



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

**TESIS**

Resiliencia y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas - 2017

**PRESENTADO POR**

Damián Cajusol, Francisca Esther  
Escudero Ybarra, Brigith Allyson  
Ventocilla Huaranga, Jéssica Maritza

**ASESOR**

Bernuy Mayta, Martín Alejandro

**Los Olivos, 2019**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**RESILIENCIA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN  
ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “PERUANO  
SUIZO”, COMAS - 2017**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

DAMIÁN CAJUSOL, FRANCISCA ESTHER  
ESCUDERO YBARRA, BRIGITH ALLYSON  
VENTOCILLA HUARANGA, JÉSSICA MARITZA

**ASESOR**

BERNUY MAYTA, MARTÍN ALEJANDRO

**LIMA-PERÚ**

**2019**

**SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:**

---

**Presidente**

**Dr. Hernán Hugo Matta Solis**

---

**Secretario**

**Mg. Abdel Crisanto Quispe Arana**

---

**Vocal**

**Mg. Maria del Rosario Palacios Zevallos**

---

**Asesor**

**Mg. Martin Alejandro Bernuy Mayta**

**RESILIENCIA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN  
ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA "PERUANO  
SUIZO", COMAS - 2017**

### **Dedicatoria:**

A nuestro creador que nos guía, a nuestras familias, que nos inspiraron para culminar los objetivos profesionales y a cada uno de los escolares y docentes que nos brindaron su apoyo para la ejecución del estudio.

# Índice

**Dedicatoria**

**Resumen**

**Abstract**

**Introducción**

<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3. OBJETIVOS .....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos .....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	19
2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD.....	20
2.1.1. El distrito de Comas.....	20
2.1.2. Reseña histórica del Colegio “Peruano Suizo” .....	20
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.2.1 Internacional .....	21
2.2.2. Nacional.....	22
2.3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	23
2.3.1. Resiliencia .....	23
2.3.2. Funcionalidad familiar .....	26
2.3.3. Adolescencia .....	30
2.3.4. Rol de la enfermera en el cuidado de la salud mental .....	31
2.4. HIPÓTESIS .....	34
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL:.....	34
2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:.....	34
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b> .....	36
3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	37
3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....	37
3.2.1. Criterios de Inclusión .....	37
3.2.2. Criterios de exclusión:.....	37
3.3. VARIABLES .....	37

3.3.1. Definición conceptual.....	38
3.3.2. Definición operacional.....	38
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	38
3.4.1. Técnicas de recolección de datos.....	38
3.4.2. Instrumentos de recolección de datos .....	38
3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.5.1. Fase 1: Autorización para recolección de datos .....	40
3.5.2. Fase 2: Coordinación para recolección de datos.....	40
3.5.3. Fase 3: Aplicación del instrumento .....	40
3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS .....	40
3.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	41
3.7.1. Principio de Autonomía.....	41
3.7.2. Principio de Beneficencia.....	41
3.7.3. Principio de No Maleficencia.....	41
3.7.4. Principio de Justicia .....	41
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>42</b>
4.2. DISCUSIÓN .....	51
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>54</b>
5.1. CONCLUSIONES .....	55
5.2. RECOMENDACIONES .....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS .....	61

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Relación entre resiliencia y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017 .....	43
<b>Gráfico 2.</b> Nivel de resiliencia en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas – 2017 .....	44
<b>Gráfico 3.</b> Nivel de funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, 2017.....	45
<b>Gráfico 4.</b> Relación entre la Dimensión confianza en sí mismo y Funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017.....	46
<b>Gráfico 5.</b> Relación entre la dimensión Perseverancia y Funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017.....	47
<b>Gráfico 6.</b> Relación entre la dimensión Satisfacción personal y Funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017.....	48
<b>Gráfico 7.</b> Relación entre la dimensión Ecuanimidad y Funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas- 2017 .....	49
<b>Gráfico 8.</b> Relación entre la dimensión Sentirse bien solo y Funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017.....	50



## Índice de Tablas

- Tabla 1.** Características sociodemográficas de los escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas – 2017..... 72
- Tabla 2.** Relación entre resiliencia y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017 ..... 73
- Tabla 3.** Relación entre la dimensión confianza en sí mismo y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017..... 73
- Tabla 4. Relación entre la dimensión perseverancia y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017..... 74
- Tabla 5.** Relación entre la dimensión satisfacción personal y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017..... 74
- Tabla 6.** Relación entre la dimensión ecuanimidad y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017..... 75
- Tabla 7.** Relación entre la dimensión sentirse bien solo y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017..... 75

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable Resiliencia .....	62
<b>Anexo B.</b> Operacionalización de la variable Funcionalidad Familiar .....	64
<b>Anexo C.</b> Instrumento de Resiliencia.....	65
<b>Anexo D.</b> APGAR familiar.....	67
<b>Anexo E.</b> Solicitud para realizar el estudio .....	68
<b>Anexo F.</b> Consentimiento informado .....	69
<b>Anexo G.</b> Asentimiento informado .....	70
<b>Anexo H.</b> Evidencias fotográficas .....	71

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre resiliencia y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017. **Material y método:** Estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población fue de 241 escolares del cuarto y quinto año de secundaria. La técnica fue la encuesta y los instrumentos usados, la escala de resiliencia de Wagnild & Young y el APGAR Familiar de Gabriel Smilkstein. **Resultados:** La relación entre las variables fue significativa ( $p < 0.01$ ;  $Rho = 0.238$ ). El 69.3% presentó nivel alto de resiliencia y el 36.9% disfuncionalidad familiar leve. Las dimensiones de la resiliencia y funcionalidad familiar que presentaron relación significativa fueron: Confianza en sí mismo ( $p < 0.01$ ;  $Rho = 0.223$ ), Perseverancia ( $p < 0.01$ ;  $Rho = 0.249$ ) y Ecuanimidad ( $p < 0.05$ ;  $Rho = 0.154$ ). Sin embargo, no presentaron relación ( $p > 0.05$ ) las dimensiones de Satisfacción personal y Sentirse bien solo. **Conclusiones:** La funcionalidad familiar y resiliencia, tienen relación significativa baja. Sólo las dimensiones Confianza en sí mismo, Perseverancia y Ecuanimidad tienen relación significativa con la funcionalidad familiar.

**Palabras claves:** Familia, relaciones familiares, funcionamiento familiar, resiliencia, adolescentes. (Fuente: DeCS)

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between resilience and family functionality in high school students at Peruano Suizo Public Educational Institution, Comas - 2017.

**Material and method:** It is a descriptive, correlational and cross-sectional study. The population for this research was 241 secondary students of fourth and fifth grade. The technique was the survey and the assessments tools were the resilience scale by Wagnild & Young and the Family APGAR by Gabriel Smilkstein.

**Results:** The relationship between the variables was significant ( $p < 0.01$ ), Spearman's Rho = 0.238. 69.3% presented high level of resilience and 37% showed low dysfunctional family level. Regarding the relationship between the dimensions of resilience and family functionality: self-confidence ( $p < 0.01$ ), perseverance ( $p < 0.01$ ), equanimity ( $p < 0.05$ ), personal satisfaction ( $p > 0.05$ ) and feeling good alone ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** Resilience and family functionality have a significant but low relationship. It is just the dimensions of self-confidence, perseverance and equanimity that have a significant relationship with family functionality.

**Keywords:** Family, family relationships, family functioning, resilience, adolescents.  
(Source: DeCS).

## **Introducción**

La resiliencia es la capacidad que desarrolla la persona para afrontar y resolver las complicaciones que se presentan en la vida. En ocasiones los problemas logran exceder los niveles de protección y pueden agotar al individuo.

La enfermera trata a la persona como un ser holístico y por ello se preocupa de sus estado físico, mental y social; su formación académica le permite educar al individuo en la prevención de enfermedades y desarrollo de capacidades que se reflejen en beneficio de la salud pública del país.

La investigación está organizada en cinco capítulos:

Capítulo I: El problema, donde se describe el planteamiento, formulación, objetivos y justificación del estudio.

Capitulo II: Marco teórico, presenta el marco contextual histórico social de la realidad, los antecedentes internacionales - nacionales y el marco teórico conceptual.

Capitulo III: Metodología, se realiza una descripción del diseño, características de la población, variable, instrumento, proceso de recolección de datos, métodos estadísticos y aspectos éticos.

Capitulo IV: Resultados y discusión, se visualiza mediante gráficas que presentan los niveles de resiliencia en escolares y sus dimensiones. Describiendo también la discusión con los antecedentes.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

**Los autores.**

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la adolescencia es un periodo comprendido entre 10 y 19 años; es decir la transición de la niñez a la etapa adulta. La OMS explica el motivo por el cual los adolescentes requieren una atención especial en comparación con la población infantil y adulta mayor (1).

Los cambios físicos en los adolescentes son inevitables, dependerán de las condiciones genéticas y hormonales. En cambio, las adaptaciones psicológicas son variables y difíciles de manejar por los padres o docentes.

La salud mental es una nueva prioridad para la salud pública. A nivel mundial, el suicidio es la tercera causa de muerte en los primeros 20 años de vida y la depresión la primera causa de morbilidad. Alrededor del 50% de los problemas mentales tienen su primer brote a los 14 años, muchos de estos casos no se detectan a tiempo y no son tratados (1).

Para mejorar las condiciones de salud mental en los adolescentes se requiere la participación conjunta del personal de salud, los actores sociales y los mismos padres de familia; para detectar a tiempo alteraciones del equilibrio emocional y brinden una atención oportuna.

La sexta parte de la población a nivel mundial se encuentra entre los 10 y 19 años de edad; se calcula que son aproximadamente 1200 millones de personas. La violencia interpersonal es la tercera causa de muerte en los adolescentes varones de Latinoamérica (2).

En América Latina y Caribe los adolescentes entre los 10 y 19 años representan el 18.7% de la población total de la región. En el Perú, este grupo poblacional alcanza el 19.8% de la población que constituye el país, ocupando el onceavo puesto en la región; a nivel sudamericano sólo es superado por Bolivia (3).

No es sencillo definir a la adolescencia porque las vivencias de esta etapa son distintas debido a los cambios físicos, cognitivos y emocionales, entre otras contingencias. Es necesario que los adolescentes se encuentren preparados para enfrentar los cambios propios de la edad (1).

Cada adolescente se forma de manera individual dentro de estos cambios ya mencionados, ejerciendo su propio “yo” ante la sociedad y reflejándose su madurez con las etapas precoz – tardía; las cuales van formando una identidad influenciada por la sociedad y la crianza de los padres o tutores.

Es un período sensible donde surgen conductas riesgosas de forma individual o en conjunto que acarrear consecuencias económicas, sociales e incluso de salud. Es necesaria manejar buena información y aplicar estrategias de protección (4).

La influencia positiva o negativa que reciban los adolescentes puede llevarlos a tomar actitudes incorrectas, que tengan como consecuencia el incremento de su participación en actos violentos.

Sin embargo, el adolescente en esta esta etapa no sólo es sensible y vulnerable; pues existen oportunidades que les permitan contribuir con el desarrollo de la sociedad. Para ello se requiere prepararlos en el manejo de sus emociones (1).

Para lograr un desarrollo emocional satisfactorio en los adolescentes se necesita construir una base sólida constituida en principios, valores y orientación de la familia, con la participación multidisciplinaria del equipo de salud.

En la actualidad, el núcleo protector de los adolescentes se hace vulnerable por el aumento de los hogares con un solo padre o madre; dejando a los hijos bajo el cuidado de los abuelos, tíos, primos o vecinos por necesidades de trabajo (5).

Si el adolescente tiene una estructura familiar inestable, corre el riesgo de crecer emocionalmente con dificultades para interactuar o presenta conductas rebeldes que influyen negativamente en la sociedad.

La convivencia dentro de un grupo familiar es compleja. Si esta dinámica se da de manera adecuada y con flexibilidad, es decir de forma funcional; favorecerá la armonía familiar y les dará a sus integrantes la oportunidad de desarrollar sentimientos de identidad, bienestar y seguridad (5).



Las diversas conductas de riesgo sobre la salud física y mental de los adolescentes, influye directamente sobre la salud pública; permitiendo al personal de salud tomar protagonismo para plantear y ejecutar estrategias que disminuyan los preocupantes índices de violencia.

En la actualidad es importante que la familia aplique técnicas de flexibilidad a sus normas y puedan afrontar los conflictos que se presenten; existen indicadores de adaptabilidad, cohesión, clima emocional y comunicación que pueden evaluar la dinámica familiar (6).

Una buena relación entre los integrantes de la familia a la larga se convertirá en un factor protector frente a las adversidades o estímulos negativos que enfrentan los adolescentes como: El pandillaje, consumo de alcohol, drogas o conductas delictivas. Si la dinámica familiar logra esto, ha formado hijos resilientes.

La resiliencia se puede definir desde distintos puntos de vista, en lo social se emplea para describir personas que a pesar de vivir en un ambiente adverso, su desarrollo es emocionalmente estable (7).

Poniendo en práctica estas claves para lograr una buena funcionalidad familiar y obteniendo una resiliencia positiva, no habrá lugar alguno para conductas de riesgos ante cualquier situación que se encuentre el adolescente.

Sin embargo hoy las relaciones humanas se han tornado más frías e impersonales, donde el adolescente empieza a perder ese vínculo con su familia y más aún sin la presencia física de ellos; pues si están alejados no existen vínculos afectivos, conllevando a incurrir en conductas de riesgo por los factores negativos del entorno (5).

La comunidad, la familia y la escuela tienen la capacidad de promover la resiliencia mediante la enseñanza de habilidades sociales que incluyen desde estilos asertivos de comunicación hasta formas de resolver conflictos (8).

En la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo” de la ciudad de Lima, se puede evidenciar según referencias verbales de profesores, auxiliar general y algunos padres de familia, sobre adolescentes que tienen conductas violentas

en horas de clase, recreo o al término de la jornada escolar. Además el consumo sustancias nocivas y la presencia de gestantes.

A todo esto, se agrega la irresponsabilidad de algunos padres en la supervisión de sus hijos; las autoridades de la institución educativa reportan que los padres no asisten a las reuniones y se justifican con falta de tiempo por sus empleos. En las entrevistas, los padres manifestaban que "...no tenemos mucho tiempo para dedicarles porque trabajamos...", "...ya son grandes como para estar detrás de ellos...", "...solo cuando es necesario venimos al colegio para saber que tal están...".

En la actual sociedad multicultural, las instituciones educativas son una fuente de socialización muy importante en la vida de los niños y adolescentes, sumándose a ellos los establecimientos donde enfermeros(as) escolares promuevan e implementen una vida y entorno saludable con un impacto positivo dentro del plantel estudiantil; mediante actividades de promoción y prevención en salud de manera integral, asumiendo un papel educador.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre resiliencia y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública "Peruano Suizo", Comas - 2017?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre resiliencia y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública "Peruano Suizo", Comas - 2017.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los niveles de resiliencia en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública "Peruano Suizo", Comas - 2017.
- identificar los niveles de funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública "Peruano Suizo", Comas - 2017.

- Identificar la relación entre la dimensión confianza en sí mismo y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública "Peruano Suizo", Comas - 2017.
- Identificar la relación entre la dimensión perseverancia y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública "Peruano Suizo", Comas - 2017.
- Identificar la relación entre la dimensión satisfacción personal y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública "Peruano Suizo", Comas - 2017.
- Identificar la relación entre la dimensión ecuanimidad y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública "Peruano Suizo", Comas - 2017.
- Identificar la relación entre la dimensión sentirse bien solo y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública "Peruano Suizo", Comas - 2017.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La formación de la resiliencia en los adolescentes es una de las mejores intervenciones de afrontamiento a los conflictos intra o extrafamiliares.

Muchos de los problemas psicosociales que se observan en la actualidad se debe a los errores en el control de la conducta del adolescente o un sistema familiar que no le brinda la seguridad afectiva y protección que requiere para ser estable.

Los escolares adolescentes de la Institución Educativa "Peruano Suizo" no escapan a esta realidad, el estudio permitirá conocer las habilidades resilientes de estos y relacionarlo con la función familiar. Estos nuevos conocimientos pueden ser usados mediante estrategias de salud mental comunitaria, donde la enfermera planteará proyectos que protejan a los adolescentes de los riesgos psicosociales.

Los profesionales de enfermería como parte del equipo multidisciplinario están en la capacidad de realizar intervenciones a nivel comunitario; realizando talleres, actividades psicoeducativas, campañas de salud, consejerías, etc.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD**

### **2.1.1. El distrito de Comas.**

Comas se crea el 11 de diciembre de 1961, luego de la invasión de la Pampa de Collique por personas que perdieron sus hogares en el terremoto del 1967.

Los pobladores que llegaron eran pobres y se organizaron en barriadas. Formaron viviendas sencillas que carecían servicios de básicos.

El presidente Belaunde dio paso a la formalización de las invasiones y la formación de urbanizaciones mediante un proceso de lotización. En los años 80 se formaron numerosas organizaciones populares, como los vasos de leche y comedores populares.

#### **A. Ubicación**

El Distrito de Comas está ubicado en el cono norte de la capital y tiene los siguientes límites:

- Norte: Carabayllo y Puente Piedra.
- Este: San Juan de Lurigancho.
- Sur: Independencia y parte de Los Olivos.
- Oeste: Los Olivos.

#### **B. Población**

En el año 2015, se tuvo aproximadamente 525 000 pobladores en el distrito de Comas, siendo el cuarto más poblado de la capital.

En esta última década, Comas ha crecido un 3%, principalmente por la migración de pobladores que vinieron de provincia.

Actualmente el 57% de los pobladores se encuentra en los asentamientos humanos.

### **2.1.2. Reseña histórica del Colegio “Peruano Suizo”**

Creado mediante Resolución Directoral N° 184, el 22 de febrero de 1993 e inaugurado del 29 de abril de 1993, gracias al apoyo de la embajada del hermano país Suiza. Cuenta con 24 secciones y una población estudiantil de aproximadamente 8000 alumnos de turno mañana y tarde, con una plana docente de 37 profesores capacitados y actualizados en la educación

básica regular. La institución educativa forma líderes e intelectuales para la sociedad; por sus aulas han pasado alumnos que han dejado en alto el nombre de la Institución recibiendo premios y condecoraciones en los concursos que se han realizado en mérito al conocimiento de cada estudiante. (9)

## **2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Internacional**

Nagua E, en Ecuador, en el 2017, realizó un estudio titulado “Relación entre funcionalidad familiar y estrés en adolescentes del bachillerato. Zona 7, Ecuador 2016”. El objetivo fue establecer la relación que tienen la funcionalidad familiar y el estrés de los adolescentes. Fue un estudio cuantitativo, no experimental. La población fue de 960 adolescentes del 1° al 3° de bachillerato entre los 15 y 19 años de edad. Los instrumentos usados fueron el test de funcionalidad familiar FFSIL y el test SSP 14.

Concluyó:

“Los adolescentes que constituyen familias con disfunción, están dos veces más expuestos al estrés de los que se encuentran en familias funcionales” (10).

Hendrie K, en Montemorelos – México, en el 2015, realizó el estudio “Cohesión familiar, adaptabilidad y su incidencia en la resiliencia de adolescentes”, el objetivo fue determinar la influencia de la cohesión y adaptabilidad familiar percibida por los adolescentes sobre los niveles de resiliencia. La investigación fue cuantitativa y transversal, la población fue de 336 adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron, el Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III) y un cuestionario de resiliencia.

Concluyó:

“La cohesión y adaptabilidad familiar son predictores significativos de la resiliencia en adolescentes. Existe correlación significativa de los factores protectores internos de la resiliencia, el factor empatía y la resiliencia total según la edad del adolescente” (11).

Camacho J, en Tabasco – México, en el 2014, realizó la investigación “Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del Municipio de Cunduacán, Tabasco”. El objetivo de identificar la relación entre resiliencia y el consumo de alcohol. El estudio fue descriptivo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 252 adolescentes, se les aplicó una Cédula de datos personales y de prevalencia de consumo de alcohol (CDPYPCA), la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, y el Cuestionario AUDIT para hallar problemas con alcohol.

Concluyó:

” Existe relación inversa y significativa entre la resiliencia y el consumo de alcohol. No hubo evidencias de diferencias significativas entre la resiliencia con relación al sexo y edad de los adolescentes” (12).

### **2.2.2. Nacional.**

García Z, en Arequipa – Perú, en el 2016, realizó la investigación titulada “Influencia de la estructura y funcionalidad familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza”. El objetivo fue identificar la influencia de la estructura y funcionalidad familiar en la resiliencia. El estudio fue de tipo ex post facto, retrospectivo simple. La población fue de 393 estudiantes. Se aplicaron los instrumentos de Resiliencia de Wagnild y Young, el Faces III, la de Comunicación Familiar de Barnes y Olson (PACS) y una encuesta sobre estructura familiar.

Concluyó:

“La familia influye en la formación de la resiliencia. Si se proviene de una familia rígida y desligada, existe reducción de la capacidad. El sexo femenino presentó mejor resiliencia en comparación con las personas de mayor edad” (13).

Palacios S y Sánchez L, en Lima - Perú, en el 2016, realizaron el trabajo titulado “Funcionamiento familiar y resiliencia en alumnos de 2º a 5º de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima-Este, 2015”. El objetivo fue determinar si existe relación entre funcionamiento familiar y resiliencia. El trabajo fue de tipo correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población fue de 143 participantes. Fueron utilizadas



la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson (FACES III) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Concluyeron:

“La relación fue débil entre la resiliencia y las dimensiones cohesión – adaptabilidad; pues los adolescentes que presentaron un liderazgo limitado dentro de su familia, tienen menor capacidad para enfrentar los problemas” (7).

Gálvez A y Guaylupo F, en Chimbote – Perú, en el 2015, realizaron el estudio “Factores protectores y nivel de resiliencia en adolescentes, Institución Educativa José Abelardo Quiñones, Nuevo Chimbote 2014”. El objetivo fue conocer la relación que tienen los factores protectores y el nivel de resiliencia. El estudio fue descriptivo, correlacional, de corte transversal. Participaron 142 adolescentes y se utilizó un cuestionario de factores protectores, APGAR familiar, inventario de autoestima de Cooper Smith y cuestionario de habilidades sociales de Goldstein.

Concluyeron:

“El estado civil de los padres y la importancia de un adulto en sus vidas, tiene una relación significativa con la resiliencia de los adolescentes” (14).

## **2.3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Resiliencia**

#### **A. Concepto**

Conjunto de competencias o habilidades del ser humano que se ponen en práctica frente a circunstancias que desafían su adaptación; evidenciando una interacción mutua de actividades subjetivas e intersubjetivas. Es la capacidad del individuo para enfrentarse a la adversidad, permitiendo un crecimiento y aprendizaje de dicha situación; demostrando su potencial para superar las dificultades u obstáculos de sus dimensiones integrales como persona (15).

La resiliencia familiar está referida a la capacidad de la familia para superar y fortalecerse frente a las adversidades que se va construyendo, obteniendo ganancias en su proceso de maduración como sistema (16).

## **B. Habilidades de una persona resiliente**

Existen 12 habilidades que distinguen a una persona resiliente (17):

- Respuesta rápida al peligro: Habilidad de la persona para reconocer las situaciones que lo ponen en riesgo.
- Madurez precoz: Desarrollo de la capacidad de hacerse cargo de sí mismo.
- Desvinculación afectiva: Separación de los sentimientos intensos sobre uno mismo.
- Búsqueda de información: Interés por aprender todo sobre el entorno que lo rodea.
- Obtención y utilización de relaciones que ayuden a subsistir: Capacidad para crear interacciones que lo beneficien en momentos difíciles.
- Anticipación proyectiva positiva: Capacidad de imaginación respecto a un mejor futuro.
- Decisión de tomar riesgos: Habilidad para asumir responsabilidades frente a diversas situaciones, que incluyen en la resolución de problemas de riesgo.
- La convicción de ser amado: Creer que puede ser amado por los demás.
- Idealización del rival: El ser humano se identifica con alguna característica de su oponente.
- Reconstrucción cognitiva del dolor: Capacidad de la persona para identificar eventos negativos de forma aceptable.
- Altruismo: Placer que siente al ayudar a otros.
- Optimismo y esperanza: Disposición para tomar las cosas de forma positiva.

Si esto se desarrolla en el niño y adolescente, ellos tendrán las herramientas necesarias para mantener un futuro expectante, dinámico y flexibles; en el cual proyectaran su estabilidad emocional,

comunicándose de forma abierta estableciendo relaciones íntimas, adecuadas y afectos armónicos para el bienestar de su familia y entorno (17).

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

- Ecuanimidad: Es una forma equilibrada de ver la vida, tomar las cosas de forma tranquila y adecuada; controlando las cualidades ante las dificultades. Esto conlleva que la persona pueda tomar decisiones controlando sus emociones al reconocer los eventos adversos y sin perder su dominio para solucionarlos (18).
- Perseverancia: Contribuye a evitar la falta de ánimo y favorece la autodisciplina y la satisfacción por los logros en la vida (18).
- Confianza en sí mismo: El ser humano tiene la habilidad para creer en sus capacidades que le ayudarán a vencer las adversidades (18).
- Satisfacción Personal: Se refiere al logro de sus necesidades, ambiciones y aspiraciones, para lograr la satisfacción familiar y vencer las adversidades; teniendo influencia positiva entre las personas de su cotidianidad (18).
- Sentirse bien solo: El ser humano es único, irrepetible y está estructurado para relacionarse con su entorno, creando una unidad de relación que aporte beneficios personales, reforzando su identidad y confianza, Su meditación lo ayudara a reflexionar y a elaborar proyectos obteniendo éxitos; en los fracasos podrán sobreponerse buscando soluciones específicas sin desanimarse (18).

### **D. Componentes protectores de la resiliencia**

Entre los componentes protectores que favorecen su adaptación como personas y miembros de una familia se señalan los siguientes:

- Características personales: Buena autoestima, empatía, autonomía, sobreponerse a las dificultades, explotar su potencial, buen humor, dejar de lado sentimientos de desaliento y al fatalismo, etc (18).

- Familiares: Unión, pocos desacuerdos, presencia de uno de los padres, comunicación fluida dentro de la familia, estructura familiar y practicar técnicas de crianza positiva (18).
- Apoyo Social: Reconocer el valor de cada uno de los miembros en cualquier ámbito social (18).

### **E. Factores que influyen negativamente en la resiliencia**

Son cualidades íntimamente relacionadas con una probabilidad mayor de causar daño a la salud integral de la persona, afectando su vulnerabilidad y predisponiéndole a un desequilibrio.

Estos factores son (18) :

- Individuales: Manifestados por la limitación de perder el control, impulsos, déficit de atención, falta de motivación y en algunos casos se incluye la conducta criminal.
- Interpersonales: Inadecuada comunicación familiar, conflicto entre los miembros, escaso apego, inadecuados estilos de crianza, padres que consuman drogas, bajo rendimiento escolar, rechazo de las amistades.
- Ambientales: Constituido por la pobreza, disfuncionalidad familiar, desorganización vecinal e inseguridad ciudadana.

### **2.3.2. Funcionalidad familiar**

#### **A. Familia**

Familia es un conjunto de personas unidas por consanguinidad o por relaciones interpersonales que evidencian manifestaciones afectuosas valorativas y de protección. Constituye la columna vertebral de la socialización desde su nacimiento y se va fortaleciendo a lo largo de las siguientes etapas vitales (1).

La familia como unidad tiene dentro de sus funciones, contribuir a la salud biopsicosocial de sus miembros y lograr transmitir su apoyo, creencias y valores a sus hijos. Las experiencias positivas que van adquiriendo los seres humanos durante las etapas vitales, favorece su evolución adecuada para alcanzar una adolescencia en la que frente a las

dificultades pongan en marcha sus dimensiones físicas, cognitivas, psicológicas y sociales; todo eso evitará riesgos externos y lo convertirá en un individuo con potencial en su desempeño para solucionar diferentes problemas (11).

Según el Ministerio de Salud, la Familia Saludable se define como aquella en la que sus integrantes buscan de forma continua su bienestar físico, psíquico y social; ello lo logran manteniendo una sociedad libre que permita alcanzar el máximo desarrollo y respetando a cada miembro. En hechos prácticos se podría decir que conviven solucionando conflictos entre sus integrantes y el entorno, siendo responsables de las decisiones que se tomen, promoviendo valores y principios positivos (1).

## **B. Dinámica familiar**

La Dinámica familiar es el primer sistema educativo que genera valores para el ser humano; de manera que la familia es la responsable de incentivar el crecimiento del individuo (5).

Los modelos modernos de familia, desfiguran el modelo tradicional. Al promover un ideal metafísico de familia, se les resta importancia a sus integrantes y se hacen evidentes aspectos negativos y disfuncionales. Por el contrario, cuando nos referimos a la familia narrativa, nos referimos a que los miembros consideran los relatos familiares como configuradores de su propia historia. Esta forma de ver las cosas podría ofrecer un desarrollo en la salud mental de cada integrante (10).

A través del tiempo, las familias alternan etapas de periodos centrípetos (de alta cohesión familiar) y periodos centrífugos (de disgregación o de escasa cohesión familiar). Las familias con adolescentes se encuentran entre estos periodos, generando serios conflictos de relación entre sus integrantes. Las familias pueden encontrarse en cualquiera de las situaciones posibles, normofuncionalidad, crisis familiar o disfunción familiar. Las familias con adolescentes padecen mayores crisis que disfunciones (19).

### **C. La familia funcional**

Se define Funcionamiento familiar como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de la familia o el grado de satisfacción que una persona tiene de la interacción que surge entre cada uno de sus integrantes. Puede ser considerado como la capacidad del grupo para asumir las distintas labores y funciones que deben realizar, teniendo en cuenta el ciclo vital en el que se ubica y las expectativas que le exigen desde ese ámbito. La familia funcional, es la que consigue impulsar el crecimiento global y el buen estado de salud en sus integrantes, expresando el grado de satisfacción y cumpliendo los parámetros esenciales: Afecto, ganancia, participación, crecimiento, adaptación, y recursos (20).

La funcionalidad familiar es descrita como la capacidad para poder enfrentar con éxito cada una de las etapas. Los problemas de salud que se dan en los jóvenes, son resultado de las conductas de riesgo, como: El consumo de drogas, tabaco, alcohol e inicio de vida sexual precoz (5).

En funcionamiento de la familia se basa en el desarrollo de las siguientes capacidades:

- Cohesión: Es el lazo emocional que los padres y demás miembros tienen entre sí. Está centrada en la forma de lograr equilibrio en situaciones de separación y unión (13).
- Adaptabilidad: Se refiere a la forma de flexibilidad y la adaptación de la familia en los cambios del ciclo vital (13).
- Comunicación familiar: Es la forma de socializar que desarrolla la familia (13).

El tipo de funcionalidad familiar que tenga el adolescente puede ser un buen funcionamiento familiar; que significa que los factores internos de equilibrio y adaptación a los cambios interactúan permanentemente, así como de los externos, características del entorno biopsicosocial y los que, en su conjunto en un proceso dinámico, mantienen la normalidad de las áreas al interior de la familia. En la disfunción familiar existen

contradicciones entre la organización estructural, funcional y las demandas derivadas de los nuevos acontecimientos que se afrontan y que producen desorganización. La disfunción familiar severa es aquella situación donde alguno o muchos miembros, sufren crisis que afectan los valores y principios éticos morales (13).

#### **D. Funcionamiento familiar saludable**

Situación favorable en la que la familia brinda a los miembros la posibilidad de logro de sus metas y roles individuales y sociales. Son características de este funcionamiento las siguientes (6) :

- Equilibrio mantenido en la familia para poder afrontar la problemática cotidiana.
- Ejercicio de la educación que refuerce conductas de adecuadas interacciones entre los miembros de la familia.
- Fomento de la socialización de sus integrantes.
- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- La creación de condiciones adecuadas para el desarrollo de la identidad personal y la obtención de la identidad sexual.

La forma en que la familia enfrenta todas las etapas del ciclo vital, los acontecimientos y trabajos de desarrollo, se darán como complemento de sus recursos, estilos de funcionamiento, etc., Estos podrían causar estados momentáneos de crisis, con el riesgo de que aparezcan trastornos psicológicos en cualquiera de sus miembros. Un funcionamiento saludable conlleva al desarrollo de una dinámica conveniente en la familia. Debido a la limitación de manifestación de la afectividad, emociones positivas o negativas y comunicación entre los miembros del grupo; se presentan formas inconclusas de manifestación de afecto, sentimientos y emociones, es decir reciprocidad con todos los miembros del grupo (6).

## **E. Dimensiones de la funcionalidad familiar**

La funcionabilidad familiar se puede evaluar mediante el uso del APGAR familiar que es un instrumento que permite identificar la percepción que cada integrante acerca del funcionamiento de su familia en forma global.

Los componentes del APGAR son (21) :

- Adaptación: Es la forma de usar los recursos internos y externos de la familia para resolver problemas que se presentan dentro de la convivencia.
- Participación: También conocida como cooperación, es la forma de integración de todos en las responsabilidades y las decisiones.
- Gradiente de recursos: Es cuando los miembros logran alcanzar la capacidad de apoyo mutuo gracias que cada integrante tenga.
- Afectividad: Capacidad de dar amor que tiene cada integrante de la familia.
- Recursos o capacidad resolutive: Reconocer las necesidades psicológicas y físicas de cada miembro.

### **2.3.3. Adolescencia**

#### **A. Definición**

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se considera desde los 10 a 19 años, es una etapa intermedia entre la niñez y la adultez, donde hay una diversidad de cambios principalmente físicos y emocionales. Se clasifica en adolescencia temprana hasta los 14 años y la tardía desde los 15 a 19 años de edad (4).

#### **B. Características emocionales**

- Adolescencia temprana: Desde los 10 a 13 años. Es característico en esta etapa el descontrol conductual; se inicia la curiosidad por relacionarse con el otro sexo, pueden presentarse problemas de rendimiento académico (22).
- Adolescencia media: Desde los 14 a 16 años. En este periodo pueden aparecer dudas sobre la orientación sexual, cuestionamientos religiosos y conductas extravagantes (22).



- Adolescencia tardía: Desde los 17 hasta los 19 años. Se hace evidente la extroversión y el altruismo. El adolescente se independiza de su núcleo familiar, la relación con los padres es más armoniosa, llega a la madurez emocional permitiéndole tomar sus propias decisiones (22).

#### **2.3.4. Rol de la enfermera en el cuidado de la salud mental**

El profesional de enfermería brinda cuidado integral a la persona, familia y comunidad; siendo un miembro del equipo de salud que realiza intervenciones para fortalecer los factores protectores, personales, familiares y sociales, que contribuyen, evitan o disminuyen los factores de riesgo que ponen al adolescente en situaciones comprometidas para su vida y salud (23).

##### **A. Teorías de enfermería relacionadas al enfoque de salud mental**

Una de las teóricas de enfermería de Dorothy Johnson, quien elaboro un modelo de sistema conductual; destacando todo aquello que pueda afectar la capacidad de adaptación de la persona y señala que es necesario disminuir el estrés para satisfacer sus necesidades básicas. Llego a establecer 7 subsistemas de conductas (24).

- Subsistema de afiliación: Garantiza la seguridad de las personas.
- Subsistema de dependencia: Permite acciones de colaboración y reciprocidad.
- Subsistema de ingestión: Correspondiente a la alimentación y apetito.
- Subsistema de eliminación.
- Subsistema sexual: Incluye la procreación.
- Subsistema de realización: Busca el controlar el dominio de sus componentes propios o del contexto necesario para que la persona obtenga niveles de superación.
- Subsistema agresión/protección.

Este modelo fundamenta la presente investigación para el estudio de las variables presentadas por la población adolescente de una institución educativa.

Como las personas están expuestas a elementos que producen estrés e inestabilidad; el profesional de enfermería ejecuta planes con intervenciones integrales de cuidado, dirigidas a enseñarle al adolescente a realizar estrategias frente a las adversidades de su entorno, para ayudarlo a lograr ser una persona resiliente; fomentando la preservación del comportamiento y utilizando mecanismos reguladores de conducta, que le ayudaran a evitar pérdidas de equilibrio mental y social para convertirse en personas activas que se adapten al entorno (25).

### **B. Funciones de enfermera en el desarrollo de la resiliencia de adolescentes.**

La enfermera desde la resiliencia tiene la posibilidad de realizar intervenciones para poder redefinir los roles de los adolescentes, permitiéndoles pensar, sentir e interactuar con el medio ambiente; dejando sólo de recibir información para ser reconocidos como parte de su propio destino (25).

Esta condición se proyecta al cuidado de enfermería desarrollando en los adolescentes capacidad de resiliencia, es decir busca que los seres humanos pueden enfrentar sus problemas con éxito y con ello mantener el equilibrio físico y emocional dentro de su convivencia en la comunidad, resolviendo dudas y situaciones críticas; tales como: Enfermedades, muertes de familiares, divorcio de los padres, abandono de los amigos o alguna catástrofe que separe a la familia (26).

La enfermera también debe incluir a la familia y la escuela para promover una funcionalidad saludable, de tal manera que sus miembros desarrollen resiliencia en el transcurso de sus vidas, para llegar a la adolescencia siendo personas que enfrentan las adversidades y agresiones diarias en un medio social altamente peligroso. Es necesario brindar educación a los adolescentes a través de estrategias participativas que propicien el manejo de sus diferentes problemas, sin interferir en el desarrollo de otras personas, considerando a la familia y la escuela como sistemas abiertos al cambio; pero también ambientes que constituyen riesgos que obstaculicen o destruyan el desarrollo integral del adolescente (27).

Para la enfermera fomentar la resiliencia demanda una forma diferente de apreciar la realidad, con el fin de aplicar de manera más efectiva las estrategias de intervención. Dicha apreciación busca descubrir y movilizar recursos de los adolescentes en su entorno hacia un trabajo de prevención con cambios beneficiosos sobre el estilo de vida. Promover la resiliencia significa relacionarse “biopsico- socialmente” con el adolescente, trabajar con un enfoque interdisciplinario, integral y participativo (23).

Cabe reflexionar que, en el ejercicio de la profesión, se contribuye a la salud mental mediante la promoción de la resiliencia dentro de la comunidad, ya que se busca extenderla ante las adversidades y agresiones del entorno sobre el equilibrio psicofísico de los niños, adolescentes y adultos (25).

Por otro lado, la promoción de la resiliencia no sólo debe ser realizada por servicios de salud, sino también en el entorno escolar; por tal motivo es materia importante en el modelo de las escuelas promotoras de salud, teniendo en cuenta que al promover la salud y prevenir situaciones de riesgo; fortalecen el desarrollo, la educación y la calidad de vida en los niños y adolescentes; reconociendo sus capacidades para ser artífices de su desarrollo en su entorno (28).

Por otro lado, la familia sigue siendo la mayor responsable del cuidado y protección de cada uno de sus miembros (27).

Los enfermeros asumen que la familia es la unidad básica de sus intervenciones y se debe comprender que es un proceso dinámico. Por ello, es importante conocer y comprender los efectos en la salud familiar que causan los problemas en la composición y estructura (29).

La enfermera, orientará a la familia para mantener su estabilidad, promoviendo en los integrantes la relevancia de cumplir roles definidos, reglas y normas; además de mantener una buena comunicación para lograr el bienestar de cada integrante (30).

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL:**

Ho: No existe relación significativa entre resiliencia y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017.

Ha: Existe relación significativa entre resiliencia y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017.

### **2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:**

H1o: No existe relación significativa entre la dimensión confianza en sí mismo y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017.

H1a: Existe relación significativa entre la dimensión confianza en sí mismo y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017.

H2o: No existe relación significativa entre la dimensión perseverancia y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017.

H2a: Existe relación significativa entre la dimensión perseverancia y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017.

H3o: No existe relación significativa entre la dimensión satisfacción personal y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017.

H3a: Existe relación significativa entre la dimensión satisfacción personal y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017.

H4o: No existe relación significativa entre la dimensión ecuanimidad y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017.

4a: Existe relación significativa entre la dimensión ecuanimidad y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017.

H5o: No existe relación significativa entre la dimensión sentirse bien solo y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017.

H5a: Existe relación significativa entre la dimensión sentirse bien solo y la funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

El estudio planteado posee un enfoque cuantitativo porque se utiliza el análisis, para la recolección de los datos a través del uso de la estadística y el conteo de la variable.

El diseño es de tipo no experimental porque no se manipula ninguna variable. Es de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, ya que los datos se recolectarán en un solo momento y lugar.

### **3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población estuvo constituida por 241 escolares que se encontraban cursando el cuarto y quinto año de secundaria en la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo” durante el año académico 2017.

No se estableció muestra, se trabajó con toda la población que reunió los criterios de inclusión.

#### **3.2.1. Criterios de Inclusión**

- Escolares pertenecientes al año lectivo 2017.
- Escolares de ambos sexos.
- Escolares que tengan el consentimiento informado firmado por sus padres o tutores.
- Estudiantes que tengan firmado el asentimiento informado, aceptando de este modo su participación voluntaria.

#### **3.2.2. Criterios de exclusión:**

- Escolares que no se encuentren presentes en la fecha de recolección de datos.
- Escolares que rechacen participar en el estudio.
- Escolares que no cuenten con el consentimiento firmado.

### **3.3. VARIABLES**

V1: Resiliencia

V2: Funcionalidad Familiar

### 3.3.1. Definición conceptual

- **RESILIENCIA:** Conjunto de competencias o habilidades del ser humano, que ponen en práctica frente a circunstancias que demandan un desafío para su adaptación.
- **FUNCIONALIDAD FAMILIAR:** Dinámica relacional, interactiva y sistémica que se da entre los miembros de la familia o el grado de satisfacción que una persona tiene de la interacción que surge entre cada uno de sus integrantes.

### 3.3.2. Definición operacional

- **RESILIENCIA:** Conjunto de habilidades de los escolares de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo ponen en práctica frente a las adversidades de la vida, medidas con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.
- **FUNCIONALIDAD FAMILIAR:** Es el grado de percepción que tienen los escolares de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo sobre el funcionamiento de la unidad familiar medida por el APGAR familiar.

## 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.4.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta.

### 3.4.2. Instrumentos de recolección de datos

#### A. Ficha técnica del instrumento de Resiliencia

- Autor: Wagnild & Young, adaptación peruana hecha por Novella en el 2002. (Anexo C)
- Administración: Individual.
- Ámbito de aplicación: Adolescentes y adultos.
- Duración: Aproximadamente 30 minutos.
- Dimensiones que evalúa: Confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción personal, ecuanimidad y sentirse bien solo.
- Numero de ítems: 25



- Calificación: Para determinar la capacidad resiliente del adolescente se suma el total del puntaje. El resultado se interpreta como capacidad de resiliencia baja, media y alta, según las categorías:
  - Alta: 126 – 175
  - Moderada: 76 – 125
  - Baja: 25 -75
- Validez y confiabilidad: En el Perú, la validación fue realizada en el año 2004 por la facultad de psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en una población de 400 alumnos de secundaria de la UGEL 3, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.83. La validación fue hecha mediante la opinión de un juez experto.

### **B. Ficha técnica del instrumento APGAR FAMILIAR**

- Autor: Gabriel Smilkstein en 1978 en la Universidad de Washington. En el Perú, lo adaptaron Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M & Valdivia A. (Anexo D)
  - Administración: Individual.
  - Ámbito de aplicación: Adolescentes y adultos.
  - Duración: Aproximadamente de 15 minutos.
  - Dimensiones que evalúa: Participación, gradiente de recursos, afectividad, adaptación y capacidad resolutiva.
  - Numero de ítems: 5 de tipo Likert.
  - Calificación: Cada respuesta obtiene de 0 y 4 puntos, donde: 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3. Casi siempre, 4: Siempre.
- Interpretación:
- Buena función familiar: 18-20.
  - Disfunción leve: 14-17.
  - Disfunción moderada: 10-13.
  - Disfunción severa: menor o igual a 9.
- Validez y confiabilidad: En el Perú la validación se realizó en una población de 256 estudiantes del colegio nacional de Lima, mediante

un análisis factorial exploratorio. La consistencia interna fue moderada con 0.788 del Alfa de Cronbach.

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

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

Se coordinó con el director del colegio para obtener la autorización que permita realizar la investigación. La Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad de Ciencias y Humanidades entregó carta de presentación, donde dio detalles de los objetivos de la investigación (Anexo E).

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

El proceso de la aplicación del instrumento se realizó previa coordinación del director de la Institución Educativa quien fijó las fechas para la realización de las encuestas, siendo el horario de los docentes. Se desarrollaron los formatos del consentimiento informado dirigido a los padres y asentamiento informado para los escolares que constituyeron este estudio. Se coordinó con los tutores los horarios.

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

La fecha de recaudación de datos se proyectó para el mes de setiembre del año 2017. Los instrumentos se aplicaron durante 20 minutos en el horario de clase coordinado con el docente de las diversas áreas pedagógicas; asimismo se indicó la manera de marcar las respuestas con toda sinceridad y seriedad. Al recoger las encuestas se verificó que las preguntas hayan sido todas resueltas, marcando solo una alternativa en cada pregunta.

### **3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Para procesar los datos se utilizó el programa SPSS versión 24. A partir de las instrucciones de interpretación de resultados de los instrumentos validados, se procedió a aplicar la estadística descriptiva; así como la estadística bivariada, realizando el cruce de variables en una tabla de contingencia y la estadística inferencial para la prueba de hipótesis.

### **3.7. ASPECTOS ÉTICOS**

#### **3.7.1. Principio de Autonomía**

Los escolares que participaron en este estudio de investigación se encuentran informados de los objetivos y beneficios que tendrán, todos tuvieron la libre elección de participar mediante la firma del asentimiento informado (Anexo G).

#### **3.7.2. Principio de Beneficencia**

Los resultados se vieron reflejados en el beneficio para los escolares.

#### **3.7.3. Principio de No Maleficencia**

El trabajo no representó daño de ningún tipo a la integridad física o moral de los escolares. La autorización para participar en el estudio fue firmada por los padres mediante el consentimiento informado (Anexo F).

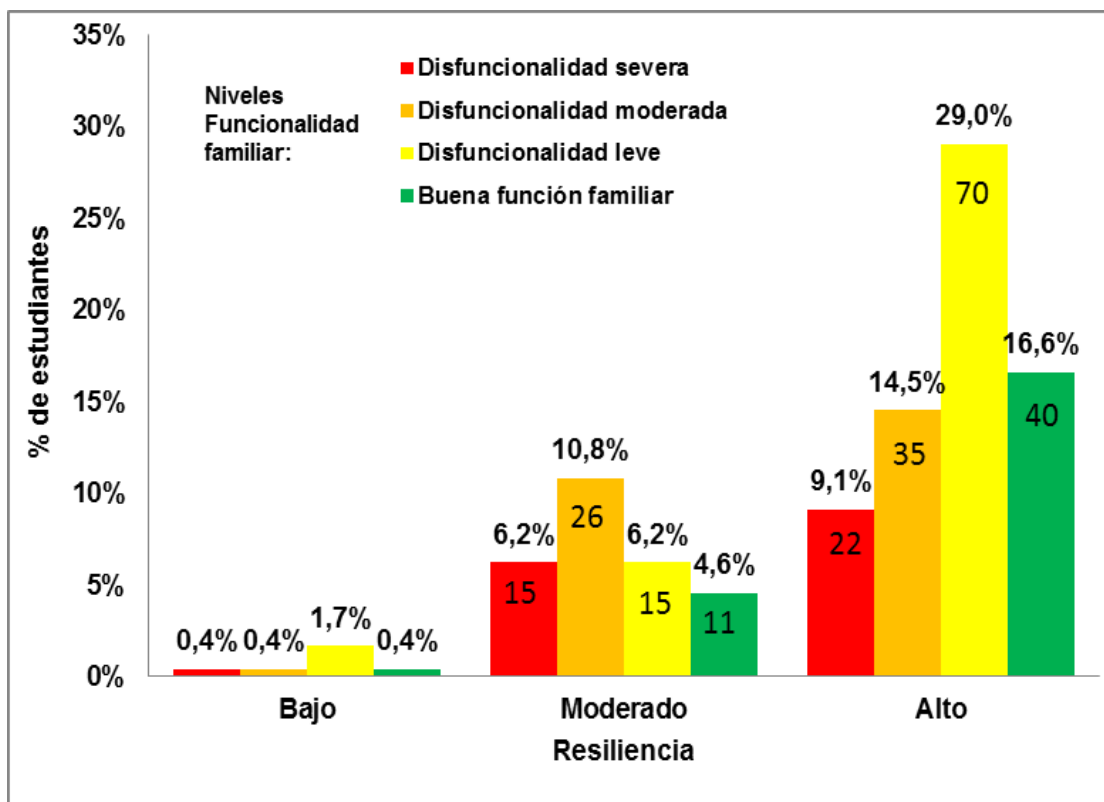
#### **3.7.4. Principio de Justicia**

Se cuidó el anonimato protegiendo la identidad de los participantes, todos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### 4.1. RESULTADOS

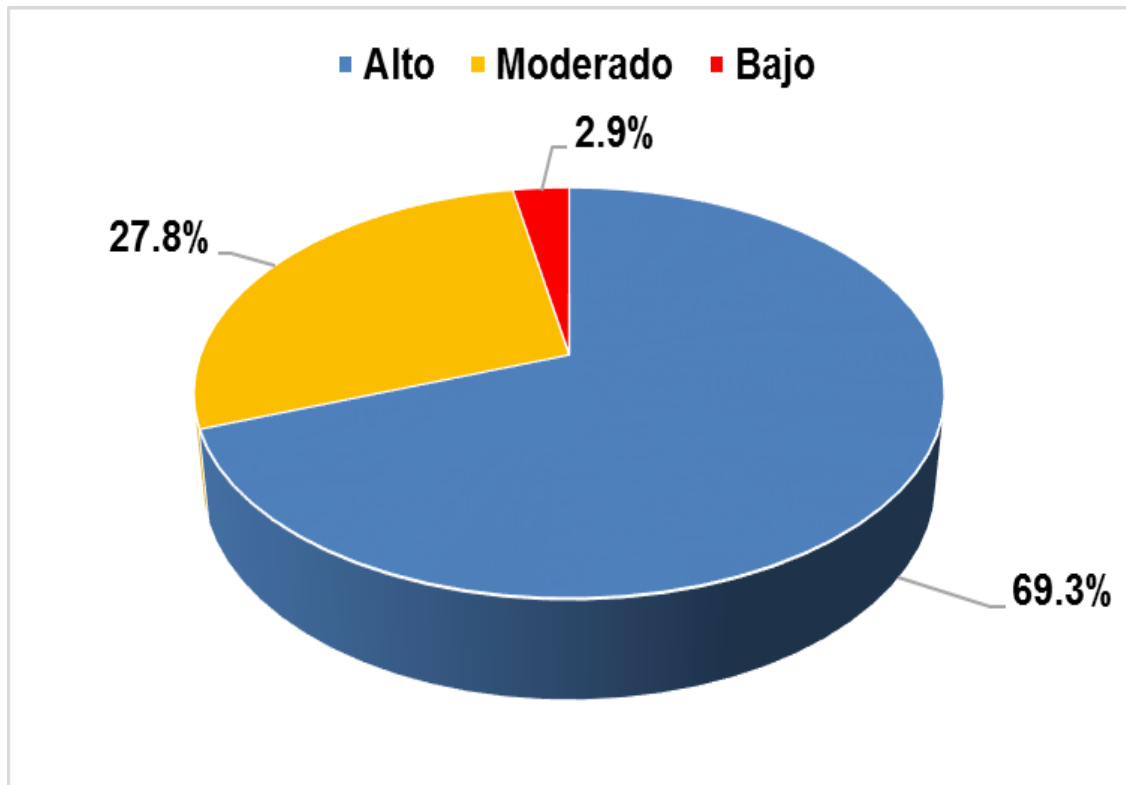
**Gráfico 1. Relación entre resiliencia y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas - 2017**



*Fuente: Encuesta realizada por estudiantes de enfermería UCH*

En el gráfico 1 se observa con respecto a la relación entre resiliencia y funcionalidad familiar que el 69.3% (n=167) representa un nivel de resiliencia alto; de los cuales el 29% (n=70) tienen disfuncionalidad familiar leve, 16.6% (n=40) buena funcionalidad familiar, 14.5% (n=35) disfuncionalidad familiar moderada, y 9.1% (n=22) disfuncionalidad familiar severa.

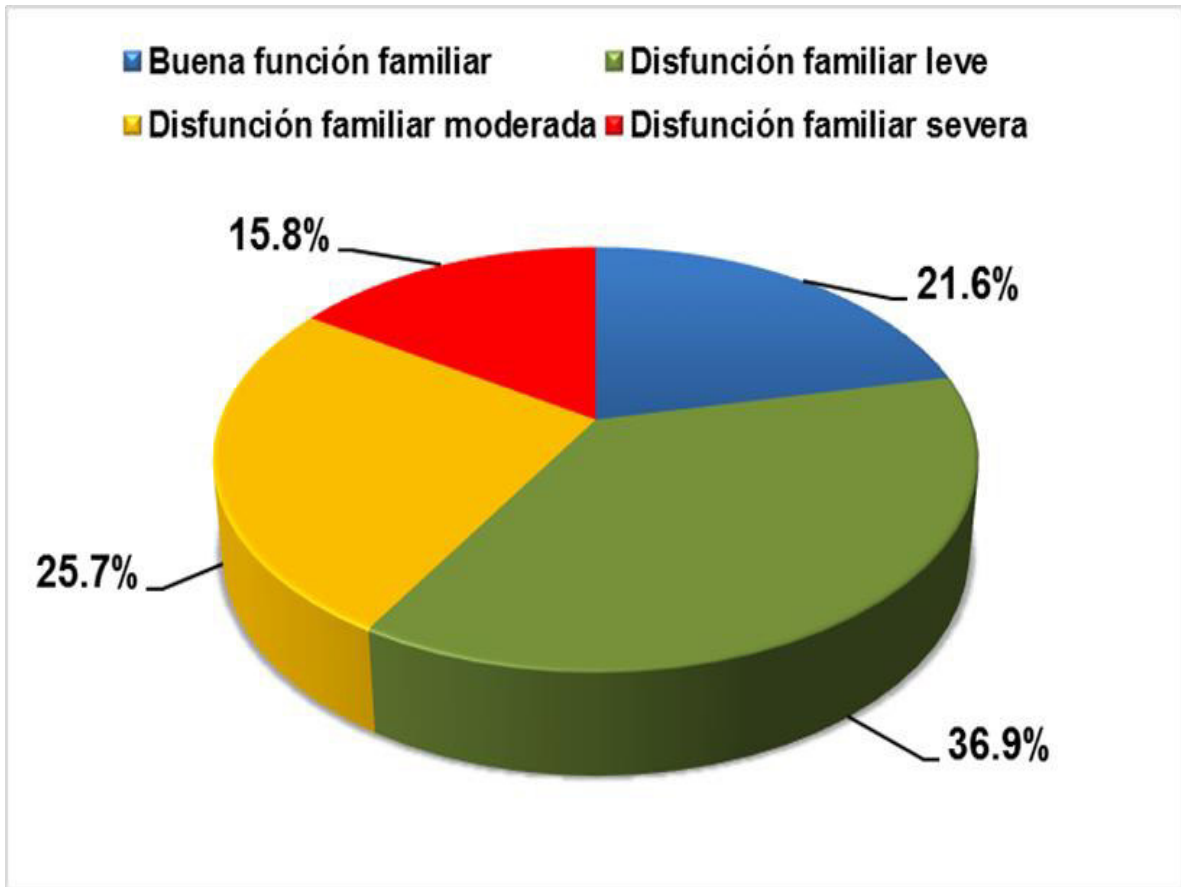
**Gráfico 2. Nivel de resiliencia en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas – 2017**



*Fuente: Encuesta realizada por estudiantes de enfermería UCH*

En el gráfico 2, de 241 escolares (100%) se apreció que el 69.3% (n=167) obtuvieron nivel de resiliencia alto, seguido del 27.8% (n=67) con un nivel de resiliencia moderado y el 2.9% (n= 7) con nivel de resiliencia bajo.

**Gráfico 3. Nivel de funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, 2017**



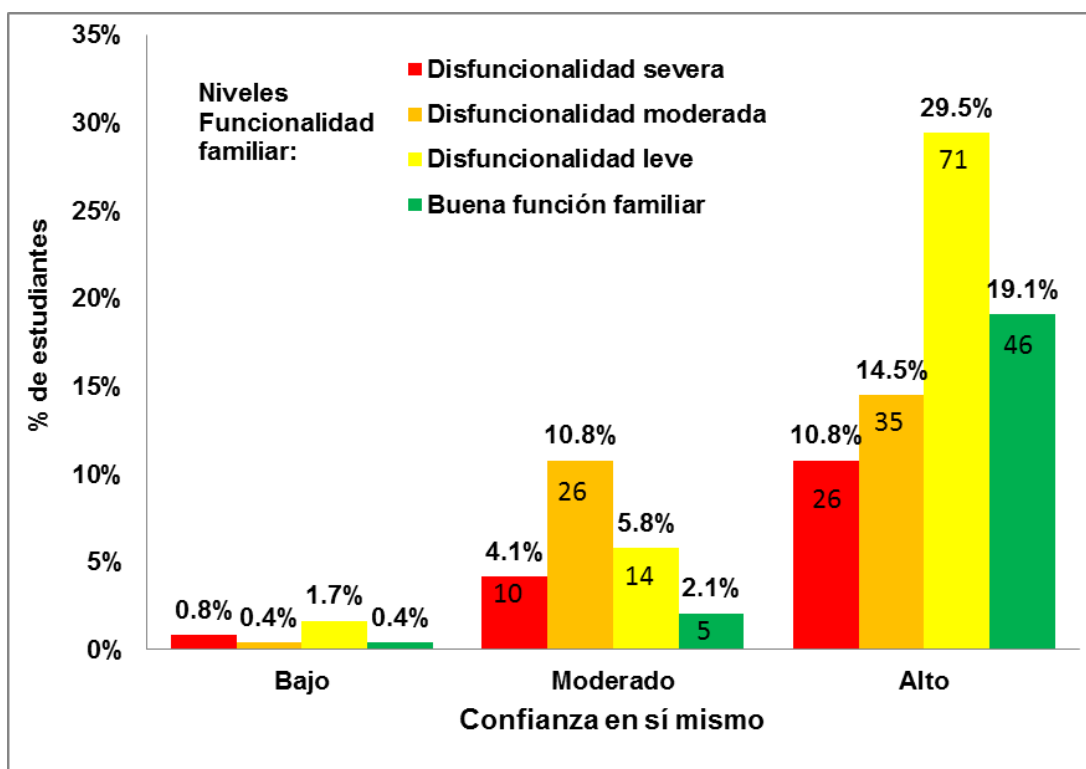
*Fuente: Encuesta realizada por estudiantes de enfermería UCH*

En el gráfico 3, de 241 escolares de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”; se aprecia que el 36.9% (n= 89) provienen de familias con disfunción leve, el 25.7% (n=62) con disfunción familiar moderada, el 21.6% (n=52) con buena función y el 15.8% (n=38) provienen de familias con disfunción severa.

A la vez se observa que el 27.8% (n=67) de participantes representan el nivel resiliencia moderado, donde destaca el 10.8% (n=26) con disfuncionalidad familiar moderada.

En relación a la prueba de hipótesis, se rechaza la hipótesis nula; es decir existe relación muy significativa ( $p < 0.01$ ) entre ambas variables, sin embargo, el grado de relación es baja ( $\rho$  Spearman=0.238).

**Gráfico 4. Relación entre la Dimensión confianza en sí mismo y Funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas - 2017**



*Fuente: Encuesta realizada por estudiantes de enfermería UCH*

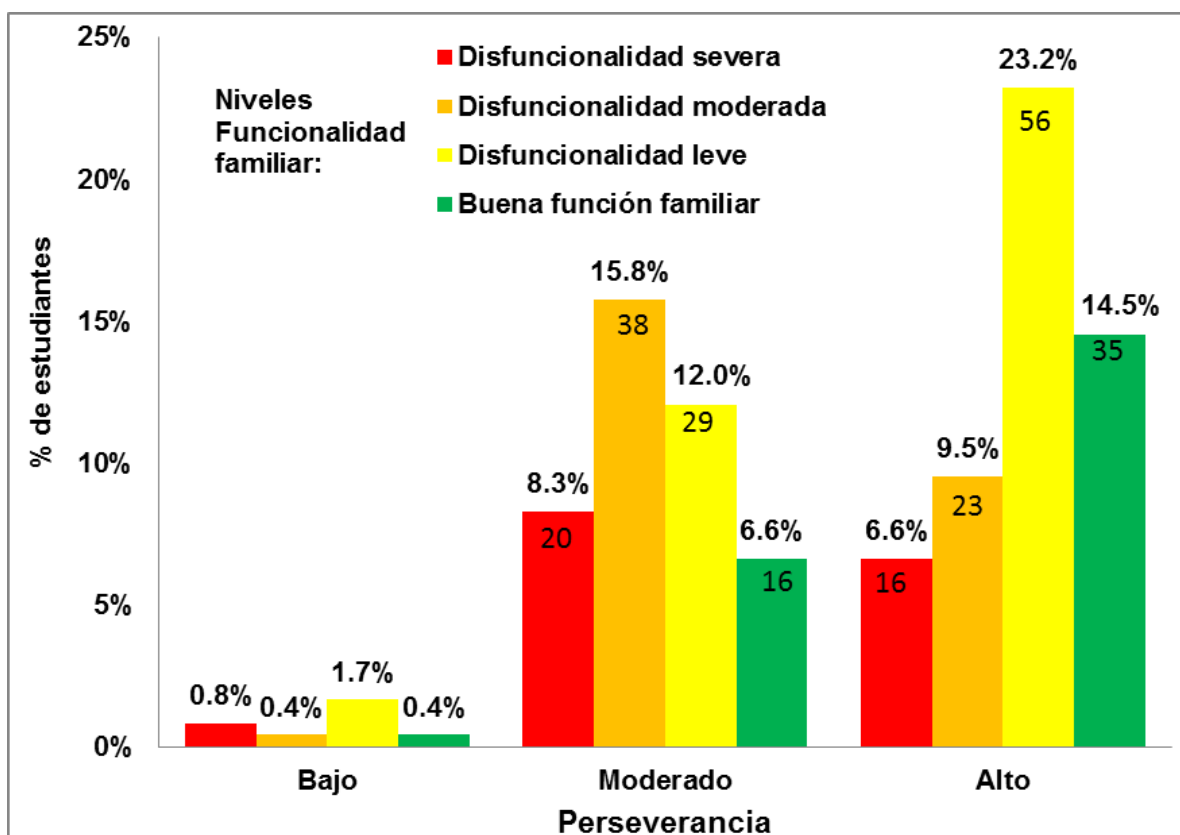
En el gráfico 4 con respecto a la relación entre la Dimensión confianza en sí mismo y Funcionalidad familiar, el 73.9% (n=178) alcanzó el nivel alto, donde se destaca el 29.5% (N=71) con disfuncionalidad familiar leve, 19.1% (n=46) con buena funcionalidad familiar, 14.5% (n=35) disfuncionalidad familiar moderada y 10.8% (n=26) con disfuncionalidad familiar severa.

El 22.8% (n=55) de participantes representan el nivel de resiliencia moderado, donde destaca el 10.8% (n=26) con disfuncionalidad familiar moderada.

En relación a la prueba de hipótesis, se rechaza la hipótesis nula porque existe relación muy significativa entre la dimensión Confianza en sí mismo y la disfuncionalidad familiar ( $p < 0.01$ ), pero el grado de relación es bajo ( $\rho$  Spearman=0.223).



**Gráfico 5. Relación entre la dimensión Perseverancia y Funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas - 2017**



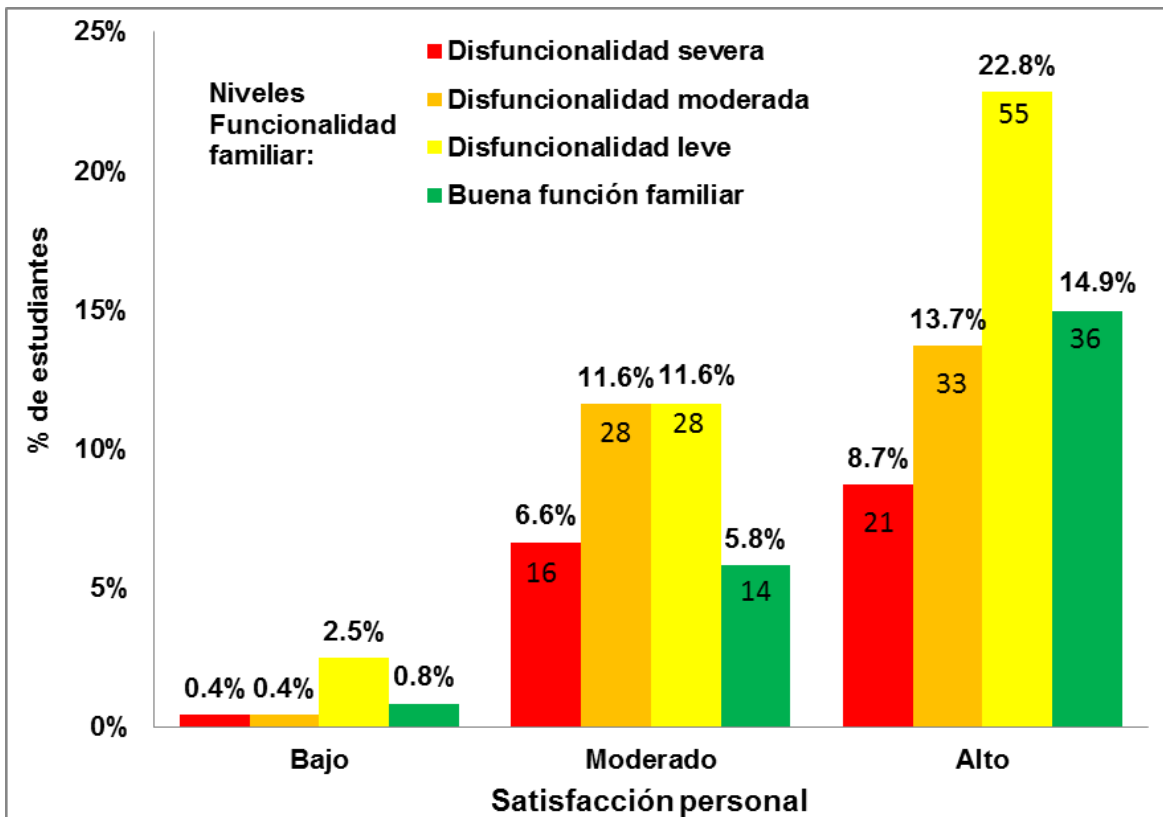
*Fuente: Encuesta realizada por estudiantes de enfermería UCH*

En el gráfico 5 con respecto a la relación entre la dimensión Perseverancia y Funcionalidad familiar, el 53.9% (n=130) representan el nivel alto, de los cuales el 23.2% (n=56) tiene disfuncionalidad familiar leve, 14.5% (n=35) buena funcionalidad familiar, 9.5% (n=23) disfuncionalidad familiar moderada y 6.6% (n=16) disfuncionalidad familiar severa.

En esta dimensión se observa que el 42.7% (n=103) de participantes representan el nivel moderado, destacando el 15.8% (n=38) con disfuncionalidad familiar moderada.

En relación a la prueba de hipótesis, se rechaza la hipótesis nula porque existe relación muy significativa entre la dimensión perseverancia y la disfuncionalidad familiar ( $p < 0.01$ ), pero el grado de relación es baja (rho Spearman=0.249).

**Gráfico 6. Relación entre la dimensión Satisfacción personal y Funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas - 2017**



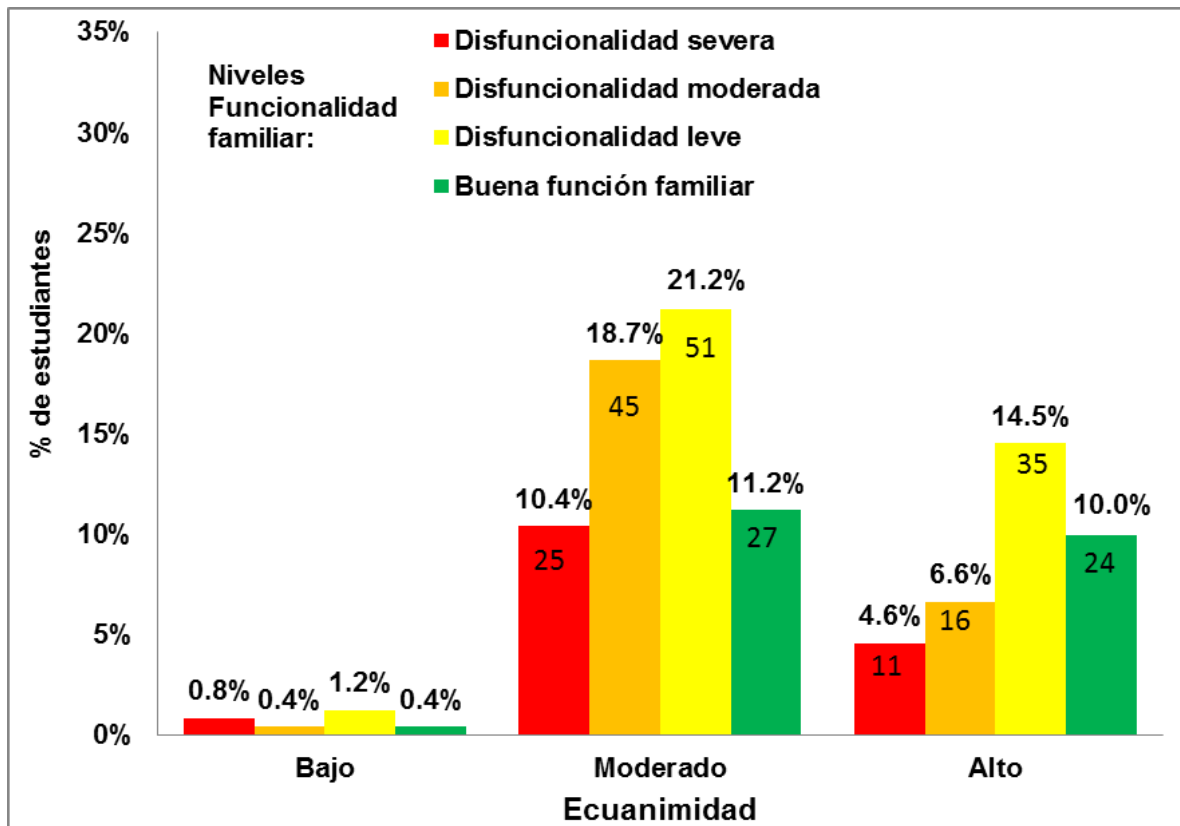
*Fuente: Encuesta realizada por estudiantes de enfermería UCH*

En el gráfico 6 con respecto a la relación de la dimensión satisfacción personal y funcionalidad familiar, el 60.2% (n=145) participantes representan el nivel alto de resiliencia en esta dimensión. En este grupo, el 22.8% (n=55) presentaron disfuncionalidad familiar leve, 14.9% (n=36) buena funcionalidad familiar, 13.7% (n=33) disfuncionalidad familiar moderada y el 8.7% (n=21) disfuncionalidad familiar severa.

También se observa que el 35.7% (n=86) se encuentran en el nivel moderado, en este grupo el 11.6% (n=28) representan disfuncionalidad familiar leve y el mismo porcentaje disfuncionalidad familiar moderada.

En relación a la prueba de hipótesis, se acepta la hipótesis nula, porque no existe relación significativa entre la dimensión satisfacción personal y la disfuncionalidad familiar ( $p > 0.05$ ), ( $\rho$  Spearman=0.108).

**Gráfico 7. Relación entre la dimensión Ecuanimidad y Funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas- 2017**



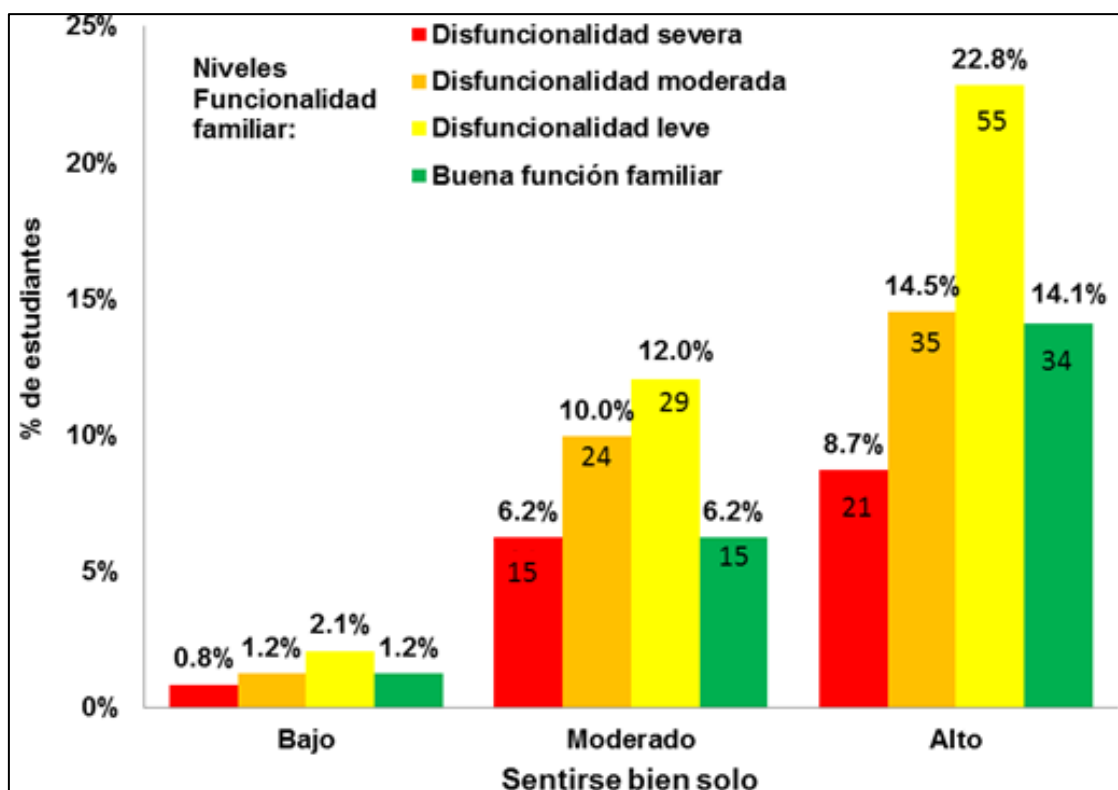
*Fuente: Encuesta realizada por estudiantes de enfermería UCH*

En el gráfico 7 con respecto a la relación entre la dimensión ecuanimidad y funcionalidad familiar, el 61.5% (n=148) de escolares representan el nivel moderado, de este grupo el 21.2% (n=51) presentaron disfuncionalidad familiar leve, 18.7% (n=45) disfuncionalidad familiar moderada, 11.2% (n=27) buena funcionalidad familiar y 10.4% (n=25) disfuncionalidad familiar severa.

También se observa que el 35.7% (n=86) obtuvo un nivel alto de resiliencia en esta dimensión; de este grupo el 14.5% (n=35) obtuvo disfuncionalidad familiar leve.

En relación a la prueba de hipótesis, se rechaza la hipótesis nula porque existe relación significativa entre la dimensión ecuanimidad y la disfuncionalidad familiar ( $p < 0.05$ ), pero el grado de relación es muy baja ( $\rho \text{ Spearman} = 0.154$ ).

**Gráfico 8. Relación entre la dimensión Sentirse bien solo y Funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo”, Comas - 2017**



*Fuente: Encuesta realizada por estudiantes de enfermería UCH*

En el gráfico 8 con respecto a la relación entre la dimensión Sentirse bien solo y Funcionalidad familiar, el 60.2% (n=145) representan un alto nivel de resiliencia; de este grupo el 22.8% (n=55) obtuvo disfuncionalidad familiar leve, 14.5% (n=35) disfuncionalidad familiar moderada, 14.1% (n=34) buena funcionalidad familiar y 8.7% (n=21) disfuncionalidad familiar severa.

También se observa que el 34.4% (n=83) representan el nivel moderado de resiliencia, de este grupo el 12.0% (n=29) presentó disfuncionalidad familiar leve.

En relación a la prueba de hipótesis, se acepta la hipótesis nula, porque no existe relación significativa entre la dimensión sentirse bien sola y la disfuncionalidad familiar ( $p > 0.05$ ), ( $\rho$  Spearman=0.087).

## 4.2. DISCUSIÓN

Teóricamente la influencia de la familia en las capacidades psicoafectivas de los hijos está bien sustentada. Una de las habilidades necesarias para “sobrevivir” en este mundo lleno de violencia, es la resiliencia. Lamentablemente, en los últimos años se observa como los padres pierden autoridad sobre sus hijos o simplemente los dejan a su libre albedrío, exponiéndolos a las influencias negativas del entorno.

El presente estudio confirma la relación teórica, es decir la resiliencia y la funcionabilidad familiar tienen una relación significativa, entonces si los lazos afectivos, la capacidad para comunicarse y el apoyo entre los miembros de la familia son positivos; se espera que los hijos tengan una buena capacidad para enfrentar los problemas o las situaciones de estrés. Al respecto, el estudio de Nagua E (10) coincide con esto, encontraron en una población ecuatoriana que los adolescentes de familias disfuncionales presentaron mayor estrés.

El trabajo de Hendrien K (11) también resaltó a dos componentes de la funcionalidad familiar, como son la cohesión y la adaptabilidad; según ese estudio ambos factores pueden predecir a la resiliencia. Es decir, confirman la relación entre ambas variables.

Pero uno de los estudios más coincidentes, fue el realizado por Palacios S y Sánchez L (7) en una población adolescente de Lima Este, aquí se encontró una relación estadísticamente débil entre los componentes de la funcionalidad familiar y al resiliencia; al igual que el presente estudio, donde el Rho de Spearman sólo fue de 0.238 a pesar de tener un alto grado de significancia ( $p < 0.01$ ). Esto significa que puede haber otras variables con mayor importancia para relacionar la función familiar.

El estudio de García Z (13) también encontró cierta relación entre la estructura de la familia y el desarrollo de la resiliencia, determinó que las familias que son rígidas y desligadas disminuyen el desarrollo de la resiliencia en los adolescentes.

Algo preocupante fue encontrar en el presente estudio que solo el 21.6% de los adolescentes consideran que tienen una buena función familiar a diferencia de lo encontrado por Gálvez A y Guaylupo F (14) donde el 65.8% de su población manifestó tener una familia funcional. Las poblaciones fueron similares, es posible

que esta diferencia esté relacionada con algunas acciones que la institución educativa esté realizando a favor de los adolescentes o que la influencia negativa de la comunidad donde se desarrolló el presente estudio tenga una mayor aceptación.

Con respecto a la resiliencia, se obtuvieron resultados alentadores, el 69.3% de los adolescentes obtuvo un nivel alto de resiliencia, similar a lo encontrado por García Z (13) donde el 70.2% de su población es resiliente. Esto no sucedió en los estudios de Palacios S y Sánchez L (7) y Gálvez A y Guaylupo F (14) donde su población alcanzó nivel de resiliencia. Estas diferencias están relacionadas con numerosos factores desde la violencia que existe en la comunidad hasta las acciones que los padres y docentes están realizando con el fin de proteger a los adolescentes. Hay que tener en cuenta que frente a resultados desalentadores en resiliencia, los adolescentes están en mayor riesgo a padecer diversos problemas emocionales o caer en el consumo de sustancias ilícitas. Esto fue descrito en el estudio de Camacho J (12) donde encontró una relación inversa del consumo de alcohol con la capacidad de resiliencia.

El estudio de Gálvez A y Guaylupo F (14) a pesar de obtener buenos resultados en su funcionalidad familiar no alcanzaron los mismos resultados en la capacidad de resiliencia de los adolescentes, solo el 28.1% obtuvo un nivel alto; esto refuerza la relación débil que se encontró desde el punto de vista estadístico entre ambas variables, ya que pueden existir otros factores que tengan más influencia y sean determinantes en los resultados como por ejemplo el formar parte de un grupo social estable y positivo.

En relación a las dimensiones, el presente estudio encontró que la confianza en sí mismo, la perseverancia y la ecuanimidad tuvieron relación estadística significativa con la funcionalidad familiar a diferencia de las dimensiones de satisfacción personal y sentirse bien solo. Estas últimas, desde el punto de vista teórico podrían estar más relacionadas con otros factores o que tengan una mayor influencia de las observaciones realizadas por amigos de los adolescentes que de su propia familia.

La dimensión que presentó mayor desarrollo fue la de confianza en sí mismo llegando al 73.9% de adolescentes en el nivel alto, coincide con esto el trabajo de

Palacios S y Sánchez L (7) con el 54.5% de sus población pero en el nivel moderado, en ese estudio ninguna de las dimensiones alcanzaron un resultado importante en el nivel alto; es decir la mayoría obtuvo un nivel medio de resiliencia. De esto se puede inferir que los adolescentes pueden asumir retos y confían en sus propias capacidades emocionales e intelectuales que fortalezcan su resiliencia.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**



## **5.1. CONCLUSIONES**

- La mayoría de los escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo” presentaron un nivel alto de resiliencia.
- La mayor parte de escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública “Peruano Suizo” viven en familias con disfunción leve.
- La resiliencia y funcionalidad familiar tienen relación significativa pero baja.
- La dimensión Confianza en sí mismo y la Funcionalidad familiar tienen relación significativa baja.
- La dimensión Perseverancia y la Funcionalidad familiar tienen relación significativa baja.
- La dimensión Satisfacción personal y la Funcionalidad familiar no tienen relación significativa.
- La dimensión Ecuanimidad y la Funcionalidad familiar tienen relación significativa baja.
- La dimensión Sentirse bien solo y la Funcionalidad familiar no tienen relación significativa.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Realizar estudios utilizando otras variables que puedan tener mayor relación con la funcionalidad familiar; por ejemplo: La autoestima, habilidades sociales o conducta agresiva.
- Realiza actividades psicoeducativas, talleres o dinámicas grupales dirigidas a los adolescentes que tengan como objetivo fortalecer la resiliencia.
- Fortalecer las relaciones de la Institución Educativa y el centro de salud de la jurisdicción a fin de involucrar a la enfermera en las actividades preventivas para el cuidado de salud mental.
- Realizar escuela de padres en la institución educativa que permita fortalecer la convivencia en el hogar.
- Realizar actividades integradoras de padres e hijos en la institución educativa que permita fortalecer los lazos de amor y respeto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo.[Internet]. 2014 [citado el 11 de junio del 2017]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141455/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141455/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [Internet]. Granada: OMS; 2018 [citado el 20 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
3. UNICEF. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina. [Internet]. Panamá: UNICEF; 2015 [citado 20 de mayo del 2019]. Disponible en: [www.unicef.org/lac](http://www.unicef.org/lac)
4. Santisteban T. Adolescencia : definición , vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 marzo [citado 05 setiembre del 2017];18(1):5–7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002)
5. Hernández-Castillo L, Cargill-Foster NR, Gutiérrez-Hernández G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta , Tabasco 2011. Rev. Salud en Tabasco [Internet]. 2012 abril [citado 3 de setiembre del 2017];18(1):14-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48724427004>.
6. Zaldivar DF. Funcionamiento familiar saludable. Cuba; 2004 [citado 3 de setiembre del 2017]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf)
7. Palacios KL, Sanchez HY. Funcionamiento familiar y resiliencia en alumnos de 2º a 5º de secundaria de una institución educativa pública de Lima-Este, 2015. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2016 [citado 3 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/139>

8. Alca RE. Factores asociados a la capacidad de resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Francisco de Asis Villa de Lago Puno 2014 [Tesis de grado]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2014 [citado 3 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1678>
9. Levano D. Reseña historica de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo. Lima: IEPPS; 2017.
10. Puertas AC, Nagua EF. Relación entre funcionalidad familiar y estrés en adolescentes del bachillerato . Zona 7 , Ecuador 2016 - 2017; [Tesis de grado]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017 [citado 3 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18257>
11. Hendrien KN. Cohesión familiar, adaptabilidad y su incidencia en la resiliencia de adolescentes [Tesis de maestría]. México: Universidad de Montemorelos. Facultad de Psicología; 2015 [citado 3 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/handle/20.500.11972/320>
12. Camacho JU. Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del Municipio de Cunduacán, Tabasco [Tesis de maestría]. Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería; 2014 [citado 3 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/4190/1/1080253771.pdf>
13. Garcia GP. Influencia de la estructura y funcionalidad familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza [Tesis de grado]. Arequipa, Perú: Universidad Catolica San Pablo. Facultad de ciencias humanas; 2016 [citado 3 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/UCSP/14911>
14. Galvez J., Guaylupo M. Factores protectores y nivel de resiliencia en adolescentes, Institución Educativa "José Abelardo Quiñones", Nuevo Chimbote 2014 [Tesis de grado]. Chimbote, Perú: Universidad Nacional del Santa; 2015 [citado 3 de setiembre del 2017]. Disponible en:

<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1897>

15. Diaz DA., Gallegos P. Relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar. Rev. Psicología Iberoamericana [Internet]. 2009 [citado el 10 octubre del 2018]; 17(1):5-15 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912613002>
16. Mrazek, P. J., Mrazek, D. Resilience in Child Maltreatment Victims: A Conceptual Exploration. Child Abuse Negl [Internet]. 2002 [citado el 11 octubre del 2018]; 11(3): 357-366. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213487900093>
17. Fraser W, Richman, M, Galinsky, J. Risk, Protection, and Resilience: Toward a Conceptual Framework for Social Work Practice. Soc Work Res [Internet]. 1999 [citado 11 de octubre del 2018];23(3):131-143. Available from: <https://academic.oup.com/swr/article-abstract/23/3/131/1618626?redirectedFrom=fulltext>
18. Fiorentino, MT. La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. Suma Psicológica [Internet]. 2008 marzo [citado 13 de octubre del 2018];15(1):95-113. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604004>
19. Bisquerra R, Pérez N. Las competencias emocionales. Educación XX1 [Internet]. 2007 [citado 18 de octubre del 2018];10:61-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70601005>
20. Moreno JH, Chauta LC. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Psychologia. Avances de la disciplina [Internet]. 2012 [citado 18 de octubre del 2018];6(1):155-166. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>
21. Suarez M., Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 10 de febrero del 2019]; 20(1):53-57. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es).

22. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Servicios de Salud Integrales, amigables y de calidad para adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva. Chile: Ministerio de Salud de Chile, Orientación técnica para la atención primaria de salud; 2017 [citado 10 de febrero del 2019]. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/03/OT-SERVICIOS-AMIGABLES-VERSION-final.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/OT-SERVICIOS-AMIGABLES-VERSION-final.pdf)
23. Cortés JE. La Resiliencia: una mirada desde la enfermería resilience. Cienc. enferm. [Internet]. 2010;16 (3):27–32. [citado 03 Setiembre 2017]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300004)
24. Marriner-Tomey A, Alligood MR. Modelos y teoría en enfermería. 4ª ed. Madrid, España: Hartcourt/Brace; 1999. p. 229-231.
25. Lopez N, Valdez J, Oudhof H., Gonzales SI. Resiliencia y salud en niños y adolescentes. Ciencia Ergo Sum [Internet]. 2009 [citado 3 de setiembre de 2017];16(3):247-253. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10412057004>.
26. Melillo, A. Resiliencia. Reseña conceptual. Revista Psicoanálisis: ayer y hoy. [Internet]. 2004 [citado 3 de setiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/impnumero1/resiliencia1-doc.htm>
27. Pardo TM . Familia y Cuidado. En: Dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá. D.C. 1998, p 125-131.
28. Cardozo G, Dubini P. Promoción de salud y resiliencia en adolescentes desde el ámbito escolar [Internet]. Córdoba, Argentina: Brujas. Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2002.pdf>

29. Friedemann ML . The Framework of systemic organization. A conceptual approach to families and nursing. USA: Sage Publications; 1995.
30. Ram E. Enfermería en el pasado y presente de la familia mexicana. *Enferm. univ* [Internet]. 2012 [citado 3 de octubre de 2017];9(3):57–63. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300006&lng=es).

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable Resiliencia

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Resiliencia	Conjunto de competencias o habilidades del ser humano que se ponen en práctica frente a circunstancias que le demandan un desafío para su adaptación.	Conjunto de habilidades de los escolares de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo que se ponen en práctica frente a las adversidades de la vida diaria, medidas con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.	Confianza en sí mismo Perseverancia Satisfacción personal Ecuanimidad Sentirse bien solo	Habilidad para creer en sí mismo. Habilidad para creer en sus capacidades. Persistencia ante la adversidad o el desaliento. Tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina. Entender el significado de la vida.	Alta: 126 – 175 Moderada: 76 – 125 Baja: 25 -75	Totalmente en desacuerdo= 1 Muy en desacuerdo= 2 Un poco en desacuerdo= 3 Neutral= 4 Un poco de acuerdo= 5 Muy de acuerdo= 6



				<p>Comprender cómo se contribuye a la vida.</p> <p>Perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias.</p> <p>Tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.</p> <p>Significado de libertad.</p> <p>Comprender que somos únicos y muy importantes.</p>		<p>Totalmente de acuerdo= 7</p>
--	--	--	--	---	--	---------------------------------

## Anexo B. Operacionalización de la variable Funcionalidad Familiar

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Funcionalidad familiar	Dinámica relacional y sistémica que se da entre los miembros de la familia, o el grado de satisfacción que una persona tiene de la interacción que surge entre cada uno de sus integrantes.	Es el grado de percepción que tienen los escolares de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo sobre el funcionamiento de la unidad familiar medida por el APGAR familiar.	Adaptabilidad Participación Gradiente de crecimiento Afecto Resolución	Uso de recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas. Toma de decisiones y en la división del trabajo. Maduración física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo. Relaciones del cuidado y cariño. Compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos.	Buena función familiar: 18-20 Disfunción leve: 14-17 Disfunción moderada: 10-13 Disfunción severa: menor o igual a 9	Nunca = 0 Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4

## Anexo C. Instrumento de Resiliencia

Estimado(a) adolescente: A continuación se le presenta un cuestionario de resiliencia y funcionalidad familiar. Toda la información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación. Recuerda que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

### I. DATOS GENERALES

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Grado y sección: \_\_\_\_\_

4. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

5. Tipo de familia:

Nuclear (Ambos padres e hijos).

Extendida (Ambos padres, hijos y parientes en la 3era generación).

Ampliada (Ambos padres, hijos, tíos, sobrinos)

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)

### II. ESCALA DE RESILIENCIA

Por favor lea las declaraciones siguientes. Usted encontrará 7 números que van desde "1" (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Marque el número que mejor indica sus sentimientos sobre esa declaración. Por ejemplo, si usted está totalmente en desacuerdo con una declaración marque "1". Si usted es neutral, marque "4" y si usted está de acuerdo fuertemente marque "7"

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

### Anexo D. APGAR familiar

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

*¡Gracias por tu colaboración y tu tiempo!*

## Anexo E. Solicitud para realizar el estudio

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CARTA N°032-2017-FCS-UCH

Los Olivos, 14 de septiembre de 2017

Sr.  
**DENIS LÉVANO SÁNCHEZ**  
Director de la Institución Educativa Pública "Peruano-Suizo"

<b>MINUTA DE PARTES</b>	
SECRETARÍA I.E. PERUANO SUIZO	
NUMERO:	1387
FECHA:	21/09/2017-
HORA:	

Presente. -

Asunto: Facilidades para recolección de  
información para trabajo de  
Investigación

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

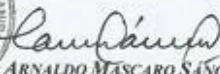
<b>DAMIÁN CAJUSOL FRANCISCA ESTHER</b>	Código N° 08020108
<b>ESCUDERO YBARRA BRIGITH ALLYSON</b>	Código N° 10202020
<b>VENTOCILLA HUARANGA JÉSSICA MARITZA</b>	Código N° 10102113

Se encuentran desarrollando la tesis que lleva por nombre **RESILENCIA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA "PERUANO - SUIZO" COMAS - 2017**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de la tesis, comprometiéndonos a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

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

Atentamente,





**PEDRO ARNALDO MASCARO SÁNCHEZ**  
Decano  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad de Ciencias y Humanidades

## Anexo F. Consentimiento informado

El presente trabajo de investigación titulado:

**RESILIENCIA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “PERUANO SUIZO” COMAS – 2017.**

Está siendo desarrollado por las estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y tiene como objetivo determinar la relación entre resiliencia y funcionalidad familiar en los estudiantes

La participación de su menor hijo(a) es completamente voluntaria y confidencial, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 15 minutos, consiste en un cuestionario con el objetivo de recolectar datos que nos faciliten el resultado de nuestro proyecto. Esta información será analizada por las estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y los resultados mostrados al colegio serán resultados en general y no de manera individualizada.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con:

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1. DAMIÁN CAJUSOL, ESTER FRANCISCA      | Cel.: 989534975 |
| 2. ESCUDERO YBARRA, BRIGITH ALLYSON     | Cel.: 945475576 |
| 3. VENTOCILLA HUARANGA, JESSICA MARITZA | Cel.: 991089881 |

### He leído y autorizo

Yo, voluntariamente firmo esta carta de consentimiento informado y acepto que mi menor hijo(a) participe en el estudio:

- Nombres y apellidos del Padre y/o Apoderado: \_\_\_\_\_
- Firma y/o DNI \_\_\_\_\_
- Nombres y apellidos del(a) Participante estudiante de la Institución: \_\_\_\_\_

Fecha: 21 de septiembre de 2017

## **Anexo G. Asentimiento informado**

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

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio, de mi menor hijo.

.....  
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE O APODERADO/ DNI/ FIRMA

.....  
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE/ DNI/ FIRMA

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Anexo H. Evidencias fotográficas



**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas – 2017

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencias (n)</b>	<b>Porcentajes (%)</b>
Femenino	102	42.3
Masculino	139	57.7
<b>Grado</b>	<b>Frecuencias (n)</b>	<b>Porcentajes (%)</b>
4to año	115	47.7
5to año	126	52.3
<b>Lugar de nacimiento</b>	<b>Frecuencias (n)</b>	<b>Porcentajes (%)</b>
Provincia	35	14.5
Lima	206	85.5
<b>Edades de los escolares</b>	<b>Frecuencias (n)</b>	<b>Porcentajes (%)</b>
15 años	92	38.2
16 años	121	50.2
17 años	27	11.2
18 años	1	0.4
<b>Tipo de familia</b>	<b>Frecuencias (n)</b>	<b>Porcentajes (%)</b>
Familia nuclear	94	39.0
Monoparental	54	22.4
Familia extendida	40	16.6
Familia ampliada	32	13.3
Familia reconstituida	15	6.2
Familia equivalente	6	2.5

*Fuente: Estudiantes de enfermería de la UCH*

*n=241*

**Tabla 2.** Relación entre resiliencia y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017

Funcionalidad familiar	Resiliencia						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena función familiar	1	0.4	11	4.6	40	16.6	52	21.6
Disfuncionalidad leve	4	1.7	15	6.2	70	29.0	89	37.0
Disfuncionalidad moderada	1	0.4	26	10.8	35	14.5	62	25.7
Disfuncionalidad severa	1	0.4	15	6.2	22	9.1	38	15.8
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>2.9</b>	<b>67</b>	<b>27.8</b>	<b>167</b>	<b>69.3</b>	<b>241</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Estudiantes de enfermería de la UCH*

**Tabla 3.** Relación entre la dimensión confianza en sí mismo y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017

Funcionalidad familiar	Confianza en sí mismo						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena función familiar	1	0.4	5	2.1	46	19.1	52	21.6
Disfuncionalidad leve	4	1.7	14	5.8	71	29.5	89	37.0
Disfuncionalidad moderada	1	0.4	26	10.8	35	14.5	62	25.7
Disfuncionalidad severa	2	0.8	10	4.1	26	10.8	38	15.7
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>3.3</b>	<b>55</b>	<b>22.8</b>	<b>178</b>	<b>73.9</b>	<b>241</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Estudiantes de enfermería de la UCH*

**Tabla 4.** Relación entre la dimensión perseverancia y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017

Funcionalidad familiar	Perseverancia						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena función familiar	1	0.4	16	6.6	35	14.5	52	21.6
Disfuncionalidad leve	4	1.7	29	12.0	56	23.2	89	37.0
Disfuncionalidad moderada	1	0.4	38	15.8	23	9.5	62	25.7
Disfuncionalidad severa	2	0.8	20	8.3	16	6.6	38	15.7
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>3.3</b>	<b>103</b>	<b>42.7</b>	<b>130</b>	<b>53.9</b>	<b>241</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Estudiantes de enfermería de la UCH*

**Tabla 5.** Relación entre la dimensión satisfacción personal y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017

Funcionalidad familiar	Satisfacción personal						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena función familiar	2	0.8	14	5.8	36	14.9	52	21.5
Disfuncionalidad leve	6	2.5	28	11.6	55	22.8	89	36.9
Disfuncionalidad moderada	1	0.4	28	11.6	33	13.7	62	25.7
Disfuncionalidad severa	1	0.4	16	6.6	21	8.7	38	15.8
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>4.1</b>	<b>86</b>	<b>35.7</b>	<b>145</b>	<b>60.2</b>	<b>241</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Estudiantes de enfermería de la UCH*

**Tabla 6.** Relación entre la dimensión ecuanimidad y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017

Funcionalidad familiar	Ecuanimidad						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena función familiar	1	0.4	27	11.2	24	10.0	52	21.6
Disfuncionalidad leve	3	1.2	51	21.2	35	14.5	89	36.9
Disfuncionalidad moderada	1	0.4	45	18.7	16	6.6	62	25.7
Disfuncionalidad severa	2	0.8	25	10.4	11	4.6	38	15.7
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>2.9</b>	<b>148</b>	<b>61.4</b>	<b>86</b>	<b>35.7</b>	<b>241</b>	<b>100</b>

*Fuente: Estudiantes de enfermería de la UCH*

**Tabla 7.** Relación entre la dimensión sentirse bien solo y funcionalidad familiar en escolares del nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Peruano Suizo, Comas - 2017

Funcionalidad familiar	Sentirse bien solo						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena función familiar	3	1.2	15	6.2	34	14.1	52	21.5
Disfuncionalidad leve	5	2.1	29	12.0	55	22.8	89	37.0
Disfuncionalidad moderada	3	1.2	24	10.0	35	14.5	62	25.7
Disfuncionalidad severa	2	0.8	15	6.2	21	8.7	38	15.7
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>5.4</b>	<b>83</b>	<b>34.4</b>	<b>145</b>	<b>60.2</b>	<b>241</b>	<b>100</b>

*Fuente: Estudiantes de enfermería de la UCH*