articulo-bienestar-subjetivo-adolescencia-el-papel-S0121438116000047>
13. Pérez A. Nivel De Resiliencia en mujeres adolescentes institucionalizadas en el Orfanato Valle De Los Ángeles [tesis titulación].Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014. [Internet]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Perez-Ana.pdf>
 14. Osorio L. la orientacion para el fortalecimiento de la resiliencia en adolescentes en situaciones de riesgo[tesis de maestría]. Barbula-Venezuela: Universidad de Carabobo; 2014. [Internet]. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/820/1/oluis.pdf>
 15. Ulloque L, Alvaro C, Arteta C. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. Revista chilena de obstetricia y ginecología [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de febrero de 2018]; 80(6): 462-474. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n6/art06.pdf>
 16. Espejo-Garcés T, Lozano-Sánchez A, Fernández-Revelles A. Revisión sistemática sobre la resiliencia como factor influyente en el transcurso de la etapa adolescente. ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de febrero de 2018]; 1(1): 32-40. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-3388-8889>:
 17. Burrow-Sánchez J, Corrales C, Ortiz C, Meyers K. Resilience in a sample of Mexican American adolescents with substance use disorders. Psychological Assessment [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de febrero de 2018]; 26(3): 1038-1043. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24932645>
 18. Cáceres J. Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes de la I.E Mariscal Cáceres del distrito de Ciudad nueva - Tacna [tesis licenciatura] Perú: Universidad Jorge Basadre Grohmann ; 2012. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/428>

19. Castro G, Morales A. Clima social familiar y resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chiclayo [tesis de grado]. Chiclayo-Perú: Universidad Católica Toribio de Mogrobejo; 2014. [Internet]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/348/1/TL_CastroCruzadoGlory_MoralesRoncalAngelica.pdf
20. Murillo C. Resiliencia en adolescentes Varones y Mujeres de una Institución Educativa Estatal del Distrito de la Esperanza, Trujillo [tesis de grado]. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2014. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1791/1/RE_PSICOLOGIA_RESILENCIA.ADOLESCENTES.GENERO_TESIS.pdf
21. Choque E. Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao - 2017 [tesis titulación]. Lima -Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017 [Internet]. 2018. Disponible en: http://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uich/204/Choque_E_tesis_enfermería_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Forés A, Grané J. La resiliencia en entornos socioeducativos. Madrid-España: Narcea Ediciones; 2012. 168 p.
23. Barcelata E. Adolescentes en riesgo: Una mirada a partir de la resiliencia. México D.F.: Manual Moderno; 2015. 150 p.
24. Suárez Ojeda E, Alchourrón de Paladini M, Melillo A, Grotberg M, Biedak E, Daverio P, et al. Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires - Argentina: Paidós Ibérica; 2002. 229 p.
25. Crespo M, Fernández V, Soberón C. Adaptación Español de la “Escala de Resiliencia de Connor - Davidson” (CD - RISC) en Situaciones de Estrés Crónico. Behavioral Psychology/Psicología Conductual [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de mayo de 2018]; 22(2): 219-238. Disponible en: <file:///D:/Perfil/Downloads/AdaptacinCD-RISCPs.Conductual14.pdf>

26. Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en diciembre de 2017; acceso [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>
27. Piña J. Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. Anales de psicología [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de mayo de 2018]; 31(3): 751-758. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n3/psicologia_clinica1.pdf
28. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Revista Educación [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de mayo de 2018]; 33(2): 171-190. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/511>
29. Benavent E. Espiritualidad y educación social. Barcelona - España: Editorial UOC; 2014. 148 p.
30. Davidoff L. Introducción a la psicología. 3ª ed. México: McGraw-Hill; 2003. 693 p.
31. Guadalupe L. Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. Av. Psicol. [revista en Internet] 2008 [acceso 20 de mayo de 2018]; 16(1): 9-38. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>
32. Del Bosque Fuentes A, Aragón Borja L. Nivel de adaptación en adolescentes Mexicanos. Revista Interamericana de Psicología [revista en Internet] 2008 [acceso 20 de mayo de 2018]; 42(2): 287-297. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000200010
33. Cortés J. La Resiliencia: Una Mirada Desde La Enfermería. Ciencia y

- enfermería. [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de abril de 2018]; 16(3): 27-32. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art_04.pdf
34. Fuentes Ramos C, Torbay Betancor A. Desarrollar la creatividad desde los contextos educativos: un marco de reflexión sobre la mejora socio-personal. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de febrero de 2018]; 2(1): 1-16.
 35. Gonzales Arratia N. La autoestima. medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser. México, D. F.: Universidad autónoma del estado de México; 2001.
 36. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2016 [octubre de 2016; mayo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
 37. Vinaccia S, Quiceno J, San Pedro E. Resiliencia en adolescentes. Revista Colombiana de Psicología [revista en Internet] 2007 [acceso 10 de febrero de 2018]; 16: 139-146. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401610.pdf>
 38. Weissmann P. Adolescencia [Internet]. Revista Iberoamericana de Educación. Mar de la Plata - Argentina; 2011. p. 1–8. Disponible en: <http://rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF>
 39. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La Adolescencia. Una época de Oportunidades. Nueva York - Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2011. 148 p.
 40. American Academy of Pediatrics. Desarrollo Social [sede Web]. Lugar de publicación: Healthy children; noviembre de 2015 [2015; mayo de 2018]. [Internet]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/preschool/paginas/social-development-in-preschoolers.aspx>
 41. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.

42. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a
43. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
44. Connor K, Davidson J. Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). Depression and Anxiety [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 18(2): 76-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12964174>
45. 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
46. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. Periferia [revista en Internet] 2005 [acceso 22 de setiembre de 2018]; (3): 201-205: 1-16. Disponible en: http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRINCIPAL DEL ESTUDIO											
Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2018											
Variable principal	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores			
Nivel de resiliencia	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es el grado de presentación en una persona de la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ella (24).	Es el grado de presentación en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo, de la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ella, la cual se expresa en	Persistencia-tenacidad-autoeficacia.	Cumplimiento de metas trazadas.	8 (10, 11, 12, 17, 23, 24, 25 y 26)	Nivel de resiliencia alto	Escala de cero a cien			
	Escala de medición de la variable principal: Ordinal			Control bajo presión.					Toma de decisiones oportunas y pertinentes.	7 (6, 7, 14, 15, 18, 19 y 20)	Nivel de resiliencia medio
				Adaptación y capacidad de recuperarse.					Capacidad de solución de problemas.	5 (1, 2, 4, 5 y 8)	

			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.	Control y propósito.	Autoestima.	3 (13, 21 y 22)	Nivel de resiliencia bajo	
				Espiritualidad.	Conformismo	2 (3 y 9)		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días alumno (a): somos las Bachilleres en Enfermería Calderón Salas Mercedes del Pilar y Torres Macayo Carmen Rosa de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estamos realizando un trabajo de investigación con el objetivo de obtener datos acerca “Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2018”, para lo cual solicitamos su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

II.- DATOS GENERALES

Edad (en años):..... Sexo: () masculino () femenino

Grado:..... Sección:.....

Tipo de familia:

- () Nuclear: Ambos padres e hijos.
- () Extendida: Ambos padres hijos y parientes en la tercera generación.
- () Ampliada: Ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.
- () Monoparental: Un padre o madre y los hijos.
- () Reconstituida: Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos
- () Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, etc.

III.- CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada pregunta y marque con un X, sólo una respuesta por cada pregunta que considere. Recuerda que su sinceridad es muy importante y que no existen respuestas buenas ni malas. Asegúrese de contestar todas.

CUESTIONARIO RESILIENCIA

Por favor indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases en su caso durante el mes último. Si una situación particular no le ha ocurrido recientemente, responda de acuerdo con cómo cree que se habría sentido. Marque con una "X" la opción que mejor describa cómo se siente.

N= [] RV= [] AV= [] AM= [] CS= []
 []

Nº de ítem	Ítems	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
1	[]	<input type="checkbox"/>				
2	[] []	<input type="checkbox"/>				
3	[] []	<input type="checkbox"/>				
4	[]	<input type="checkbox"/>				
5	[] []	<input type="checkbox"/>				
6	[] []	<input type="checkbox"/>				
7	[]	<input type="checkbox"/>				
8	[] []	<input type="checkbox"/>				
9	[] []	<input type="checkbox"/>				
10	[] []	<input type="checkbox"/>				
11	[] []	<input type="checkbox"/>				
12	[] []	<input type="checkbox"/>				

13	[REDACTED]	■	■	■	■	■
14	[REDACTED]	■	■	■	■	■
15	[REDACTED]	■	■	■	■	■
16	[REDACTED]	■	■	■	■	■
17	[REDACTED]	■	■	■	■	■
18	[REDACTED]	■	■	■	■	■
19	[REDACTED]	■	■	■	■	■
20	[REDACTED]	■	■	■	■	■
21	[REDACTED]	■	■	■	■	■
22	[REDACTED]	■	■	■	■	■
23	[REDACTED]	■	■	■	■	■
24	[REDACTED]	■	■	■	■	■
25	[REDACTED]	■	■	■	■	■

Muchas gracias por su participación

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2018

Nombre de los investigadores principal:

-Calderón Salas Mercedes Del Pilar

-Torres Macayo Carmen Rosa

Propósito del estudio: Determinar el nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2018

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, sólo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, sólo los investigadores la podrán conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Calderón Salas Mercedes Del Pilar, coordinador de equipo (teléfono móvil 986546735) o al correo electrónico: cartorresm@uch.pe

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av.

Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Calderón Salas Mercedes Del Pilar	
Nº de DNI:	
41196442	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Nº:997329431	
Correo electrónico	
mercedes_16_2009@hotmail.com	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Torres Macayo Carmen Rosa	
Nº de DNI	
06777677	
Nº teléfono móvil	
Nº: 962861732	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	

Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, mayo de 2018

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado*.**

.....

Firma del participante

Anexo D. Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Buenos días somos egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Estamos realizando un estudio para conocer acerca del nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2018 y para ello, queremos pedirte tu apoyo.

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

Nombre del investigador (es):

Calderón Salas Mercedes Del Pilar
Torres Macayo Carmen Rosa

Título del proyecto:

Permitirá determinar el nivel Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2018

Propósito: El presente estudio de resiliencia en el distrito de Carabayllo

Inconvenientes y riesgos: ninguno ya que sólo se pedirá responder el cuestionario /se realizará la toma de una pequeña cantidad de sangre/otra muestra para el análisis y sin ocasionarle ningún gasto económico en su hogar.

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....., responsable del estudio (incluir teléfono y/o email).

HE LEÍO Y COMPRENDIDO.

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

Lima, mayo de 2018

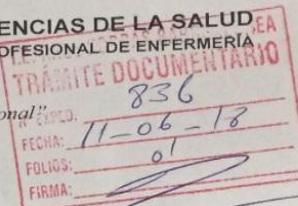
Nombres y apellidos del (a) participante	
Firma y/o huella digita	

Anexo E. Carta de presentación



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA N°004-2018-EPENF-UCH

Los Olivos, 28 de mayo de 2018

Lic.
VICTORIA MIRTHA VEGA ARIAS
Directora
Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea

Presente. -

Asunto: Autorización 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 nuestros estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería:

Calderón Salas, Mercedes Del Pilar
Torres Macayo, Carmen Rosa

Código N° 13102112
Código N° 13102084

Se encuentran desarrollando un trabajo de Investigación que lleva por título: "NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAÚL PORRAS BARRENECHEA, CARABAYLLO-2018", por ello solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo del trabajo de investigación, 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,



CESAR ABRAHAM SUÁREZ ORÉ

Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Ciencias y Humanidades

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo F. Dictamen de comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ACTA CEI N° 031

26 de agosto de 2018

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 26 del mes de agosto del año dos mil dieciocho, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAÚL PORRAS BARRENECHEA, CARABAYLLO-2018" con Código ID-037-18, presentado por las estudiantes: CALDERON SALAS MERCEDES DEL PILAR Y TORRES MACAYO CARMEN ROSA.

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 DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAÚL PORRAS BARRENECHEA, CARABAYLLO-2018".

Código ID-037-18.



Gerardo Germán Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo G. Fotos de trabajo de campo:





