

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Fundada en 1551**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**Capacidad y factores asociados a la  
resiliencia, en adolescentes del C.E.  
Mariscal Andrés Avelino Cáceres del  
Sector IV de Pamplona Alta San Juan de  
Miraflores 2002**

**TESIS:** Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

:

**AÍDA AGUIRRE GONZÁLES**

**LIMA - PERÚ 2004**



..	1
<b>AGRADECIMIENTO .</b>	<b>3</b>
<b>SUMARIO . .</b>	<b>5</b>
<b>PRESENTACIÓN . .</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN . .</b>	<b>9</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA. .</b>	<b>9</b>
<b>2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: .</b>	<b>12</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN: .</b>	<b>13</b>
<b>4. OBJETIVOS: .</b>	<b>13</b>
<b>5. PROPÓSITO: .</b>	<b>14</b>
<b>6. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO: .</b>	<b>14</b>
<b>7. BASE TEÓRICA. .</b>	<b>18</b>
<b>7.1. LA ADOLESCENCIA: .</b>	<b>18</b>
<b>7.2. RESILIENCIA: .</b>	<b>21</b>
<b>7.3. FACTORES PROTECTORES: .</b>	<b>23</b>
<b>7.4. FACTORES DE RIESGO: .</b>	<b>23</b>
<b>7.5. RECURSOS GENERADORES DE RESILIENCIA: . .</b>	<b>24</b>
<b>7.6. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL: .</b>	<b>25</b>
<b>8. HIPÓTESIS. .</b>	<b>26</b>
<b>9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. .</b>	<b>27</b>
<b>9.1. Definición operacional de términos: . .</b>	<b>27</b>
<b>9.2. Definición operacional de la variable: .</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODOS . .</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .</b>	<b>31</b>
<b>1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS . .</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES . .</b>	<b>37</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .</b>	<b>39</b>

<b>ANEXOS .</b>	<b>41</b>
ANEXO A .	41
ANEXO B .	42
ANEXO C .	48
ANEXO D .	52
ANEXO E .	53
ANEXO F .	53
ANEXO G. . .	55

---

**DEDICATORIA** *A Dios, porque a él debemos todos nuestros logros. A mi madre Aída, por brindarme la mejor herencia de esta vida que es la de brindarme una carrera profesional basada en principios y valores, y el sacrificio de ser Padre y Madre para con sus hijos. A mi recordado Padre Orestes, quien me enmarcó por el sendero del bien y que ahora está presente de manera espiritual. A mis hermanos, por su apoyo y comprensión para seguir adelante.*



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos mis profesores de las cuales tengo presente sus enseñanzas y en especial a las Licenciadas: Tula Espinoza Moreno, Julia Vargas Giles y Eva Berrios Pacheco por su motivación y asesoría del presente trabajo.





## SUMARIO

La resiliencia se define como el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan a las personas a tener una vida sana en un medio insano como producto de las interacciones de sus atributos con su ambiente social, ello justifica la realización del presente estudio titulado: "CAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA, EN ADOLESCENTES DEL C.E.M. "A.A.C." DEL SECTOR IV DE PAMPLONA ALTA S.J.M.

En este estudio de tipo descriptivo exploratorio de corte transversal se aplicó la Lista de Chequeo de Goldstein modificado para determinar la capacidad de resiliencia (C.R) y un formulario para identificar los factores asociados a la resiliencia (F.A.R.) en 214 adolescentes del mencionado C.E.

Se obtuvo que el 97.6% poseen una C.R entre alta y mediana, de los cuales en el 54.3% se presentan mas factores protectores (F.P) y en el 44.4% se presentan mas factores de riesgo (F.R). En 24.3% la familia es considerada como el F.P más importante, 20.6% es la comunidad y 10.75% consideran a la escuela como F.P. Entre los adolescentes con C.R alta, el 20.5% lo constituyen las mujeres y el 14% los varones.

**Palabras Clave:** Resiliencia/ Salud Mental del Adolescente/ Medio Social del Adolescente/



---

## PRESENTACIÓN

La resiliencia, es consecuencia de una combinación de factores que permiten a las personas desarrollarse, triunfar, realizarse, hacer las cosas bien a pesar de las condiciones de vida adversas; probablemente la resiliencia en cuanto a la realidad humana sea tan antigua como la propia humanidad, pero el interés científico acerca del tema data desde 1978 con Michael Ruther, quien publica sus observaciones, señalando la variabilidad de respuestas de niños y niñas expuestos a experiencias adversas tanto individuales, familiares o de su comunidad, a lo que denomina resiliencia (anglicismo por resilience o recilency). En nuestro país comienza a cobrar auge con la presencia del terrorismo, en donde se observaba que algunos pobladores huían de sus centros poblados, mientras que otros se afrontaban esta situación de violencia.

El adolescente por naturaleza es vulnerable, ya que se encuentra en la última etapa para consolidarse como adulto, por tanto requiere de personas con quienes puedan establecer una relación de confianza que les ayuden a entender y resolver sus dificultades, preocupaciones, expectativas de vida, etc.; y que debería encontrarlos en el seno familiar; sin embargo esto no siempre se cumple por cuanto en muchos hogares se presenta un ambiente de violencia familiar, alcoholismo, drogadicción, pandillaje y marginación social, que hacen que algunos adolescentes busquen ayuda en otros grupos sociales, tales como la escuela o la propia comunidad en las cuales a veces tampoco encuentra el apoyo buscado; esto es lo que sucede en el Sector IV de Pamplona Alta, llamando la atención que pese a estas circunstancias un grupo de adolescentes logran un desarrollo óptimo como personas a diferencia de otros que optan por integrar pandillas, consumir alcohol y drogas y por ende generar más violencia.

Enfermería, disciplina cuyo fin es satisfacer las necesidades humanas a través del desarrollo integral de las personas, considerando a la persona como un ser holístico y complejo en cada una de sus etapas, siendo uno de sus ambientes de trabajo el desarrollo de actividades preventivo promocionales, en la cual mediante acciones educativas al adolescente, familia y comunidad, buscan que estos puedan desenvolverse y desarrollar estilos de vida saludables. Sin embargo muchas veces se observa que los servicios del primer nivel de atención aún centran su actuar en el asistencialismo físico descuidando los otros aspectos que permiten desarrollar comunidades saludables.

El propósito de la presente investigación está orientado a conocer la capacidad de resiliencia, así como los factores protectores y de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, para que sirva de base a acciones orientadas a: Promover la implementación de programas de redes de soporte en los adolescentes para fortalecer sus habilidades sociales y por ende prevenir conductas de riesgo. Así mismo se busca despertar la conciencia del rol social que debe ser asumido por los profesionales de salud, de la gran responsabilidad que les compete frente a los futuros ciudadanos quienes van a tener la responsabilidad de construir un futuro para las generaciones venideras.

Estas motivaciones generan la inquietud de investigar ¿Cuál es la capacidad y qué factores se encuentran asociados a la resiliencia en adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Bello Cáceres del sector IV de Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores, durante el mes de octubre del 2002?, siendo los objetivos: Identificar la capacidad de resiliencia que presentan estos adolescentes, establecer diferencias y semejanzas en la capacidad de resiliencia, según sexo en estos adolescentes; Identificar los factores protectores y de riesgo que poseen estos adolescentes y establecer asociaciones entre los factores protectores y factores de riesgo con la

capacidad de resiliencia frente a la violencia de su medio social en este grupo de adolescentes.

En el CAPÍTULO I podemos apreciar el planteamiento y delimitación del problema, la formulación del problema, la justificación, los objetivos y propósito, así como antecedentes del estudio, base teórica, hipótesis; en el Capítulo II encontraremos Material y Método, que incluye el método, descripción del área, población, instrumento y el diseño para la recolección y procesamiento de datos y resultados; en el Capítulo III se presenta los datos, así como su análisis e interpretación de datos; en el Capítulo IV se expone las conclusiones, recomendaciones, limitaciones; finalmente se incorpora la Bibliografía revisada y los anexos correspondientes.

LA AUTORA

# CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

## 1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

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

En contextos sociales, donde se produce desestructuración del núcleo familiar por muerte o ausencia de los progenitores, o incremento de situaciones de violencia y de maltrato o condiciones de extrema pobreza ello hace que se presenten crisis familiares

que promueven conductas de fuga en niños y adolescentes o bien que asuman tempranamente responsabilidades laborales para incrementar el ingreso económico de la familia; en estas circunstancias la familiar pierde el carácter protector que debería facilitar el difícil tránsito de la niñez a la adolescencia.<sup>1</sup>

Así mismo la comunidad, contexto en el que se desarrolla el ser humano, debe de protegerlo, proveerle apoyo social en aspectos de pertenencia, estabilidad y continuidad a esta persona en formación; sin embargo estos roles no se reflejan en los adolescentes del Sector IV de Pamplona Alta-San Juan de Miraflores.

Los adolescentes en nuestro país constituyen el 32.4% de la población total, traducido en cifras conformaría un aproximado de 5 618 757 adolescentes<sup>2</sup>, los cambios en esta etapa, se basan en conflictos presentes en el joven debido a que van surgiendo en su cuerpo funciones sexuales adultas, así como una organización psico-social con características infantiles, también percibe la pérdida de su propia infancia, busca una identidad propia, que lo distinga del padre y de la madre, cuestionan las normas paternas, se resisten a vestirse como los adultos sugieren o indican, no aceptan las opiniones de los padres sobre sus amistades, el grupo de pares cobra un significado particular, persistiendo tendencia a agruparse por sexo. Sin embargo estas características peculiares de los adolescentes pueden pasar desapercibidos en comunidades donde el pasaje de la infancia a la vida adulta es más gradual y donde el joven encuentra un lugar de inserción social, por lo que se afirma que el contexto influye en las características de esta etapa.<sup>3</sup>

En nuestro país en Setiembre de 1990 se implemento el Programa de Salud del Escolar y Adolescente con la finalidad de atender a la población comprendida entre 5 y 19 años, teniendo como líneas prioritarias de su atención la salud mental, salud reproductiva y el crecimiento y desarrollo. El programa parte de la premisa que la población adolescente es mayoritariamente sana, tiende a un enfoque en que predomina la atención primaria de la salud y en donde la educación para la salud juega un importante rol, en ese sentido el 9 de marzo de 1992 los ministerios de Educación y Salud firmaron un convenio de cooperación técnica con la finalidad de incorporar a los miembros de la comunidad educativa como agentes activos de atención primaria de la salud integral dentro de la comunidad nacional, sin embargo no se evidencian resultados.

4

Actualmente existe 700 pandillas juveniles en todo el país, cuyas edades fluctúan entre los 13 y 24 años de edad y que representan el 70% del total de violencia.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Pilar Dughi M. Salud Mental Infancia y Familia Perú 1995

<sup>2</sup> [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)

<sup>3</sup> Leal Quevedo. Hacia una medicina mas humana.1° edic. Edit. Médica Colombia 1997

<sup>4</sup> [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

<sup>5</sup> Cesar Ortiz Anderson. "Violencia Juvenil" Perú 2002.

En Lima actualmente habrían 390 pandillas, ocasionando estos daños a la propiedad privada, terror y muerte.<sup>6</sup>

Se considera en el cono sur que la incidencia de violencia es más elevada que en los demás estratos con 36,0%, en el otro extremo, la incidencia más baja se presenta en el cono este con 30,0% y el cono norte con 30,6%. Así mismo 75,7% señalaron que los responsables de actos vandálicos estaban constituidos por pandillas de jóvenes, el 8,3% manifestaron que eran barras bravas, el 2,5% dijeron que eran delincuentes comunes y el 1,0% indicaron que eran terroristas. El 12,5% de los entrevistados manifestaron que se trataba de otro tipo de personas. El 87,4% de ellos manifestaron que no hicieron denuncia, el 10,2% hizo la denuncia ante la policía y el 2,4% ante el serenazgo; de las personas que no hicieron denuncia, el 35,5% de ellos señalaron que no tenían confianza en la policía o que ésta no es eficaz, el 23,1% indicaron que no fueron graves los daños, el 9,3% dijeron que el trámite era complicado, el 4,4% indicaron que fue por temor a represalias del agresor y el 3,9% dijeron que por maltrato de la policía / coimas. Hubo un 23,8% que señalaron varias otras razones. El 9,6% consideran que la policía actúa eficazmente y el 90,4%, opina lo contrario.

Durante 1997, la Policía Nacional del Perú registró un total de 4 mil 535 menores implicados en diferentes tipos de delito, siendo el delito cometido con más frecuencia contra el patrimonio (un mil 511) que considera el 33,3% del total, le sigue el robo (907 casos) con el 20,0% y lesiones contra la vida el cuerpo y la salud con el 16,1% (732 casos). A nivel departamental Lima concentra el mayor número de casos registrados (2 mil 012) que representa el 44,4% del total nacional. En el área metropolitana de Lima el 82% de las 2.460 mujeres encuestadas dijeron conocer a alguien que en los últimos 12 meses había padecido algún tipo de abuso familiar. El número de denuncias por abuso familiar recibidas por la Policía Nacional del Perú durante el año 1998 ascendió a 28,000, no obstante en vista que muchas víctimas no denuncian este tipo de violencia se prevee que la cifra es más alta. Se puede decir que la violencia familiar es un problema generalizado en nuestro país, en la que la mayoría de las mujeres son las víctimas. Solo en 1997, del total de denuncias registradas en Lima, el 76.5% fueron por violencia física, es decir, 18.801 registradas, y 5.775 fueron por violencia psicológica lo que representa un 23.5%. Asimismo, 74.4% de los agresores se encontraban ecuanímenes y solo 24.1% en estado de ebriedad y 1.5% drogados. El 90% de las madres entre 12 y 16 años de edad han sido violadas por parte de algún miembro de su propia familia. Las mujeres de bajo nivel educativo son víctimas de la violencia en mayor proporción (45%), y en los lugares de mayor pobreza y exclusión social se registra la más alta incidencia de violencia doméstica. En el caso de mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años, la agresión contra ellas es ejercida por la madre, el padre y el hermano. Otro estudio reciente concluye que más de la mitad de las mujeres de Lima (51%) reporta abuso sexual en la infancia. El principal agresor sexual de las mujeres antes de los 15 años en ambas zonas del estudio resulta ser algún familiar masculino.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Gastón Augusto. "Pandillas crecen" rev. Caretas feb. 2002. Perú

<sup>7</sup> www.inei.gob.pe

En el Sector IV de Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores, zona urbano marginal, se observa y que los pobladores refieren en la Planificación Local Participativa la presencia de pandillaje, alcoholismo, drogadicción y violencia familiar; siendo espectadores de lo mencionado los estudiantes adolescentes; observándose que un grupo de estos logran desarrollarse tanto en el aspecto personal como profesional, pese a las circunstancias adversas que observan en su entorno social, mientras que otro grupo de adolescentes optan por integrarse a las pandillas, consumir drogas y alcohol y a desintegrar sus familias.

En esa zona se observa que el profesional de salud, cuya responsabilidad radica en la prevención y promoción integral de salud y desarrollo humano, tiene la concepción que el estar aparentemente sanos físicamente basta para que el ser humano se desarrolle, lo cual es una concepción meramente sanitaria. Así mismo tanto la familia, comunidad y profesional de salud no estarían cumpliendo sus roles adecuadamente, sin embargo pese a estas circunstancias, algunos adolescentes logran un desarrollo óptimo, denominándoles según la literatura personas resilientes; dándose origen a la siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la capacidad de resiliencia que tienen los adolescentes frente a la adversidad de su medio social?
- ¿Porqué un grupo de adolescentes logran desarrollarse, pese a convivir en situaciones de violencia en su entorno social?
- ¿Influye la comunidad en el desarrollo de capacidades en los adolescentes para triunfar o no en la vida?
- ¿Cómo reaccionan los adolescentes frente a situaciones de violencia social?
- ¿Qué factores influyen en los adolescentes que conviven en situaciones sociales adversas para que tengan diferentes comportamientos, mientras otros triunfen y otros no?.
- ¿Existe diferencias en la capacidad de resiliencia, de acuerdo a la edad y sexo de los adolescentes?
- ¿Influye la familia en el desarrollo del proyecto de vida en los adolescentes para hacer frente a la violencia de su entorno social?
- ¿Cómo conceptualizan la salud, los profesionales en el primer nivel de atención?

Luego de realizar un análisis de cada una de estas interrogantes, se creyó conveniente realizar un estudio acerca de: "CAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA, EN ADOLESCENTES DEL C.E. MARISCAL ANDRÉS AVELINO CÁCERES DEL SECTOR IV DE PAMPLONA ALTA SAN JUAN DE MIRAFLORES"-2002

## **2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la capacidad y qué factores se encuentran asociados a la resiliencia, en



adolescentes del Centro Educativo Mariscal Andrés Avelino Cáceres del sector IV de Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores, durante octubre del 2002?

### 3. JUSTIFICACIÓN:

Durante mucho tiempo, en las distintas esferas de las ciencias humanas, la tendencia fue de dar mayor énfasis a los estados patológicos; sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, muchas interrogantes quedaron sin respuestas, a menudo las predicciones de resultados negativos hechas en función a factores de riesgo que indicaban una alta probabilidad de daño, no se cumplían, es decir que la gran mayoría de modelos teóricos resultaron insuficientes para explicar los fenómenos de la supervivencia humana y el desarrollo psico-social, ya que desde hace mucho tiempo, la humanidad ha observado que algunos seres humanos logran superar condiciones severamente adversas y que inclusive logran transformarlas en una ventaja o un estímulo para poder desarrollarse a nivel bio-psico-social.

En consecuencia la aplicación del enfoque de riesgo ampliamente difundido en los programas de salud y en diversas investigaciones basadas en ese modelo, mostró la existencia de numerosas personas que, se desarrollaban en forma normal a pesar de la presencia de constelaciones de factores negativos y que en otros individuos determinaban patologías severas. Así mismo se refiere que el sexo femenino es el grupo que presentaría mejores formas de afrontar las dificultades; por lo que el presente estudio busca explicar, porqué, un grupo de adolescentes del Sector IV de Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores, pese a convivir con diversos factores de riesgo en su entorno social, tales como, pandillaje, alcoholismo, drogadicción, violencia familiar, logran transformar estas situaciones en un estímulo y así poder desarrollarse tanto a nivel personal como profesional, contrariamente a otro grupo en las mismas condiciones optan por comportamientos negativos, socialmente no aceptables.

### 4. OBJETIVOS:

#### OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la capacidad y los factores asociados a la resiliencia, en adolescentes del Centro Educativo Mariscal Andrés Avelino Cáceres del Sector IV de Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la capacidad de resiliencia de los adolescentes
- Establecer diferencias y semejanzas, según sexo en la capacidad de resiliencia.

- Identificar los factores protectores y de riesgo que poseen los adolescentes.
- Establecer asociaciones entre la capacidad de resiliencia con los factores protectores y de riesgo.

## 5. PROPÓSITO:

El presente estudio, se encuentra orientado a que los hallazgos encontrados permitan: Explicar las relaciones que existen entre los factores protectores, factores de riesgo con la resiliencia de los adolescentes, que luego permitan; Promover la implementación de programas orientados a desarrollar o fortalecer redes de soporte en el adolescente, para fortalecer conductas saludables y prevenir conductas de riesgo a través de diferentes formas de apoyo a los adolescentes, familias y comunidad. Así como orientar la capacitación del equipo de salud, considerando que el desarrollo de los seres humanos debe ser holístico, es decir considerando los aspectos bio-psico-social, y no solamente biológico. Así mismo se busca dejar evidencia de que, con este grupo es necesario e importante trabajar y apoyarlos ya que ellos son los ciudadanos mediatos de nuestro país y que van a tener la responsabilidad de construir un futuro diferente para las generaciones venideras.

## 6. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

La revisión de literatura permitió identificar investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional, encontrándose los siguientes:

Pérez Rodríguez Arnoldo y colaboradores realizaron un estudio sobre "Factores asociados al embarazo precoz en el área de salud", Santiago de Cuba 1997-Cuba, teniendo como objetivo: Identificar y determinar los factores sociales que influyeron en la concepción precoz del embarazo en la adolescencia en nuestra área de salud; usando una metodología analítico y observacional, de tipo casos y controles, en 61 adolescentes embarazadas (casos) y 122 no embarazadas (controles). La información fue recogida a través de un formulario elaborado al efecto y de la entrevista individual; llegándose a las siguientes conclusiones:

***"Los factores que más repercutieron en la ocurrencia del embarazo adolescente, figuraron: la inestabilidad familiar, la no convivencia con los padres y la educación sexual deficiente".<sup>8</sup>***

Esta investigación permite darnos cuenta que al no cumplir las familias sus funciones con sus integrantes estarían generando personas no resilientes, el cual sustenta el origen del presente tema de investigación.

---

<sup>8</sup> Arnoldo Perez. "MEDISAN 2001" Cuba, p.31-34

Contreras Acosta, Evelyn estudió acerca de “Desarrollo Humano, trabajo y Adolescencia” Costa Rica 1995, teniendo como objetivo: Comprender las implicancias que trae consigo el trabajo sobre la salud del adolescente e identificar los factores que influyen en este, el trabajo se encuentra basado en estadísticas de su país.

Concluyendo que la incorporación de la temprana edad al trabajo y en condiciones de explotación se convierte en uno de los factores de riesgo que ejercen un efecto negativo sobre el proceso de crecimiento y desarrollo del adolescente, situación que va a afectar, en última instancia, su salud como un todo; así mismo los factores que se encontraron que influían en este proceso, tenemos: El contexto internacional, contexto ideológico, los medios de comunicación de masa, la estructura social y los valores de la sociedad, el modo de producción dominante, la educación, el trabajo.<sup>9</sup>

Esta investigación evidencia que existen factores de riesgo que ejercen un efecto negativo en la salud de los adolescentes mermando su óptimo desarrollo, pero que sin embargo a pesar de estas condiciones adversas estos logran desarrollarse lo que se denomina personas resilientes; como podemos apreciar este resultado constituye una evidencia que sustenta mas la realización de la presente investigación.

Romero Sepúlveda, María Inés Docente de la Universidad Católica de Chile, estudió: “La Salud del Adolescente y Joven” en América Latina y El Caribe 1994; con el objetivo de dar a conocer a la sociedad la realidad que actualmente los adolescentes viven y fomentar la apertura de programas deportivos y recreativos para este grupo, llegando a las siguientes conclusiones:

**“Existe un incremento de la violencia en sus diversas manifestaciones, que produce un impacto negativo en la calidad de vida, pérdida de vidas de población joven y un alto costo económico-social, constituyendo la principal causa de utilización de los servicios asistenciales en estas edades. Los homicidios es la segunda causa de muerte en adolescentes y jóvenes, el suicidio tiene mayor frecuencia en este grupo de 15-24 años”.**<sup>10</sup>

Como podemos apreciar esta investigación da a conocer las consecuencias de la existencia de factores de riesgo y como estos influyen en el desarrollo de actos que socialmente no son aceptados pero que muchas veces son usados como mecanismo de escape a la situación que viven lo que según la literatura significa personas no resilientes.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, investigó sobre: “Factores protectores que favorecen una respuesta sana y adaptativa frente a los factores adversos” en 1998, con el objetivo de identificar los factores protectores; en una muestra de 1200 niños de 4 a 6 años, de todas las zonas geográficas, a través de encuestas elaboradas.

Concluyendo que **“En un 80% de los casos los factores protectores brindaban una protección alta entre los encuestados, así como las personas que tuvieron experiencias traumáticas y privaciones en su niñez si bien es cierto tienen mayor probabilidad de desarrollo de depresión, lo cierto es que un alto porcentaje de ellos llegan sanos y felices a la edad adulta; gracias a poseer una buena relación con un**

<sup>9</sup> Evelyn Contreras A. miexamen.com s.a.de c.v.

<sup>10</sup> María I. Romero. Boletín Esc. de Medicina, P.Universidad Católica de Chile 1994; 23:15-17

***miembro de su familia o comunidad***".<sup>11</sup>

Esta investigación contribuye al presente estudio a que se consolide que verdaderamente la presencia de factores protectores favorecen el desarrollo del ser humano, pero que sin embargo en algunos pese a convivir con factores de riesgo estos logran desarrollarse lo que denominaríamos personas resilientes

Amar Amar, José estudió "Descripción de la concepción que tienen los niños en desventajas socioeconómicas sobre el mundo de su vida" en el proyecto Costa Atlántica Colombia 1998, con el objetivo de describir la concepción que los niños de sectores populares tienen de su realidad. La población de estudio estuvo conformada por 1005 niños de 4 a 7 años de edad, con un criterio de homogeneidad geográfica y cultural, la información se recolectó a través de la observación directa y una guía de entrevista.

En general el mundo de la vida descrita por los niños de sectores en desventaja socioeconómica se caracteriza por una familia extensa, muy claramente delimitadas, en donde la madre es la figura en quien se ha centrado la autoridad, los lazos afectivos y la principal fuente de satisfacción de las necesidades; tales necesidades son principalmente de orden primario, lo que permitió inferir su percepción de un medio hostil, con carencias, marcado por el hambre, el hacinamiento y en general un entorno físico lleno de adversidades.<sup>12</sup>

Esta investigación permitió orientar al planteamiento del problema.

Claverías Ricardo del Centro de Investigación, Educación y Desarrollo (CIED), efectuó un estudio sobre "Cultura y resiliencia en los sistemas de producción en las comunidades campesinas en Puno" Perú 1996-2000, cuyo objetivo es la de dar a conocer como la cultura local les permite explicar las interrelaciones mutuas entre los criterios que le dan contenido a la sostenibilidad de sus sistemas de milenios de años para dar respuestas a los factores negativos y positivos que amenazan o incentivan su crecimiento; así como determinar que en base a esas culturas locales se han construido modelos propios de sostenibilidad con capacidad de resiliencia. Para este trabajo se tomó a las comunidades campesinas de Capachica en el departamento de Puno, ubicado a una altitud entre los 3850-4800m.s.n.m., con un régimen de lluvias que van desde los 400 y 600 mm/año, con una agricultura principalmente de secano y una cosecha al año; observándose que la campaña agrícola en el año 1997 y 1998 fueron normales, pero, en los años 1998-2000 fueron muy negativos para la producción y los ingresos de los campesinos de estas comunidades.

Concluyendo que ***"Los sistemas de producción de los campesinos andinos que viven en estos ecosistemas extremadamente frágiles, pueden aumentar su resiliencia como una de las características básicas de la sostenibilidad, en la medida que rescatan los valores de la matriz conceptual andina, así como las tecnologías tradicionales que pueden coexistir con el mundo actual y la adaptación de nuevas tecnologías agro ecológicas, modernas"***.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Instituto de Bienestar. Factores protectores que favorecen una respuesta sana y adaptativa. Colombia 1998

<sup>12</sup> José Amar Amar. "Pobreza, resiliencia y aprendizaje infantil" Colombia-1998

Gastón Augusto, periodista de la revista *Caretas*, publicó un artículo titulado "Pandillas crecen" Lima 2002, donde da a conocer que solo en los dos primeros meses del año 2002, las pandillas han causado 14 muertes, hecho considerado preocupante por la oficina de derechos humanos y participación ciudadana de la PNP y que en Lima actualmente habrían 390 pandillas, ocasionando estos daños a la propiedad privada, terror y muerte. Es así que la PNP y la oficina de derechos humanos y la comisaría de Pamplona Alta, que en junio del 2001 organizaron una serie de eventos deportivos destinados a prevenir la violencia y fomentar la convivencia entre pandillas, sin embargo las relaciones entre pandillas suelen ser tan frágiles.

Concluyendo que se necesita una conciencia social para erradicar estas acciones y que el estado promueva alternativas para que estos adolescentes y jóvenes puedan cambiar y contribuir a la seguridad ciudadana.<sup>14</sup>

Dicho artículo de publicación contribuye al planteamiento del problema así como a la justificación.

Barea Marita, realizó un estudio sobre "Pandillaje andino" Perú 2002, cuyo objetivo es el de invitar al espectador a la reflexión y que empiece a pensar con mayor seriedad en todo este asunto y que las autoridades entiendan que con meter al calabozo a estos jóvenes 2 ó 3 días, no van a solucionar nada. Se debe de pensar en proyectos de adaptación social antes que intentar combatir la violencia con más violencia. Para lo cual, el trabajo se basa en testimonios y descontroladas recreaciones.

Concluyendo que **"Actualmente existe alrededor de 60 pandillas en Ayacucho en donde los integrantes no solo son adolescentes varones, inclusive existe pandillas conformadas en su totalidad por mujeres; y que la muerte pasó a ser parte de la vida, la causa principal son los problemas familiares sean estos ricos o pobres y que un mínimo porcentaje de los adolescentes que integran las pandillas son el resultado de sendero luminoso"**.<sup>15</sup>

En Lima del año 2001, Ortiz Anderson, Cesar Presidente de APROSEC publicó un artículo titulado "DELINCUENCIA JUVENIL: Un problema inquietante", cuyo objetivo es el de informar y concienciar al gobierno central y local, las organizaciones religiosas, las universidades, los centros laborales y demás organizaciones sociales para que laborando se halle una solución frente a este problema, recordando que, de las acciones que se haga o deje de hacer en temas de prevención dependerá la tranquilidad y seguridad de la población.

Concluyendo que **"Actualmente existe mas de 700 pandillas juveniles en todo el país, cuyas edades fluctúan entre los 13 y 24 años de edad y que representan el 70% del total de violencia que aterroriza a la población; por otro lado los líderes de estas pandillas vienen de hogares con serios problemas de integración,**

<sup>13</sup> Ricardo Claverías. "Cultura y resiliencia en los sistemas de producción" (CIED). Perú 2000

<sup>14</sup> Augusto Gastón. "Pandillas crecen" rev. *Caretas* feb. 2002. Perú

<sup>15</sup> Marita Barea. "Pandillaje andino" revista *Caretas* Marzo 2002. Perú

***convivencia, inadecuadas formas de comunicación, hogares donde la violencia familiar es algo común en su vida diaria***".<sup>16</sup>

Esta investigación, hace que tomemos conciencia de lo que está sucediendo y que propongamos alternativas de solución, viendo a este grupo como seres humanos en toda su dimensión, lo cual enriquece el origen del problema, orienta para el estudio de estos factores, al propósito y las conclusiones del presente estudio.

Otra investigación es la realizada por Werner,E. "Factores protectores y resiliencia individual" Estados Unidos 1992, buscando dar a conocer y conceptualizar que habían grupos de niños que pese a vivir en condiciones desfavorables llegaron a ser exitosos en la vida a construir familias estables y a contribuir positivamente en la sociedad. Dentro de los factores de estos niños era de que algunos de ellos provenían de los estratos más pobres, de madres solteras adolescentes y de grupos étnicos postergados, además de tener el antecedente de haber sido bajos peso al nacer.

Concluyéndose que ***"El adjetivo resiliente, tomado del inglés resilient, expresaba las características anteriormente mencionadas y que el sustantivo resiliencia expresaba esa condición"***.<sup>17</sup>

Como se puede apreciar mediante este trabajo hay evidencias de que existen personas que pese a vivir en condiciones desfavorables logran desarrollarse positivamente y a su vez de contribuir a la sociedad, lo cual fundamenta y da mayor fuerza y motivación para realizar la presente investigación.

## 7. BASE TEÓRICA.

Con la finalidad de tener un respaldo científico para el presente estudio del problema, así como para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se expone la base teórica.

### 7.1. LA ADOLESCENCIA:

---

Los problemas de los adolescentes que plantean a los adultos en general y a sus padres en particular, son tan antiguos como la humanidad; sin duda dichos problemas han adquirido nuevo relieve y un enfoque más comprensivo, en donde actualmente se mira a cada adolescente en forma integral.

La Organización Mundial de la Salud define al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y los 19 años, por otro lado la Convención Internacional de los Derechos de los niños (as) establece como adolescente aquellos que se ubican entre los 12 o 13 hasta las 18 años. A nivel de América latina y el caribe los adolescentes

<sup>16</sup> Cesar Ortiz A. "Violencia Juvenil" Perú 2002.

<sup>17</sup> Werner,E. "Factores protectores y resiliencia individual" Estados Unidos 1992.

constituyen el 31% de la población, con 137 millones; en nuestro país la población adolescente constituye el 32.4% de la población total<sup>18</sup>, lo que lleva a pensar que en los próximos años estos serán los futuros ciudadanos y ellos tendrán la difícil tarea de buscar el cambio en nuestro país así como el de buscar una mejor forma de vida para las generaciones venideras.

En el largo periodo de crecimiento y desarrollo humano, la adolescencia constituye la última etapa antes de llegar a la madurez del adulto y una de estas peculiaridades es que de esta crisis debe surgir una persona madura que actúe como tal según las normas culturales predominantes en la comunidad y en el momento histórico para realizar su propia vida. Cada adolescente es un individuo, con una personalidad única y con intereses propios, sus propios gustos y disgustos. Sin embargo, hay numerosos factores comunes en el desarrollo que todos confrontan durante los años de la adolescencia. Se inician de manera acelerada cambios orgánicos, psicológicos y sociales, la edad promedio en que aparecen los primeros cambios es entre nueve y diez años para las mujeres, entre once y doce para los varones, sin que la cifra sea un límite exacto. Todos ellos deben alcanzar su madurez psico-social a los veintiuno o veintidós años, pues la somatofisiológica, juzgada como la capacidad de reproducir la especie se logra mucho antes.

#### **7.1.1. CAMBIOS FÍSICOS:**

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

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

#### **7.1.2. CAMBIOS PSICOSOCIALES:**

Las emociones, el comportamiento normal del adolescente se describen a continuación:

---

<sup>18</sup> [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)

- Movimiento hacia la independencia.
- Lucha con su sentido de identidad.
- Se siente extraño o abochornado consigo mismo o con su cuerpo.
- Se enfoca en sí mismo, alternando entre altas expectativas y un pobre concepto propio.
- Lo influyen los amigos en su modo de vestir e intereses.
- Su humor es cambiante.
- Mejora su habilidad del uso del lenguaje y su forma de expresarse.
- Se queja de que los padres interfieren con su independencia.
- Tiene la tendencia a regresar al comportamiento infantil, particularmente cuando está bajo mucho estrés.
- Tiene menos demostraciones de afecto hacia los padres; ocasionalmente el adolescente se pone grosero.
- Intereses futuros y cambios cognoscitivos
- Tiene un interés mayormente del presente, y pensamientos limitados acerca del futuro.
- Se expanden y aumentan en importancia los intereses intelectuales.
- Adquiere una mayor capacidad para el trabajo (físico, mental y emocional).
- Sexualidad.
- Muestras de timidez, sonrojo y modestia.
- Mayor interés en el sexo opuesto,
- Movimiento hacia la heterosexualidad con miedos de la homosexualidad.
- Preocupación con relación a su atractivo físico y sexual con relación a otros.
- Frecuentes cambios de relaciones.
- Preocupación de si es normal o no.
- Moralidad, valores y dirección propia.
- Pone a prueba las reglas y los límites.
- Aumenta la capacidad para pensar en manera abstracta.
- Se desarrollan los ideales y se seleccionan modelos de comportamiento.
- Mayor evidencia consistente de tener conciencia.
- Se experimenta con el sexo y las drogas (alcohol, cigarrillos y marihuana).
- Los adolescentes varían muy poco con relación a lo anteriormente descrito, pero las emociones y el comportamiento descritos antes son, en general, considerados normales para cada fase de la adolescencia.

Los problemas socioeconómicos han contribuido a que la adolescencia se haya transformado en una etapa cada vez más compleja, difícil de comprenderlos y difícil de



resolver. Para ellos la mayor contradicción se plantea entre la necesidad psicológica de independencia y las dificultades para instrumentar conductas independientes en un medio social que los obliga a prolongar situaciones dependientes con respecto a los adultos.

La influencia de la familia acompañará al nuevo ser desde el nacimiento hasta la muerte, pues buena parte de los juicios sobre sus realizaciones, sobre su conducta, se explicarán o justificaran por la calidad del hogar que le cupo en suerte y serán de alabanza o recriminación según que haya acrecentado o desdeñado los valores y normas vividas por sus progenitores, familiares cercanos o lejanos; la influencia de la familia no se limita al aspecto social de la conducta del hijo, a sus éxitos y fracasos, sino que incluye la buena o mala salud orgánica, el progreso pondoestatural adecuado o no, las costumbres higiénicas, etc.. la trascendencia de la familia, la importancia de su acción, la plantea Ackerman cuando afirma: "Ninguno de nosotros vive su vida solo, aquellos que tratan de hacerlo están destinados a desintegrarse como seres humanos. Por supuesto algunos aspectos de la experiencia vital son más sociales que individuales, pero no por ello la vida deja de ser una experiencia compartida".

En la práctica y por diversas razones, tales como muerte o abandono de uno de los cónyuges, presencia física sin real participación en la vida familiar de uno de ellos, separación, etc. No siempre se encuentra el grupo familiar tan idealmente conformado. Sin embargo, bien estructurado, destrozado o incompleto, afectuoso, comprensivo, rechazador o violento, generoso o mezquino. Natural, legal o sustituto, este núcleo familiar imprime una fuerza dinámica decisiva en el desarrollo y maduración del hijo y es responsable en gran medida de su futuro como adulto humanamente constructivo o destructivo.

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

***"En síntesis la adolescencia constituye un grupo vulnerable ya que existe cambios tanto fisiológicos como psicológicos y sociales, por lo que es importante el apoyo de la familia y comunidad para poder desarrollarse como hombres de bien ante la sociedad".***<sup>19</sup>

## 7.2. RESILIENCIA:

Existen diversas definiciones de la palabra "Resiliencia" propuestas por diversos autores, como:

- Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.<sup>20</sup>
- Capacidad de ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Leal Quevedo. "Hacia una medicina más humana" pág 143-149. Colombia. 1997

<sup>20</sup> Institute on Child Resilience and family, ICCB. 1994.

- La resiliencia distingue dos componentes: la resiliencia frente a la destrucción es decir la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte más allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles.<sup>22</sup>

- La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intra psíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo.<sup>23</sup>

- La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos.<sup>24</sup>

- Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aún cuando sean muy pequeños.<sup>25</sup>

- Capacidad de un organismo o cuerpo para recuperarse, retroceder o reasumir su tamaño y forma original después de ser comprimido, doblado o estirado, recuperación con facilidad de la situación de fatiga y depresión.<sup>26</sup>

- En física se utiliza para referirse a la resistencia de un cuerpo a la rotura por golpe, donde la fragilidad del cuerpo decrece mientras aumenta la resistencia. En ciencias sociales se ha adaptado este concepto para caracterizar a aquellas personas que pese a vivir y crecer en condiciones riesgosas, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas.

<sup>27</sup>

- Palabra inglesa que alude a la propiedad de los cuerpos elásticos de recobrar su forma original, liberando energía cuando son sometidos a una fuerza externa, algo como capacidad de rebote; en el caso del ser humano se pone énfasis en los factores positivos.

<sup>28</sup>

<sup>21</sup> Grotberg. "Guía de promoción de resiliencia en niños" 1995

<sup>22</sup> Vanistendael. "Resiliencia" Suiza 1994.

<sup>23</sup> Rutter. "Resiliencia: consideraciones conceptuales". Vol 14 N° 8 1993.

<sup>24</sup> Suárez Ojeda. "El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente", 1995

<sup>25</sup> Osborn. "Resiliencia y estrategias de intervención" Suiza 1994

<sup>26</sup> El Webster's New Encyclopedic Dictionary 1994.

<sup>27</sup> Kotliarenko. "Construyendo en adversidad". 1996.

---

### 7.3. FACTORES PROTECTORES:

---

Son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Se puede distinguir en factores externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños y los internos a atributos de la propia persona como la personalidad, el autoestima, capacidad de comunicarse. Así tenemos.

#### - INDIVIDUALES:

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

#### - FAMILIARES Y SOCIALES:

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

#### - DEL MEDIO:

- Conexión entre la casa y la escuela.
- Cuidado y apoyo, sentido de comunidad en el aula y la escuela.
- Grandes expectativas del personal de la escuela.
- Participación de los jóvenes, compromiso, responsabilidad en las tareas y decisiones.
- Oportunidades de participación de los individuos en actividades comunitarias.
- Leyes y normas de la comunidad desfavorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes.

---

### 7.4. FACTORES DE RIESGO:

---

<sup>28</sup> María Góme. "Adolescencia y prevención" El Salvador 2000.

Cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud.

**- INDIVIDUALES:**

- Desventajas de constitución: complicaciones perinatales, desequilibrio químico neurológico, incapacidad sensorial.
- Atrasos en las habilidades del desarrollo, baja inteligencia, incompetencia social, trastorno por déficit de la atención, incapacidades en la lectura, habilidades y hábitos malos de trabajo.
- Dificultades emocionales: apatía, inmadurez emocional, baja autoestima, mal manejo de las emociones.
- Problemas escolares: desmoralización escolar y fallas en la escuela.

**- FAMILIARES Y SOCIALES:**

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

**- DEL MEDIO:**

- Poco apoyo emocional y social
- Prácticas de manejo de estudiantes en las escuelas duras y arbitrarias.
- Disponibilidad de alcohol, tabaco y drogas ilícitas y de armas de fuego en la escuela/comunidad.
- Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes.
- Circunstancias de la comunidad: desorganización en el barrio, pobreza extrema, injusticia social, injusticia racial, alto grado de desempleo, trabajos explotadores.

## **7.5. RECURSOS GENERADORES DE RESILIENCIA:**

---

Según el profesor Loesel (Alemania), adelanta 10 recursos personales y sociales generadores de resiliencia sobre la base de un compendio de resultados de investigaciones:

- Trato estable con al menos uno de los padres u otra persona de referencia.
- Apoyo social desde dentro y fuera de la familia.
- Clima educativo emocionalmente positivo, abierto, orientador y regido por normas.
- Modelos sociales que estimulen un conductismo constructivo.

- Balance de responsabilidades sociales y exigencia de resultados.
- Competencias cognoscitivas.
- Rasgos conductistas que favorezcan una actitud eficaz.
- Experiencias de auto eficacia, confianza en uno mismo y concepto positivo de uno mismo.
- Actuación positiva frente a los inductores de estrés.
- Ejercicio del sentido estructura y significado en el propio crecimiento.<sup>29</sup>

## 7.6. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL:

¿Cuál es el papel de la enfermera de salud mental comunitaria (ESMC) en la atención primaria? La respuesta a esto no es uniforme porque los roles y sus funciones varían entre países y los diversos modelos de atención son un tema continuado para el debate.

El resultado de una constante variedad de encuestas es que el ESMC es el acceso más frecuente de las derivaciones por cabeceras de red, para los pacientes con desórdenes mentales comunes en cuidado primario.<sup>30</sup>

El ESMC es el acceso más frecuente por los cabeceras, para cualquier forma de desorden mental, pero el número de profesionales de enfermería es escasa para hacer frente a esto.

Los pacientes deben ser atendidos con tratamientos eficaces y/o la remisión apropiada. El papel de la enfermera como educador es establecido en todos los campos del oficio de enfermera, y el oficio de enfermera en salud mental de la comunidad no es ninguna excepción. Debe ser recordado que las enfermeras tienen una abundancia enorme de habilidades y que éstas necesitan ser identificadas, construidas y empezadas, y las nuevas habilidades desarrolladas. Después de la aplicación de la enfermería a la práctica, tiene que haber una toma de decisiones alrededor del problema. La mayoría de enfermeras en el nivel primario podrán tratar de un paciente apenado y tomar una decisión sobre su cuidado inmediato. Las enfermeras y los equipos de enfermería primarios necesitan considerar el campo de acción por el cual están preparadas o entrenadas para ofrecer las intervenciones psicológicas que podrían extenderse de técnicas de resolución de problemas a terapia de tipo cognitivo conductual.

Ambas intervenciones han mostrado tener buenos resultados. Hay mucha discusión actualmente sobre el papel de las enfermeras en el cuidado de la depresión en el ámbito de la atención primaria, con un número de estudios pequeños mostrando resultados positivos con intervenciones bien entrenadas (Morris et al 1999, Mynors-Wallis et al 2000). Una área donde las enfermeras comunitarias tienen un papel específico es la de la supervisión de la medicación. La adherencia a la medicación del antidepresivo es primordial y esta es baja por muchas diversas razones (Peveleret al 1999).

<sup>29</sup> Loesel, F. "Resiliencia en niños y adolescentes". 1992

<sup>30</sup> Badger y Nolan. 1999

Hek (1996) insistió que las enfermeras deben desarrollar la capacidad de entender y de utilizar resultados apropiados de la investigación, y en hacer que la evidencia sea fiable y válida y de alta calidad y ello está basado en su uso y estudio riguroso y sistemático. Su éxito tendrá ventajas considerables para los que utilicen servicios de salud mental; su reticencia condenará los cuidados en salud mental a los peligros de la satisfacción personal, del estancamiento y de la declinación profesional.

La función que se destaca dentro de su perfil profesional es respaldado por el Colegio de Enfermeros del Perú, por ello los cuidados holísticos de Enfermería que brinda al individuo, familia y comunidad se caracteriza porque hace prevención, promoción y recuperación a diferencia de otras profesiones en el que el cuidado se basa en la recuperación. En la actualidad existe el programa de "Salud del escolar y adolescente" Es ante esta realidad que el rol del profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención (Centro de Salud), cumple un papel trascendente e importante donde su participación debe ser activa puesto que a través de sus actividades preventivos promocionales debe fomentar el desarrollo integral del adolescente fortaleciendo su autoestima, su identidad, su aceptación así mismo y la resistencia a la presión de grupo, así como la promoción de valores y hábitos socialmente aceptables, en la prevención de conductas de riesgo que no atenten contra su desarrollo físico y emocional, con el fin de contribuir a la adopción de conductas saludables.

En los centros educativos cumple funciones importantes programando, ejecutando y evaluando programas de salud dirigidas a maestros, alumnos y padres de familia haciendo uso de métodos y técnicas de enseñanza adecuadas para el aprendizaje de acuerdo a los adelantos científicos que promuevan la solución de los problemas sanitarios urgentes y mejorar tanto la salud física como mental.

La OMS resalta su función educativa: **"... actúa como educadora en relación a dos clases de grupos; a) al individuo, familia y comunidad, proporcionando educación para la salud, b) para el personal de enfermería"**.<sup>31</sup>

## 8. HIPÓTESIS.

- Los adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Avelino Cáceres poseen una capacidad de resiliencia entre alta y mediana.
- Las adolescentes mujeres poseen una mayor capacidad de resiliencia que los adolescentes varones, en el C.E. Mariscal Andrés Avelino Cáceres.
- La familia constituye factor protector más fuerte para el desarrollo de la capacidad de resiliencia que la escuela y comunidad en los adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Avelino Cáceres.
- La escuela posee mayores factores de riesgo que la comunidad para el desarrollo de

<sup>31</sup> OMS. Seminario: Enseñanza de Enfermería a Nivel Universitario. 1982

---

la capacidad de resiliencia, en los adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Bello  
Cáceres.

## 9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

( Ver anexo A)

### 9.1. Definición operacional de términos:

---

**Adolescente:** Persona varón o mujer comprendido entre los 12-16 años, constituye un grupo vulnerable ya que existe cambios tanto fisiológicos como psicológicos y sociales, por lo que es importante el apoyo de la familia y comunidad para poder desarrollarse como hombres de bien ante la sociedad.

**Capacidad:** Aptitud o suficiencia de la persona para comprender y responder o hacer frente a ciertos sucesos, acciones, etc.

**Factores:** Condiciones del entorno familiar, escolar y de la comunidad que van a influir en el desarrollo de la persona.

**Capacidad de resiliencia:** Conjunto de procesos y habilidades sociales e intra psíquicos que posibilitan a la persona a tener una vida sana en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, como producto de las interacciones del individuo y su ambiente familiar, económico y sociocultural.

**Factores asociados a la resiliencia:** Condiciones presentes en el entorno familiar, escolar y comunidad del individuo, que favorecen, ponen en riesgo y/o causan daño a su salud mental, pudiendo ser estos de tipo económicos y socioculturales, los cuales actuarán ya sea como factores protectores o factores de riesgo.

- Factores protectores: características o cuidados a una persona, grupo de personas y entorno capaces de favorecer el desarrollo del adolescente y en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables.
- Factores de riesgo: Características o cualidades de una persona o entorno que representa una elevada probabilidad de limitar o dañar la salud del adolescente.

### 9.2. Definición operacional de la variable:

---

**Capacidad de resiliencia:** Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos expresados en habilidades sociales que posibilitan al adolescente tener una vida sana en un medio insano, como producto de las interacciones de los atributos propios de su persona con su ambiente social (familiar, escolar y comunal), teniendo como dimensiones la autoestima, toma de decisiones, comunicación, asertividad, teniendo como escala de medición la de tipo cualitativo ordinal por niveles; siendo considerada una resiliencia alta cuando la

puntuación de las habilidades sociales según Goldstein modificado se encuentre entre 188-250 puntos.

Resiliencia moderadamente alta: Cuando la puntuación de las habilidades sociales de Goldstein modificado se encuentre entre 118 y 187 puntos.

Y resiliencia baja: Cuando la puntuación de las habilidades sociales de Goldstein se encuentre entre 50-117 puntos.

**Factores asociados a la resiliencia:** Condiciones de tipo económico, sociocultural, dinámico y organizacional presentes en el entorno familiar, escolar y la comunidad, referido por los adolescentes y que estarían favoreciendo, poniendo en riesgo y/o causando daño a la salud mental del adolescente.

Se estudiará y describirá cada uno de los factores en los diferentes ambientes sociales del adolescente, a través de la aplicación de un formulario semiestructurado de 45 enunciados, usando la técnica de entrevista individual con un tiempo de 20 minutos por cada unidad muestral; los días miércoles en la mañana y los jueves tanto en la mañana como en la tarde, durante el mes de octubre.

La escala de medición es de tipo cualitativo nominal; siendo los valores finales que tomó la variable como factores protectores o factores de riesgo cuyos criterios para asignar dicho valor, estuvieron en función a lo que los adolescentes refirieron en relación a los enunciados descritos en el formulario, si estos le permitían tener un proyecto de vida, poder desarrollarse positivamente o por el contrario limitaban o ponían en riesgo su desarrollo.



## CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODOS

El método que se utilizó en la presente investigación es el descriptivo, exploratorio transversal; exploratorio ya que permitió conocer hechos que no han sido estudiados como es la capacidad de resiliencia y los factores asociados frente a la violencia de su medio social en los adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Avelino Cáceres; descriptivo porque permitió describir los hallazgos tal como se encuentran sin intervenir en las variaciones que pudiera suceder en esta población y transversal ya que se hizo un corte en el tiempo y se tomó la información sin que el pasado y futuro tengan relevancia, solo el presente.

El área en que se realizó el estudio es el C.E. Mariscal Andrés Avelino Cáceres N° 7060, ubicado en el Sector IV del Asentamiento Humano de Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores, perteneciente a la USE N° 01, el CE cuenta para el nivel secundario con 12 aulas, 1 subdirector, 17 docentes, 2 auxiliares, 1 psicólogo, el turno de estudio para el nivel secundario es el de mañana.

Eligiéndose este sector por ser una zona urbano marginal y contar con la presencia de violencia intra familiar, delincuencia, pandillaje, alcoholismo.

El universo poblacional estuvo constituido por 376 adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Avelino Cáceres, del Sector IV de Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores, para fines de población se tomó en cuenta a los estudiantes adolescentes del nivel secundario que se encontraban entre los 12 y 16 años debido a que en esta edad existe una ambigüedad de identidad del pase de la niñez a la adolescencia, conformando 230 adolescentes, en el momento de la aplicación de los instrumentos no se pudo

acceder a 16 unidades de la población debido a inasistencia en el momento de la aplicación de los instrumentos o por negativa a participar en la investigación, quedando finalmente conformado por 214 adolescentes.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein modificado y validado a nuestra realidad por el Mg. Cesar Vallejos Saldarriaga (ver anexo B) para recoger datos acerca de la capacidad de resiliencia y un formulario semiestructurado elaborado para recoger datos acerca de los factores asociados a la resiliencia (ver anexo C). La validez de este último fue mediante juicio de expertos (5 profesionales), realizándose los reajustes necesarios en base a las observaciones respectivas.

Para la confiabilidad se usó el test de Kuder-Richarson en un piloto de 20 adolescentes, finalmente el instrumento quedó conformado por un total de 45 items con una confiabilidad del 95% y  $\alpha = 0.05$ .

La recolección de datos se inició previa coordinación y realización de trámites administrativos en el CE obteniéndose las facilidades pertinentes, la información fue recolectada en el mes de octubre utilizando un promedio de 30' para los dos instrumentos.

Los datos recolectados a través de la lista de chequeo y el formulario fueron vaciados en forma manual en una matriz tripartita, previa codificación, luego fueron agrupados en tasas, distribución de frecuencias y porcentajes.

# CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

A continuación se presentan los cuadros estadísticos, gráficos acerca de la capacidad y los factores asociados a la resiliencia, estudiados en una población de 214 adolescentes cuyas edades oscilan entre 12 y 16 años, de los cuales 108 (50.5%) fueron mujeres y 106 (49.5%) fueron varones según se puede apreciar en el cuadro N° 1.

**CUADRO N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO, EN LOS ADOLESCENTES DEL C.EM. "A.A.C"-SECTOR 4 PAMPLONA ALTA-SJM -OCTUBRE 2002.**

SEXO	N°	%
MUJERES	108	50.5
VARONES	106	49.5
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>	<b>100</b>

En el gráfico N° 1, que corresponde a la capacidad de resiliencia que tienen los estudiantes se obtuvo que de 214 (100%), 135 (63%) tienen una capacidad de resiliencia mediana, 74 (35%) presentan capacidad de resiliencia alta y 5 (2%) una capacidad de resiliencia baja, por consiguiente podemos reforzar el término de resiliencia, ya que 209 (98%) de los adolescentes a pesar de convivir con violencia en su medio social sea de mayor o menor intensidad en cada uno de ellos, muestran interés para su desarrollo y superación lo cual está asociado a que poseen alguna red de soporte sea la familia, escuela o comunidad que les permite seguir teniendo expectativas de ser ciudadanos de bien con conductas socialmente aceptables; lo cual se evidencia con los resultados obtenidos.

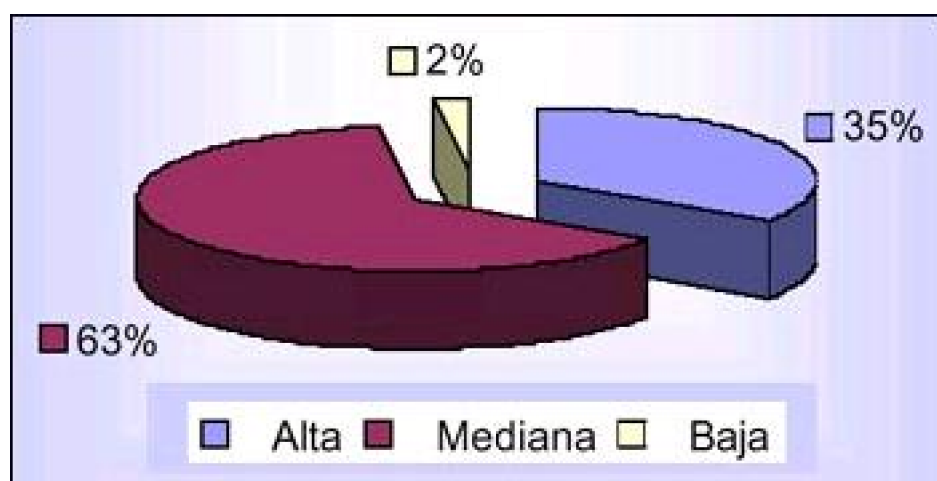


GRAFICO N° 1. CAPACIDAD DE RESILIENCIA QUE PRESENTAN LOS ADOLESCENTES DEL C.E.M. "A.A.C"-SECTOR IV PAMPLONA ALTA -SJM -2002.

Asimismo, solo el 5 (2%) adolescentes presentan una resiliencia baja, estaríamos hablando de que no tienen alguna red de soporte lo suficientemente fuerte como para tener metas de desarrollo sea personal o profesional. Sin embargo de 135 (63.1%) que tienen una resiliencia mediana, el 97 (45.3%) presentan una tendencia hacia la resiliencia alta ( ver anexo E).

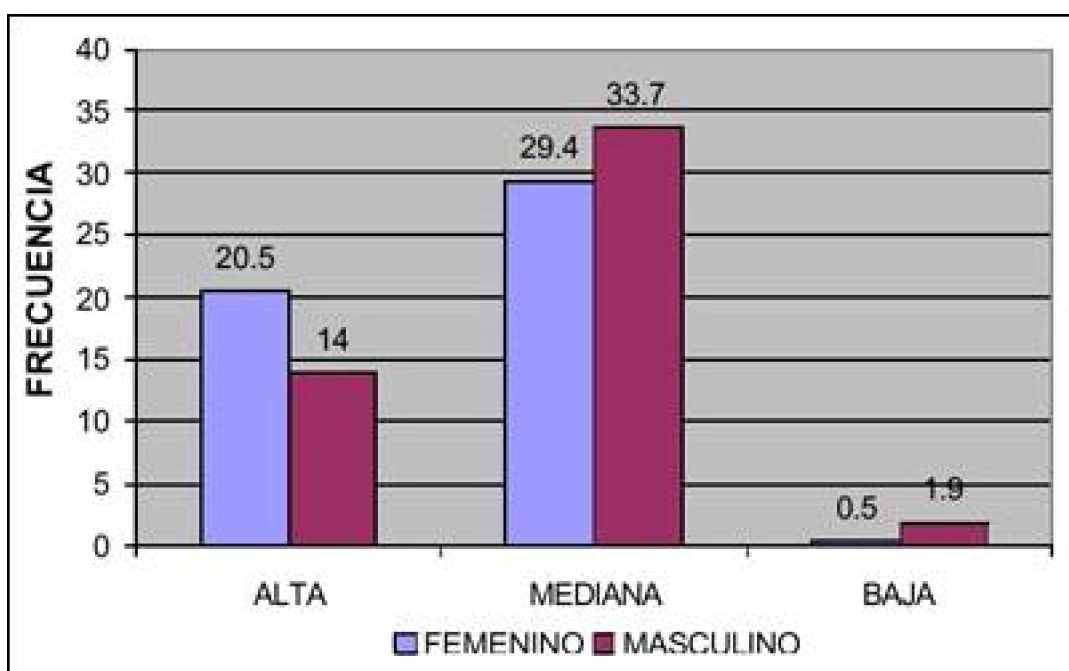


GRAFICO N° 2. CAPACIDAD DE RESILIENCIA SEGÚN SEXO, QUE PRESENTAN LOS ADOLESCENTES DEL C.E.M. "A.A.C." DEL SECTOR IV PAMPLONA ALTA-SJM-OCTUBRE 2002.

Según el gráfico N° 2 podemos observar que 72 (33.7%) corresponde al sexo masculino quienes poseen una capacidad de resiliencia mediana, el 63 (29.4%) del sexo femenino una capacidad de resiliencia mediana, el 44 (20.5%) corresponde al sexo femenino cuya capacidad de resiliencia es alta, el 30 (14%) del sexo masculino poseen una capacidad de resiliencia alta, el 4 (1.9%) del sexo masculino presentan una capacidad de resiliencia baja y el 1 (0.5%) del sexo femenino tiene una capacidad de resiliencia baja.

De lo expuesto se observa que el sexo femenino posee una mayor capacidad de resiliencia 44 (20.5%) a diferencia del sexo masculino 30 (14.5%), lo cual se corrobora con la literatura revisada.

En el gráfico N° 3, podemos apreciar que 52 (24.3%) adolescentes consideran a la familia como factor protector, 44 (20.6%) consideran a la comunidad como factor protector, redes que permiten expectativas de desarrollo en estos adolescentes, el 38 (17.7%) corresponde a la comunidad como un factor de riesgo, el 36 (16.8%) representa a la familia como factor de riesgo, el 23 (10.8%) constituye a la escuela como factor protector, y el 21 (9.8%) como factor de riesgo.

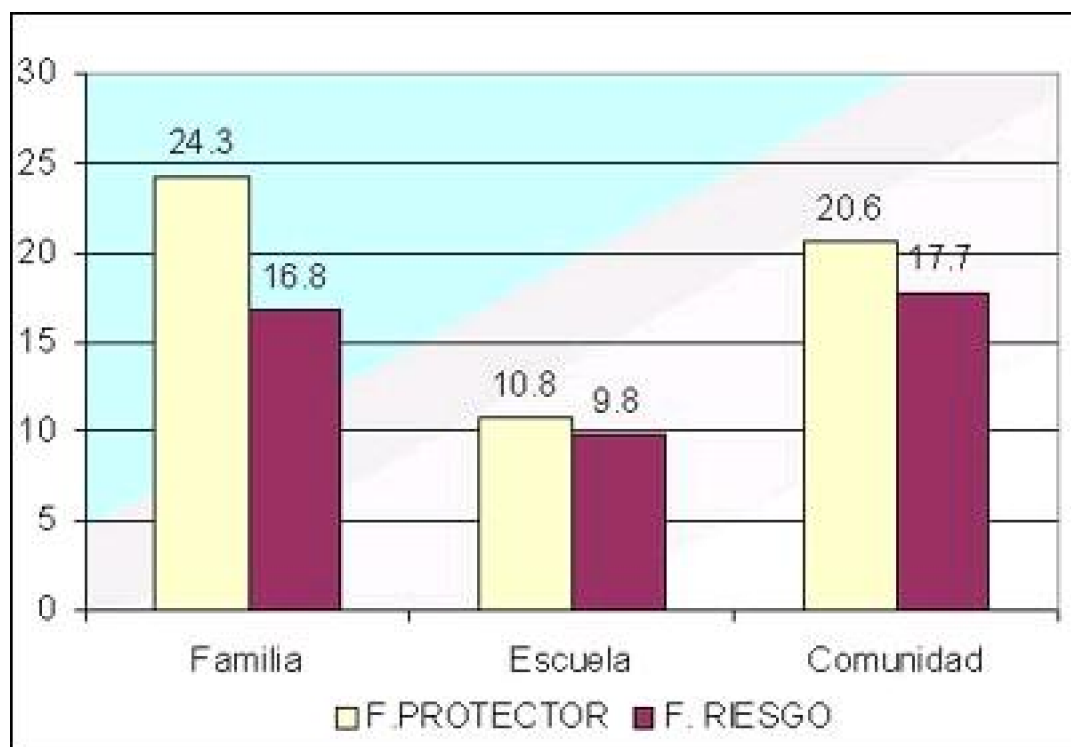
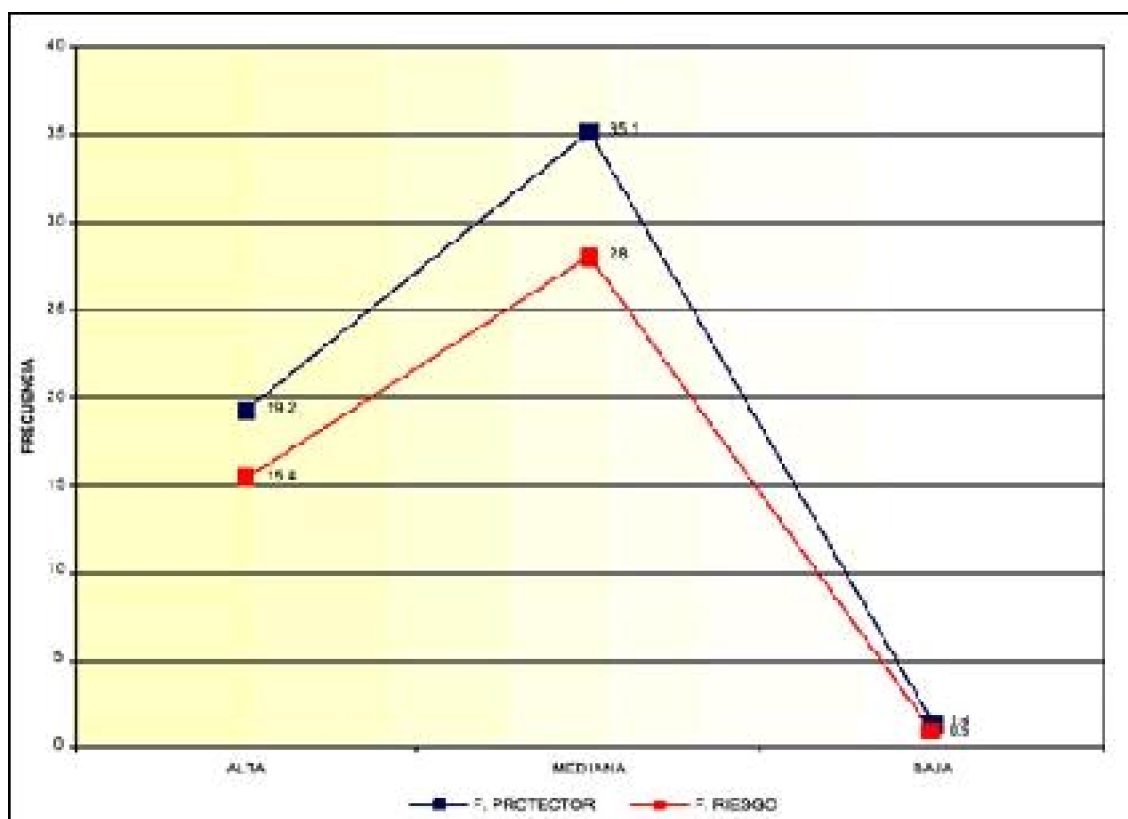


GRAFICO N° 3. FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA QUE POSEEN LOS ADOLESCENTES DEL C.E.M. "A.A.C" SECTOR 4 PAMPLONA ALTA SJM-OCTUBRE 2002.

De lo mencionado podemos decir que la familia representa el factor protector de mayor intensidad que los adolescentes tienen para un desarrollo óptimo pese a la presencia de algún tipo de violencia que observan en su entorno social, lo cual se corrobora con la literatura, ya que la familia constituye la primera interacción del nuevo ser y que ésta debe proporcionarles los medios para que puedan construir un mundo que les permitan realizar un proyecto de vida, sin embargo existe otro grupo de estos adolescentes que consideran a la familia como un factor de riesgo para su desarrollo lo cual tiene relación con la forma de comunicación entre los integrantes de la familia, la satisfacción de necesidades básicas, ingreso económico familiar, miembros del hogar que trabajan principalmente; si bien es cierto que la familia constituye la primera interacción del nuevo ser, esta sola no basta para que el individuo logre desarrollarse, tiene que conjugarse con la escuela y la comunidad, ámbitos que según los resultados obtenidos constituyen factores protectores como factores de riesgo para los adolescentes.

Cabe destacar que la escuela es considerada como factor de riesgo por un grupo de adolescentes, lo que evidencia que esta institución no viene cumpliendo su rol.

Concluyendo que, la familia es considerada como el factor protector principal que les permite tener expectativas de desarrollo y proyecto de vida para estos adolescentes, aceptando así la hipótesis N° 3.



**GRAFICO N° 4. RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL C.E MARISCAL "A.A.C" PAMPLONA ALTA S.J.M. 2002.**

En el gráfico N° 4, podemos observar que de los 214 (100%) adolescentes, 75 (35.1%) que presentan una capacidad de resiliencia mediana presentan mayores factores protectores y 60 (28%) presentan mayores factores de riesgo; mientras que 41 (19.2%) que poseen una capacidad de resiliencia alta presentan mayores factores protectores y el 33 (15.4%) mayores factores de riesgo; así mismo 3 (1.4%) que tienen una capacidad de resiliencia baja presentan mayores factores protectores y 2 (0.9%) mayores factores de riesgo.

La familia, escuela y comunidad constituyen el eje fundamental del desarrollo del individuo, brindándole así valores, formación de una personalidad, sentido de pertenencia, la posibilidad de ser un adulto capaz de valerse por sí mismo, de convivir y compartir con otras personas, de construir un mundo que les permita realizar su proyecto de vida con sentido humano.

De lo expuesto en el gráfico se observa que los adolescentes que presentan en su entorno mayores factores de riesgo representan en total 95 (44.3%), y que de estos 93 (43.4%) presentan una capacidad de resiliencia entre alta y mediana, lo cual nos evidencia una vez más que el ser humano a través de mecanismos propios puede desarrollarse y tener un proyecto de vida aún existiendo condiciones adversas, sin embargo estos adolescentes se encuentran más vulnerables a poder seguir conductas socialmente no aceptables, a diferencia 116 (54.3%) de los adolescentes que presentan factores protectores en mayor intensidad.

Así mismo se puede observar que 32 (14.95%) que presentan capacidad de resiliencia mediana, consideran a la familia como factor protector, seguido de la comunidad 30 (14%) (ver Anexo G).

Por lo tanto podemos decir que si bien es cierto que la familia es considerada mayor factor protector, existe otro grupo que no la considera como tal, la escuela que debería constituirse como un segundo hogar para estos adolescentes no es considerada como tal puesto que un mínimo porcentaje lo considera como factor protector y de riesgo, considerando a la comunidad en un porcentaje mayor como factor protector y de riesgo, por lo que estaríamos preguntándonos que es lo que esta pasando en el C E.. Así mismo no se evidencia una diferencia porcentual significativa entre los factores protectores y de riesgo, lo cual estaría constituyéndose en un grave riesgo para el desarrollo de este grupo étnico, ya que tanto la familia, escuela y comunidad deben de ir de la mano para poder formar ciudadanos de bien.



# CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

## **A. CONCLUSIONES:**

1. La mayoría de los adolescentes de 12 a 16 años, del nivel secundario del C.E. Mariscal Andrés Bello Cáceres, tienen resiliencia alta y mediana, y un grupo mínimo posee una resiliencia baja, aceptándose la primera hipótesis.
2. Las adolescentes de 12 a 16 años, del sexo femenino poseen mayor capacidad de resiliencia que los adolescentes varones, aceptándose así la segunda hipótesis.
3. La familia constituye el factor protector mas fuerte para el desarrollo de la capacidad de resiliencia que la comunidad y la escuela en los adolescentes, aceptándose así la tercera hipótesis.
4. La comunidad constituye mayor factor de riesgo que la escuela para el desarrollo de la capacidad de resiliencia rechazándose así la cuarta hipótesis.
5. Porcentualmente no se aprecia diferencia significativa entre la presencia de los factores protectores y factores de riesgo en los adolescentes.

## **B. LIMITACIONES:**

1. El presente trabajo de investigación solo permite generalizar los resultados a un medio similar al área de estudio.
2. Los resultados obtenidos son solo desde un enfoque cuantitativo.

**C. RECOMENDACIONES:**

1. Realizar el estudio en otra realidad social y realizar una comparación con la realidad ya contrastada.
2. Realizar un trabajo de investigación dándole un enfoque cualitativo y cuantitativo.
3. Realizar un estudio de la Capacidad de Resiliencia según edades.
4. Realizar el estudio de factores asociados a la resiliencia según sexo.
5. Realizar un estudio sobre la influencia de la composición y estructura familiar en la capacidad de resiliencia.
6. Los Centro Educativos deben de contar con la presencia del profesional de Enfermería.
7. Realizar un estudio teniendo como población a los estudiantes universitarios.

---

# BIBLIOGRAFÍA

- BARÓN,ROBERT. Psicología Social. 8va. Edición. Editorial Prentice Hall Iberia. Madrid.1998.
- CANALES, F. Metodología de la investigación. Segunda Edic. OPS-1994.
- FREYRE E. La salud del adolescente. Aspectos médico sociales. Consejo nacional de ciencia y tecnología Perú 1994.
- GROTBERG, E. “Promoción de la resiliencia en los niños”. En medicina y sociedad. Vol.19, N°2, Buenos Aires-Argentina. 1996.
- MARTÍNEZ DUGHI P. Salud Mental Infancia y Familia 1° edición, editorial Honorio Urteaga-Perú 1995.
- MENDOZA VEGA; LEAL QUEVEDO. 1997 “Hacia una medicina más humana” 1° Edic. Edit. Medica internacional. Bogotá-Colombia.
- MINSA. Programa de Salud Escolar y Adolescente Lima-Perú 1997-2001.
- OPS. 1998 “Manual de identificación y promoción de la resiliencia”. Centro de documentación OPS/OMS -PERÚ
- OPS. La Salud de adolescente y del joven. publicación científica. N° 552. E.U.A. 1995. Pag. 15-17;187-489
- PERALES ALBERTO. 1988 “Salud mental y desarrollo humano en el Perú”. Pág. 60-70.
- PERALES ALBERTO. 1995 Salud Mental de una población Urbano marginal de

Lima-INSM“HDHN” Perú

ROBINS STEPHEN. Comportamiento Organizacional. 8va Edición. Editorial Prentice Hall. México 1999.

ROVICH FREDICH. Diccionario de Psicología 5ta Edición. Editorial. Handa. España 1995.

TINKHAM CATHERINE; VOORHIES ELEANOR. 1981 “Enfermería social” 2° Edic. Edit. Limusa.

www.inei.gob.pe. Estimaciones y proyecciones de la Población-Perú.2002.

<http://www.infomed.sld.cu/websalud.html>

<http://www.guia de enfermería.com/>

[www.per.ops -oms.org/salu1\\_.html](http://www.per.ops -oms.org/salu1_.html)

<http://www.irdperú.org/page4.html>

<http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p7.1.htm>

<http://www.medicos-municipales.org.ar/titu10799.htm>.

<http://www.urban.org/family/adolescents.pdf>.

<http://www.filosofiyderecho.com>

<http://www.flora.org.pe/art-ent/milagros.htm> (violenciamujer)

<http://www.cima.org.pe/>

<http://www.accionporlosninos.org.pe/textos/malar5.doc>

<http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/15/>

<http://www.psicologia-online.com/tablon/messages/1,405.html>

<http://www.psiquiatria.com/articulos/pbc/2650/.part1/?++interactivo>

<http://www.psiquiatria.com/articulos/pbc/2650/.part2/?++interactivo>

<http://www.psiquiatria.com/articulos/pbc/2650/.part3/?++interactivo>

<http://www.psiquiatria.com/articulos/pbc/2650/.part4/?++interactivo>

<http://www.psiquiatria.com/articulos/pbc/2650/.part5/?++interactivo>

<http://www.psiquiatria.com/articulos/pbc/2650/.part6/?++interactivo>

<http://www.ekeko.rcp.net.pe/INSM-HONORIO DELGADO>

<http://www.who.int/home-page/index.es.shtml>

www.inei.gob.pe

<http://www.psicoadactiva.com/conten.htm>

<http://www.cyeconsulting.com/TEST.html>

<http://www.helios3000.net/>

[http://guiactual.guiadelmundo.org.uy/noticias/noticia\\_132.htm](http://guiactual.guiadelmundo.org.uy/noticias/noticia_132.htm)

<http://www.inppares.org.pe/VBGESTAD.HTM>

# ANEXOS

## ANEXO A

### Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES
1. Capacidad de resiliencia	Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos expresado en las habilidades sociales que posibilitan al adolescente tener un desarrollo y comportamiento sano en un medio ambiente social insano ( familia, escuela y comunidad).	<b>Primeras habilidades sociales.</b>
		Habilidades sociales avanzadas.
		Habilidades relacionadas con los sentimientos.
		Habilidades alternativas
		Habilidades para hacer frente al estrés.
		Habilidades de planificación

## **ANEXO B**

### **LISTA DE CHEQUEO EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES (Goldstein et. Al. 1,980)**

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación encontraras una lista de habilidades sociales que los adolescentes como tú pueden poseer en mayor o menor grado y que hace que ustedes sean mas o menos capaces.

Deberás calificar tus habilidades marcando cada una de las habilidades que se describen a continuación, de acuerdo a los siguientes puntajes.

- Marca 1 si nunca utilizas bien la habilidad.
- Marca 2 si utilizas muy pocas veces la habilidad.
- Marca 3 si utilizas alguna vez bien la habilidad.
- Marca 4 si utilizas a menudo bien la habilidad.
- Marca 5 si utilizas siempre bien la habilidad.

#### **GRUPO I: PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES**

	Nunca	Muy pocas veces	Alguna vez	A menudo	Siempre
1. ¿Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te están diciendo?	1	2	3	4	5
2. ¿Inicias una conversación con otras personas y luego puedes mantenerla por un momento?	1	2	3	4	5
3. ¿Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos?	1	2	3	4	5
4. ¿Eliges la información que necesitas saber y se la pides a la persona adecuada?	1	2	3	4	5
5. ¿Dices a los demás que tú estas agradecida (o) con ellos por algo que hicieron por ti?	1	2	3	4	5
6. ¿Te esfuerzas por conocer nuevas personas por propia iniciativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Presentas a nuevas personas con otros (as)?	1	2	3	4	5
8. ¿Dices a los demás lo que te gusta de ellos o de lo que hacen?	1	2	3	4	5

## GRUPO II: HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS

	<b>Nunca</b>	<b>Muy pocas veces</b>	<b>Alguna vez</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>
9. ¿Pides ayuda cuando la necesitas?	1	2	3	4	5
10. ¿Te integras a un grupo para participar en una determinada actividad?	1	2	3	4	5
11. ¿Explicas con claridad a los demás como hacer una tarea específica?	1	2	3	4	5
12. ¿Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente?	1	2	3	4	5
13. ¿Pides disculpas a los demás cuando haz echo algo que sabes que esta mal?	1	2	3	4	5
14. ¿Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de las otras personas?	1	2	3	4	5

### **GRUPO III: HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS**

	<b>Nunca</b>	<b>Muy pocas veces</b>	<b>Alguna vez</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>
15. ¿Intentas comprender y reconocer las emociones que experimentas?	1	2	3	4	5
16. ¿Permites que los demás conozcan lo que sientes?	1	2	3	4	5
17. ¿Intentas comprender lo que sienten los demás?	1	2	3	4	5
18. ¿Intentas comprender el enfado de las otras personas?	1	2	3	4	5
19. ¿Permites que los demás sepan que tu te interesas o te preocupas por ellos?	1	2	3	4	5
20. ¿Cuando sientes miedo, piensas porqué lo sientes, y luego intentas hacer algo para disminuirlo?	1	2	3	4	5
21. ¿Te das a ti misma una recompensa después de hacer algo bien?	1	2	3	4	5



**GRUPO IV: HABILIDADES ALTERNATIVAS**

	Nunca	Muy pocas veces	Alguna vez	A menudo	Siempre
22. ¿Sabes cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego se lo pides a la personas indicada?	1	2	3	4	5
23. ¿Compartes tus cosas con los demás?	1	2	3	4	5
24. ¿Ayudas a quien lo necesita?	1	2	3	4	5
25. ¿Si tú y alguien están en desacuerdo sobre algo, tratas de llegar a un acuerdo que satisfaga a ambos?	1	2	3	4	5
26. ¿Controlas tu carácter de modo que no se te escapan las cosas de la mano?	1	2	3	4	5
27. ¿Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu punto de vista?	1	2	3	4	5
28. ¿Conservas el control cuando los demás te hacen bromas?	1	2	3	4	5
29. ¿Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas?	1	2	3	4	5
30. ¿Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte?	1	2	3	4	5

**GRUPO V: HABILIDADES PARA HACER FRENTE A ESTRÉS**

	<b>Nunca</b>	<b>Muy pocas veces</b>	<b>Alguna vez</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>
31. ¿Le dices a los demás de modo claro, pero no con enfado, cuando ellos han hecho algo que no te gusta?	1	2	3	4	5
32. ¿Intentas escuchar a los demás y responder imparcialmente cuando ellos se quejan por ti?	1	2	3	4	5
33. ¿Expresas un halago sincero a los demás por la forma en que han jugado?	1	2	3	4	5
34. ¿Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido?	1	2	3	4	5
35. ¿Determinas si te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en esa situación?	1	2	3	4	5
36. ¿Manifiestas a los demás cuando sientes que una amiga no a sido tratada de manera justa?	1	2	3	4	5
37. ¿Si alguien esta tratando de convencerte de algo, piensas en la posición de esa persona y luego en la propia antes de decidir que hacer?	1	2	3	4	5
38. ¿Intentas comprender la razón por la cual has fracasado en una situación particular?	1	2	3	4	5
39. ¿Reconoces y resuelves la confusión que e produce cuando los demás te explican una cosa, pero dicen y hacen otra?	1	2	3	4	5
40. ¿Comprendes de qué y porqué has sido acusada (o) y luego piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que hizo la acusación?	1	2	3	4	5
41. ¿Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista, antes de una conversación problemática?	1	2	3	4	5
42. ¿Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que	1	2	3	4	5

	Nunca	Muy pocas veces	Alguna vez	A menudo	Siempre
hagas otra cosa distinta?					

### GRUPO VI: HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN

	Nunca	Muy pocas veces	Alguna vez	A menudo	Siempre
43. ¿Si te sientes aburrida, intentas encontrar algo interesante que hacer?	1	2	3	4	5
44. ¿Si surge un problema, intentas determinar que lo causó?	1	2	3	4	5
45. ¿Tomas decisiones realistas sobre lo que te gustaría realizar antes de comenzar una tarea?	1	2	3	4	5
46. ¿Determinas de manera realista qué tan bien podrías realizar antes de comenzar una tarea?	1	2	3	4	5
47. ¿Determinas lo que necesitas saber y cómo conseguir la información?	1	2	3	4	5
48. ¿Determinas de forma realista cuál de tus numerosos problemas es el más importante y cuál debería solucionarse primero?	1	2	3	4	5
49. ¿Analizas entre varias posibilidades y luego eliges la que te hará sentirte mejor?	1	2	3	4	5
50. ¿Eres capaz de ignorar distracciones y solo prestas atención a lo que quieres hacer?	1	2	3	4	5

### CALIFICACIÓN:

La calificación es un procedimiento simple y directo que se ve facilitado por la estimación que hace el sujeto de su grado de competencia o deficiente en que usa las habilidades sociales, comprendidas en la lista de chequeo, el cual están indicando un valor cuantitativo.

La puntuación máxima a obtener en un ítem es 5 y el valor mínimo es 1. Es posible obtener los siguientes puntajes de medidas de uso competente o deficiente de las habilidades sociales al usar la escala.

El puntaje total, que varía en función al número de ítems que responde el sujeto encada valor de 1 a 5. este puntaje como mínimo es 50 y como máximo 250 puntos.

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA LISTA DE CHEQUEO DE HABILIDADES

## SOCIALES DE GOLDSTEIN

Como Magnusson (1976), Guilford (1984) y Alarcón (1991) señalan, la relación entre ítem y el test total puede, expresarse como un coeficiente de correlación.

Ambrosio, T. (1997), encontraron los siguientes coeficientes individuales y totales aplicando el Coeficiente de Correlación Producto-Momento de Pearson.

## ANEXO C

### FORMULARIO

**INTRODUCCIÓN:** Buenos días soy estudiante de Enfermería de la UNMSM y en esta oportunidad en coordinación con su C.E., estoy realizando una encuesta a todos los adolescentes que se encuentren entre los 12 y 16 años, con el objetivo de obtener información acerca de los factores que se encuentran asociados a la forma de afrontar la violencia que existe en el medio familiar, Centro Educativo, y/o comunidad; para lo cual solicito se sirva responder en forma veraz las siguientes preguntas. La información que se obtendrá será de carácter anónimo y permitirá tomar medidas que favorezcan el desarrollo de los adolescentes.

#### INSTRUCCIONES:

- Responder a todas las preguntas.
- Responder con veracidad
- Algunas preguntas son de varias respuestas

#### I. FACTORES DEL ENTORNO FAMILIAR:

##### A. DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_

Dirección de su hogar: \_\_\_\_\_

##### B. ESTRUCTURA FAMILIAR:

¿Cómo está constituido su familia?

EDAD	SEXO	PARENTESCO	OCUPACIÓN
.	.	.	.

##### C. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR:

¿Quiénes trabajan en su hogar?

Papá: \_\_\_ Mamá: \_\_\_ Hermanos: \_\_\_ Papá, mamá: \_\_\_ otros: \_\_\_

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

100-150: \_\_\_ 151-200: \_\_\_ 201-250: \_\_\_ otro: \_\_\_

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

100-415: \_\_ 416-600: \_\_ 601-800 \_\_ 800 (+): \_\_

#### **D. DATOS DE LA VIVIENDA:**

El dinero que ingresa mensualmente permite satisfacer las necesidades de:

Alimentación: \_\_ Vestimenta: \_\_ Educación: \_\_ Salud: \_\_ Otros: \_\_

Su domicilio cuenta con los siguientes servicios:

Agua: \_\_ Luz: \_\_ Desagüe: \_\_ Teléfono: \_\_ Otros: \_\_

Su vivienda es:

Propia: \_\_ Alquilada: \_\_ Alojado: \_\_ Otros: \_\_

De que material está construido su vivienda?

Noble: \_\_ Esteras: \_\_ Tripley o cartón: \_\_ Otros: \_\_

¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda?

1: \_\_ 2 -3: \_\_ 4 -5: \_\_ 6- (+): \_\_

¿Tiene usted dormitorio propio?

Si: \_\_ No: \_\_

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

Hermano: \_\_ Hermana: \_\_ Papá: \_\_ Mamá: \_\_ Otros: \_\_

#### **E. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:**

¿Vive usted con sus padres?

Si: \_\_ No: \_\_

¿Quién cumple la función de jefe de familia en su casa? ( quien toma las decisiones)

Papá: \_\_ Mamá: \_\_ Papá y Mamá: \_\_ Hermano: \_\_ Otros: \_\_

¿Cómo considera Ud. la comunicación entre sus padres?

Buena: \_\_ Regular: \_\_ Mala: \_\_

¿Cómo considera Ud. la comunicación entre usted y sus padres?

Buena: \_\_ Regular: \_\_ Mala: \_\_

¿Cómo considera Ud. la comunicación de usted con sus hermanos?

Buena: \_\_ Regular: \_\_ Mala: \_\_

¿Cuál es la forma de corrección que realiza sus padres cuando algún miembro de la familia comete faltas?

Gritan: \_\_ Pegan: \_\_ Insultan: \_\_ Privan de algo que les gusta: \_\_ Otros: \_\_

#### **F. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:**

¿Algún miembro de su familia consume alcohol?

.Si: \_\_\_ No: \_\_\_

¿Algún miembro de su familia consume drogas?

Si: \_\_\_ No: \_\_\_

¿Cuándo se siente agobiado, triste o con algún problema, a quien acude?

Mamá: \_\_\_ Papá: \_\_\_ Hermano (a): \_\_\_ Amigo: \_\_\_ Profesor: \_\_\_ Vecino: \_\_\_ Otros: \_\_\_

---

## II. FACTORES DE LA INSTITUCIÓN ESCOLAR:

### A. APLICACIÓN DE NORMAS Y REGLAS:

¿Cuál es la forma de corrección que utilizan en el C.E. cuando cometen alguna falta?

Gritan: \_\_\_ Pegan: \_\_\_ Insultan: \_\_\_ No le dejan salir al recreo: \_\_\_ Otros: \_\_\_

---

¿Quiénes?.....

### B. PROBLEMAS PSICOSOCIALES:

¿En su Colegio existe grupo de pandillas?

Si \_\_\_ No \_\_\_

¿En su colegio hay estudiantes que pertenecen a pandillas?

Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Y alguno de ellos es su amigo?

Si \_\_\_ No \_\_\_

¿En su colegio hay estudiantes que consumen alcohol y/o drogas?

Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Alguna vez usted a consumido alcohol y/o drogas?

Si \_\_\_ No \_\_\_

### C. COMUNICACIÓN CON LOS MIEMBROS DEL CENTRO EDUCATIVO:

¿Cómo considera Ud. la comunicación con sus profesores?

Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

¿Cómo considera Ud. La comunicación con los auxiliares de disciplina?

Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

¿Cómo considera Ud. la comunicación entre sus compañeros de clase?

Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

¿Cómo es la comunicación con sus compañeros de clase?

Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

## III. FACTORES DE LA COMUNIDAD:

### A. COMPORTAMIENTO DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD:

¿Cómo considera Ud. la comunicación entre los vecinos de su barrio?

Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

¿Cómo considera Ud. la comunicación de usted con sus vecinos del barrio?

Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

¿Alguna vez sus vecinos lo han maltratado?

Si \_\_\_ No \_\_\_

Si la respuesta es si:

¿Cómo?: \_\_\_\_\_

¿Cuándo?: \_\_\_\_\_

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

¿Cada cuánto tiempo?: \_\_\_\_\_

¿Algún miembro de sus vecinos pertenecen a algún grupo juvenil (pandillas)?

Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Qué relación tiene Ud. Con esa persona?: \_\_\_\_\_

### **B. ACCESIBILIDAD DE LA COMUNIDAD:**

¿Alguna vez a acudido al puesto de salud de su comunidad?

Si \_\_\_ No \_\_\_

Si la respuesta es si: Mencione el motivo porqué acudió:

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

Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Le es fácil llegar a su Centro Educativo?

Si \_\_\_ No \_\_\_

### **C. PRESENCIA DE PROBLEMAS PSICOSOCIALES:**

¿Cuál de los siguientes casos existe en su comunidad?

- Pandillaje: \_\_\_

- Drogadicción: \_\_\_

- Prostitución: \_\_\_

- Alcoholismo: \_\_\_

- Violencia Familiar: \_\_\_

- Otros: \_\_\_\_\_

¿Pertenece usted a alguna pandilla?

Si \_\_\_ No \_\_\_

Si la respuesta es sí: ¿Porqué?:

¿Pertenece usted a algún grupo juvenil ( parroquia, centro de la juventud, club deportivo)?

Si \_\_\_ No \_\_\_

**D. CARACTERÍSTICAS SANITARIAS:**

¿Cada cuanto tiempo pasa el camión de basura por tu comunidad?

2 veces x sem.: \_\_\_ 1 vez x sem.: \_\_\_ 1 vez c/15 días: \_\_\_ 1 vez al mes: \_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

¿Que hacen con la basura si no pasa el carro recolector?

Botan a la calle: \_\_\_ Entierran: \_\_\_ Acumulan en su casa: \_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

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

Si \_\_\_ No \_\_\_

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

Si \_\_\_ No \_\_\_

**CALIFICACIÓN:**

La calificación se da en función a los valores finales de la variable a medir; teniendo así:

Factores protectores: 0

Factores de Riesgo: 1

Teniendo así como valor mínimo de 0 puntos y como máximo de 49 puntos.

## ANEXO D

### CONFIABILIDAD DEL FORMULARIO APLICANDO KUDER-RICHARSON

$$\text{Confiabilidad}(\alpha) = \frac{K}{K - 1} \left( \frac{1 - \sum p_i q_i}{S^2_x} \right)$$

$S^2_x$ : Varianza de la prueba x

$p_i q_i$ : Varianza del ítem

K: Numero de ítems



$$\alpha = \frac{49}{48} \left( 1 - \frac{6.33}{23.3} \right)$$

$\alpha = 0,75$  (altamente confiable)

## ANEXO E

Capacidad de Resiliencia que tienen los adolescentes del C.E.M "A.A.C." Sector IV-Pamplona Alta-SJM Octubre-2002

Capacidad de resiliencia		N°	%
Alta		74	34.5
Mediana	Alta	97	45.3
	Baja	39	17.8
Baja		5	2.3
Total		214	100

## ANEXO F

DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS SEGÚN SEXO, EN RELACIÓN A LOS INDICADORES DE LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL C.E.M. "A.A.C." SECTOR IV PAMPLONA ALTA-SJM-OCTUBRE-2002

CUADRO N° 1

SEXO	PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES			
	PUNTAJE ESPERADO		PUNTAJE OBTENIDO	
	N°	%	N°	%
FEMENINO	4320	50.4	3161	36.9
MASCULINO	4240	49.6	2822	32.9
<b>TOTAL</b>	8560	100	5983	69.8

CUADRO N° 2

SEXO	HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS			
	PUNTAJE ESPERADO		PUNTAJE OBTENIDO	
	N°	%	N°	%
FEMENINO	3240	50.4	2367	36.9
MASCULINO	3180	49.6	2208	34.4
<b>TOTAL</b>	6420	100	4575	71.3

CUADRO N°3

SEXO	HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS			
	PUNTAJE ESPERADO		PUNTAJE OBTENIDO	
	N°	%	N°	%
FEMENINO	3780	50.4	2540	33.9
MASCULINO	3710	49.6	2404	32.1
<b>TOTAL</b>	7490	100	4944	66.0

CUADRO N° 4

SEXO	HABILIDADES ALTERNATIVAS			
	PUNTAJE ESPERADO		PUNTAJE OBTENIDO	
	N°	%	N°	%
FEMENINO	4320	50.4	2813	32.9
MASCULINO	4240	49.6	2595	30.3
<b>TOTAL</b>	8560	100	5408	63.2

CUADRO N°5

SEXO	HABILIDADES PARA HACER FRENTE A ESTRÉS			
	PUNTAJE ESPERADO		PUNTAJE OBTENIDO	
	N°	%	N°	%
FEMENINO	5940	50.4	3956	33.6
MASCULINO	5830	49.6	3796	32.3
<b>TOTAL</b>	11770	100	7752	65.9

CUADRO N° 6

SEXO	HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN			
	PUNTAJE ESPERADO		PUNTAJE OBTENIDO	
	N°	%	N°	%
FEMENINO	4320	50.4	3155	36.9
MASCULINO	4240	49.6	3008	35.1
<b>TOTAL</b>	8560	100	6163	72

## ANEXO G.

RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD Y FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA SEGÚN DIMENSIONES EN ADOLESCENTES DEL C.E.M. "A.A.C." SECTOR 4 DE PAMPLONA ALTA SJM-OCTUBRE 2002