

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO. JULIO – SETIEMBRE, 2015.”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

ALARCÓN FLORES, Merlyn Jackely

YANCE CARHUAPOMA, Gloria

ASESORA:

Obsta. BUSTAMANTE QUISPE, Patricia

AYACUCHO – PERÚ

2015

Tesis
0754
Ala
ej. 1

ACTA DE SUSTENTACIÓN

R.D. N° 305-FC de la S-UNSCH-2015

En la ciudad de Ayacucho a los veintiocho días del mes de diciembre del año dos mil quince, siendo las dieciséis horas con quince minutos, en el local del auditorium de la Escuela Profesional de Obstetricia, se reunieron los miembros del jurado calificador conformado por:

Dr. Emilio Germán Ramírez Roca (Presidente)

Mg. Noemí Quispe Cadenas (Miembro)

Mg. Martha Infante Beingolea (Miembro)

Mg. Pavel Alarcón Vila (Miembro)

Obst. Patricia Bustamante Quispe (Asesora)

Bajo la presidencia del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y actuando como Secretaria Docente la Obst. Patricia Bustamante Quispe, asesora de la tesis en mención. Se prosigue con la lectura de la Resolución Decanal N° 305-FC de la S. – UNSCH-2015 de fecha veintiuno de diciembre de 2015, que resuelve declarar expedita la sustentación de la tesis "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA RESILENCIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO. JULIO SETIEMBRE, 2015", presentado por las Bachilleres: Merlyn Jackely ALARCON FLORES y Gloria YANCE CARHUAPOMA.

Acto seguido el Sr. Decano invita a las tesisistas a proceder con la sustentación en el tiempo establecido según reglamento.

Concluida la sustentación el Decano invita a los miembros del jurado proceder con las observaciones y/o preguntas que consideren pertinentes.

Concluida la estación de preguntas el decano invita al público abandonar la sala a fin de que el jurado pueda proceder con la correspondiente evaluación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE: Merlyn Jackely Alarcón Flores:

	Texto	Exp.	P/R	PROM.
Dr. Emilio Ramírez Roca	17	17	17	17
Mg. Noemí Quispe Cadenas	15	16	16	16
Mg. Martha Infante Beingolea	17	17	17	17
Mg. Pavel Alarcón Vila	15	16	16	16

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE: Gloria Yance Carhuapoma:

	Texto	Exp.	P/R	PROM.
Dr. Emilio Ramírez Roca	17	17	17	17
Mg. Noemí Quispe Cadenas	15	15	15	15
Mg. Martha Infante Beingolea	16	16	16	16
Mg. Pavel Alarcón Vila	15	15	15	15

PROMEDIO FINAL

De la evaluación de los miembros del Jurado de concluye aprobar por unanimidad a la Bachiller Merlyn Jackely Alarcón Flores con la nota: 17

Aprobar por unanimidad a la Bachiller Gloria Yance Carhuapoma con la nota: 16

Se sugiere levantar las observaciones planteadas por los miembros del jurado.

Finalmente, para dar fe de lo actuado los miembros del jurado firman al pie de la presente Acta, siendo las.



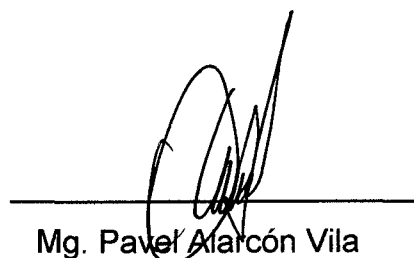
Dr. Emilio G. Ramírez Roca
Presidente



Mg. Noemí Quispe Cadenas
Miembro



Mg. Martha Infante Beingolea
Miembro



Mg. Pavel Alarcón Vila
Miembro



Obst. Patricia Bustamante Quispe
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por guiarme, darme fuerzas y no desfallecer ante los problemas, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desmayar en el intento, por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Pedro y María Zoraida, que me dieron el mejor regalo "la vida", y con su ejemplo y amor, han hecho que nazca en mí, el deseo de superación como persona y como profesional.

A mis hermanos, Danny, Cynthia, Richard, Mariela y Junior; con quienes he compartido sueños, juegos y todo aquello que solo se puede vivir con ustedes. Gracias por el cariño que siempre nos ha unido y porque sin ustedes todo hubiera sido diferente.

Merlyn.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a DIOS, por haberme dado la vida y permitir haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, hermanos, hijos (Engels, José Antonio y Fabricio) y a mi esposo por demostrarme siempre su cariño y sus apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones que les agradezco desde el fondo de mi alma.

Dedico este trabajo a mis maestros y mi compañera de tesis que les agradezco desde el fondo de mi corazón.

GLORIA

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos acogido en sus aulas durante nuestros años de estudio y brindado la oportunidad de formarnos en esta noble y huamanga profesión.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y a la plana docente por enseñarnos sus sabios conocimientos durante nuestra formación profesional.

Nuestro más profundo agradecimiento y reconocimiento a la Obsta. Patricia Bustamante Quispe, por su asesoría, aportes y sugerencias durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Nuestra gratitud al Hospital Regional de Ayacucho por su colaboración y habernos brindado las facilidades durante la ejecución del presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a nuestros padres y familiares porque nos brindaron su apoyo tanto moral y económicamente para seguir estudiando por lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser orgullo para ellos y de toda la familia.

Muchas gracias

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	07

CAPÍTULO I:

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	14
2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA	17
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS.....	27
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	28
2.4.1. HIPÓTESIS	28
2.4.2. VARIABLES.....	29

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO	30
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	31
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32

3.6.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.7.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	33

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la adultez; es un estadio de la vida que comienza con el inicio de la pubertad y suele terminar cuando el individuo obtiene los derechos del adulto, responsabilidades y reconocimiento por parte de la ley o sociedad. Sin embargo, no hay una definición única de adolescencia, ya que cualquier intento de construir una definición unitaria sería muy difícil dada la creciente apreciación de la experiencia del adolescente. La experiencia adolescente en una región del mundo es muy diferente de otra y, aún más, dentro de un mismo estado geográfico o político, existen diferencias históricas, económicas, políticas y religiosas que influyen en la naturaleza de la adolescencia¹. Sin embargo, muchos de los adolescentes a pesar de haber sufrido eventos vitales adversos presentan una serie de factores protectores conocidos como resiliencia. La resiliencia es la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa que puede seguir a una retirada o incapacidad inicial después de iniciarse un evento estresante. En una situación vital estresante hay tres factores protectores principales; el primero viene a ser el temperamento y los atributos de personalidad del individuo, incluye el nivel

de actividad, la capacidad reflexiva cuando afronta nuevas situaciones, las habilidades cognitivas; el segundo se encuentra en las familias, especialmente en las más pobres, como el cariño, cohesión y presencia de algún cuidado de un adulto, como el abuelo o abuela que asume un rol parental en ausencia de padres o cuando hay problemas maritales entre los padres; y, el tercero, la disponibilidad de apoyo social en sus múltiples formas, como una madre sustituta, un profesor interesado, una agencia, una institución que proporciona cuidados o los servicios de una iglesia².

La adolescencia es una etapa de evolución, de reorganización biológica, cognitiva, emocional y social en la que el adolescente ha de tomar decisiones, adquirir compromisos y buscar su espacio en el mundo. El desarrollo del adolescente también consiste en un cambio en las relaciones familiares hacia una mayor interdependencia, dando prioridad a la interacción con los pares, la formación de la identidad personal, el aumento de la conciencia moral, los valores y maduración cognitiva³.

En la ciudad de Ayacucho se ha observado que muchos adolescentes hacen consumo de bebidas alcohólicas, son miembros de pandillas, provienen de familias disfuncionales, etc., sin embargo existen adolescentes que se mantienen en forma saludable y conviven de acuerdo a las normas éticas y morales de nuestra sociedad, por ello se planteó el presente trabajo de investigación con el objeto de conocer cuáles son los "Factores de riesgo asociados a la resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – setiembre 2015".

Los principales resultados hallados en la presente investigación fueron: El 46.2% (84) adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho fueron no resilientes. La resiliencia de los adolescentes son dependientes de la edad, sexo, pertenecer a pandillas, estado civil de los padres, consumo de bebidas alcohólicas por los padres y violencia en el hogar ($p < 0.05$) y no son dependientes del grado de estudio y la condición económica ($p > 0.05$).

CAPITULO I: PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término resiliencia es utilizada para referirse a la capacidad de superar exitosamente la adversidad, se ha popularizado el empleo del término resiliencia, como una forma de explicar la capacidad de algunas personas para adaptarse exitosamente a pesar de los desafíos de circunstancias amenazantes. El término no significa invulnerabilidad ni impermeabilidad al estrés, sino que se refiere a la capacidad de afrontar las contingencias y salir fortalecido. Los especialistas empezaron a descubrir que los niños generalmente sucumbían cuando aumentaban los factores de riesgo y disminuía su resiliencia. Se hizo evidente que los niños y adolescentes experimentaban riesgos y vulnerabilidad de forma diferente dependiendo de la etapa de desarrollo que hubieran alcanzado⁴.

Durante la adolescencia aparecen poderosos agentes de vinculación, debido a que ellos pasan más tiempo con sus amigos y menos con sus padres y

hermanos, sin embargo, las crisis o problemas a los que puede verse expuesta la familia no deja de afectarlos. Crisis como la ruptura de la familia, divorcio, desempleo, muerte de algunos de los padres, hermanos u otro miembro cercano a la familia, depresión de alguno de los progenitores, la pobreza entre otros factores, sin duda, repercuten en el comportamiento, nivel académico y emociones de los adolescentes. Las consecuencias emocionales en los hijos de familias con padres en conflicto, hostiles, incapaces de controlar el comportamiento de los hijos, deprimidos, generan apego inseguro o sentimientos de baja autoestima en adolescentes, padres esquizofrénicos, con dependencia a las drogas o al alcohol y que mantienen una conducta preferencial hacia uno de los hijos, acarrear problemas emocionales en los adolescentes tales como ansiedad y depresión⁵.

Comúnmente, la adolescencia ha sido interpretada como una etapa de crisis en el desarrollo humano, un período cuya complejidad está dada por la aparición simultánea de sentimientos, pensamientos y comportamientos contradictorios y conflictivos. Los adolescentes no solamente pueden ser víctimas de peligros provenientes del entorno social, sino que en ocasiones, ellos pueden atentar contra sí mismos, realizando actos intencionados, o bien, involuntarios, que no sólo alteran su desarrollo, sino que también perjudican su salud y ponen en riesgo su vida. Estas acciones, llamadas conductas de riesgo, pueden ser adquiridas a través de modelos observados en el ambiente familiar o social, siendo no privativas de contextos vulnerables, aunque debido a las circunstancias que caracterizan estos espacios, la frecuencia es mucho mayor en ellos⁶.

No es desconocido que en nuestra región y país los niveles de pobreza son elevados, tampoco podemos negar que la calidad de vida de todos los ciudadanos ha descendido y que los niños y adolescentes son los primeros que reciben el impacto del deterioro de las condiciones bajo las cuales viven sus familias; más grave aún es para las familias ubicadas en estratos de pobreza y extrema pobreza, y por supuesto ni que decir de la situación de vulnerabilidad de las miles de familias desplazadas. Los adolescentes de familias de escasos recursos económicos están sometidos a doble riesgo, por un lado están expuestos a situaciones generadoras de enfermedades físicas, pero también a un apoyo social insuficiente, a estrés familiar y depresión de los padres, especialmente de las madres que son responsables del hogar. Sin embargo, se ha observado que a pesar de la experiencia estresante vivida, algunas personas muestran tener competencias biológicas, psicológicas y sociales funcionales en su vida cotidiana, lo cual llama la atención por cuanto significa que existen condiciones personales que posibilitan un desarrollo sano y positivo sobreponiéndose a la adversidad; desde luego se enfatizan las fortalezas de los seres humanos⁷.

Todo lo mencionado nos conduce a realizar el presente trabajo de investigación planteándonos la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. GENERAL:

- Conocer los factores de riesgo personales y familiares asociados a la resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

1.3.2. ESPECÍFICOS:

- 1º Determinar la resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.
- 2º Relacionar la resiliencia en adolescentes con los factores de riesgo personales del adolescente como la edad, sexo, grado de instrucción, pertenecer a pandillas.
- 3º Relacionar la resiliencia en adolescentes con los factores de riesgo familiares como estado civil de los padres, nivel económico, consumo de bebidas alcohólicas y violencia en el hogar.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Solier (2014: Venezuela), “Factores asociados a la resiliencia en adolescentes asistentes a la preparatoria escolar de Caracas”, **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la resiliencia en adolescentes de una preparatoria escolar de caracas. **Método:** se realizó un estudio transversal descriptivo, en una muestra no probabilística de 456 adolescentes de ambos sexos. Se aplicó un cuestionario de datos generales, el Inventario de Resiliencia HPH-300. Obtenidos los cuestionarios se realizó la captura de los datos en el programa SPSS versión 19 y la regresión logística para determinar los factores de riesgo.**Resultados:** reportó de total de un total de 456 adolescentes en estudio, el 70.4% (321) resilientes y el 29.6% (135) no resilientes. Reportó que la resiliencia se encontraba influida por el factor de riesgo escolaridad (OR= 4.56, IC95%: 2.45 a 7.86, $p < 0.001$), pertenecer a grupos de amigos o pandillas de adolescentes (OR= 2.51, IC95%: 1.41 a 6.33, $p < 0.000$), familias de condición económica baja (OR= 6.79, IC95%:

4.88 a 9.65, $p < 0.009$), a padres con problema de alcoholismo (OR= 2.25, IC95%: 1.37 a 4.025, $p < 0.005$) y madres con problema de alcoholismo (OR= 9.55, IC95%: 4.162 a 15.261, $p < 0.005$). **Conclusión:** Existe una relación significativa entre la resiliencia y los factores descritos líneas arriba ⁸.

Figueroa (2012: Venezuela), "Factores asociados a la resiliencia en integrantes del club del adolescente de Maracaibo", **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la resiliencia en integrantes del club del adolescente de Maracaibo. **Método:** Se realizó un estudio transversal descriptivo, en una muestra no probabilística de 186 adolescentes de ambos sexos. Se aplicó la escala de resiliencia para adolescentes ARS. Los resultados fueron procesados mediante la regresión logística para determinar los factores de riesgo en el paquete estadístico SPSS 19.0. **Resultados:** de un total de 186, 65.1% (121) fueron adolescentes resilientes y 34.9% (65) no resilientes, los factores de riesgo asociados a la resiliencia fueron el sexo masculino (OR= 4.69, IC95%: 2.99 a 5.95, $p < 0.01$), padres separados (OR= 9.45, IC95%: 5.03 a 17.29, $p < 0.005$), violencia en el hogar (OR= 2.99, IC95%: 1.76 a 4.86, $p < 0.005$) y padres con problemas de alcoholismo (OR= 6.12, IC95%: 3.38 a 9.11, $p < 0.001$). **Conclusión:** Existe una relación significativa entre la resiliencia y los factores de riesgo sexo, padres separados y violencia en el hogar ⁹.

Matta (2010: Perú), "Grado de desarrollo de la resiliencia y su relación con los factores protectores y de riesgo, en adolescentes de Instituciones Educativas de Lima, Ica, Ayacucho y Huánuco – 2005", **Objetivo:** Determinar el grado de desarrollo de la resiliencia y su relación con la

presencia de factores protectores y de riesgo en adolescentes de las instituciones educativas de Lima, Ica Ayacucho y Huánuco según sexo y procedencia. **Método:** Estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, se aplicaron dos cuestionarios, uno para determinar el grado de desarrollo de la resiliencia y otro para identificar los factores protectores y de riesgo en 2745 adolescentes de las instituciones educativas mencionadas. La confiabilidad de los instrumentos fue de 0.839 y 0.816 respectivamente. **Resultados:** reportó de total de 2745 (100%), 1940 (70%) tienen un grado de desarrollo de resiliencia alto, 728(27%) presentan un grado de desarrollo de la resiliencia medio y 77 (3%) un grado de desarrollo de resiliencia bajo. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre el grado de desarrollo de la resiliencia y los factores protectores y de riesgo aceptándose así la hipótesis de investigación ¹⁰.

Salgado AC. (2009: Perú), "Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima", **Objetivo:** Establecer la relación que existe entre la felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes. **Método:** La muestra estuvo conformada por 275 estudiantes: 134 varones y 141 mujeres de 15 a 18 años que cursaban el quinto año de secundaria en dos colegios nacionales mixtos de la ciudad de Lima, basados en un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Satisfacción con la vida, la Escala de Resiliencia y la Escala de Orientación hacia la vida - Revisada. **Resultados:** Entre los principales hallazgos se encontró que existe una relación altamente significativa entre resiliencia con el sexo ($p=0.009$). **Conclusión:** Existe

asociación entre la resiliencia con la felicidad y optimismo ¹¹.

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1. RESILIENCIA

2.2.1.1. Definición del concepto

El término resiliencia ha tenido al paso de la historia distintas definiciones en cuanto a lo que implica como proceso, es por ello que a continuación se señalan algunos autores citados por Núñez (2014)¹²:

- **Rutter (1992):** "Un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida "sana" viviendo en un medio "insano". Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones de atributos del niño con 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"¹².

- **Vanistendael (1994):** "La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia 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 las circunstancias difíciles"¹².

- **CyruInik (2004):** agrega que la resiliencia sería algo que se construye en relación con el otro, a través de un tejido de vínculos. Estos vínculos se

construirían desde antes del nacimiento, con los padres o sustitutos, formando así un niño o niña segura de sí misma¹².

2.2.1.2. Factores protectores

1º Factores resilientes internos:

Son todas las características que posee cada uno y que son imprescindibles al momento de verse enfrentado a situaciones difíciles, o de adversidad, ya que ellas nos brindan la fortaleza para sobrellevarlas. Algunas variables que operan como factores protectores son: rasgos de personalidad tales como autonomía, autoestima y orientación social positiva; cohesión familiar, calidez y ausencia de graves conflictos¹³.

2º Factores resilientes externos:

Son aquellas condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: la familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Son los recursos que están en la familia y la comunidad, importantes al momento de enfrentarse a situaciones estresantes o de adversidad, estos recursos darán la fortaleza para salir adelante de aquella situación de estrés¹³.

2.2.1.2. Factores de riesgo

Son aquellas situaciones o experiencias que son estresantes, es decir que provocan algún tipo de problema, y que son el resultado de la interacción del sujeto con el medio ambiente, y que además puede afectar la vulnerabilidad de las personas¹³.

En cuanto a los adolescentes, podemos mencionar los siguientes factores de riesgo: maltrato infantil, físico y psicológico, abandono de padres, separación o divorcio de los padres, pobreza extrema, sobrecarga de responsabilidades, marginación y/o discriminación, alcoholismo y drogadicción de los padres, patologías mentales en familiares cercanos, cambio de casa o de colegio, disfuncionalidad familiar, padres consumidores de sustancias psicoactivas o alcohol, alteraciones psiquiátricas familiares, conducta antisocial en familiares y vandalismo en familiares¹³.

2.2.1.3. Fuentes de la resiliencia

Para hacer frente a las adversidades, superarlas y además, salir fortalecidos o transformados niños y adolescentes toman factores de resiliencia, desde tres fuentes¹⁴:

- 1º Ambiente favorable:** Son los factores externos como la familia, la comunidad y la nación los que refuerzan la resiliencia en niños y adolescentes¹⁴.
- 2º Fortaleza intrapsíquica:** Incluye un sentido de autonomía, control de impulsos, autoestima, sentimientos de afecto y empatía¹⁴.
- 3º Habilidades adquiridas y orientadas a la acción:** El adolescente o niño las adquiere sumando la expresión social, la capacidad de resolución de problemas, el manejo del estrés, de la angustia, la selección de opciones, etc. ¹⁴.

2.2.1.4. Pilares de la resiliencia

Dado que la resiliencia implica un proceso dinámico, continuo e interactivo, se plantea los pilares de la resiliencia ligados a las siguientes capacidades, y son los siguientes:

1º Autoestima consistente: es la base de los demás pilares y fruto del cuidado afectivo consecuente del niño, niña o adolescente, por un adulto significativo. Pone el énfasis en la importancia del otro, ya que durante toda la vida se necesita un “feed back” positivo para sostener la autoestima¹⁴.

2º Capacidad de relacionarse: la que está ligada a la habilidad para establecer un apego seguro, lazos e intimidad con otras personas. Estrechamente relacionado al apego¹⁴.

3º Apego: hacia una persona significativa para el niño o niña, ya sea su madre u otro adulto con el cual pueda relacionarse de manera cálida y estable. El amparo que proporciona un vínculo estable, permite que los niños afronten crisis inesperadas e imprevisibles¹⁴.

4º Creatividad: la que en un amplio sentido incluye la capacidad para generar condiciones de vida aptas para los deseos y ambiciones de la persona, es decir, constituye la capacidad de “crear” las condiciones de satisfacción en su vida. Es la capacidad de crear el orden, armonía, concretar metas y proyectos que pueden surgir a partir del caos y el desorden¹⁴.

5º Introspección: que se relaciona con el arte de preguntarse a sí

mismo y darse una respuesta honesta. Preguntándose a uno mismo, se pone en juego el autoconcepto de la persona, es decir, la consistencia en la relación con uno mismo. Permite que la persona mantenga una profunda relación consigo misma, tanto a través de las imágenes que lleva dentro como a través de la búsqueda de un sentido a su existencia, que se manifestaría en el plano de las acciones¹⁴.

6° Autonomía: que se relaciona con el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas, sin caer en el aislamiento. Se basa en el adecuado desarrollo del principio de realidad, que permite juzgar una situación externa prescindiendo de los deseos íntimos del sujeto¹⁴.

7° Iniciativa: relacionado con el gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas más exigentes. Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos. Siguiendo esta reflexión, se puede decir que la capacidad de iniciativa en las personas, les entregaría una cuota de seguridad y confianza que las llevaría a aceptar tareas o situaciones complejas, enfrentándolas positivamente, entendiéndolas como un desafío a realizar, en vez de visualizarlas como una dificultad¹⁴.

8° Humor: encontrar lo cómico en la propia tragedia, se menciona la capacidad del humor, de transformar el sufrimiento en placer. Mediante el humor, el sujeto aparta el sentir lo doloroso de la realidad, aunque sin desconocerla ni desmentirla. La importancia que reviste el humor en la vida en general y, sobretodo, en momentos difíciles, busca que las personas, a pesar de estar sometidas a condiciones de adversidad, mantienen distancia respecto de sus problemas, riéndose de sus tragedias o encontrando el

humor en cada situación difícil¹⁴.

9º Moralidad: es la consecuencia de extender el deseo personal de bienestar a los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores donde el ejemplo de los otros es determinante. Es la consecuencia para prolongar el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y la capacidad de comprometerse con valores¹⁴.

10º Pensamiento crítico: que es la transformación de la queja común en una crítica de la situación adversa, lo que posibilita proposiciones superadoras¹⁴.

11º Empatía: es un medio para acceder, de manera privilegiada, a la experiencia mental del otro. Esto subyace en la confianza que nos facilita las relaciones con los semejantes¹⁴.

12º Pertenencia: es la habilidad de incorporarse a un grupo donde se emplean las mismas palabras, las mismas imágenes y ritos, que permite construir un sentido y proteger la identidad. En consecuencia, cuando el sujeto se ve enfrentado a situaciones traumáticas o de conflicto, el grupo de pertenencia otorga cimientos y seguridad que el sujeto adquiere por el solo hecho de sentirse perteneciente, válido e importante en un grupo determinado¹⁴.

2.2.2. Adolescencia

La adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la adultez, es un estadio de la vida que comienza con el inicio de la pubertad y suele terminar

cuando el individuo obtiene los derechos adultos, responsabilidades y reconocimiento por parte de familia, ley o sociedad¹⁵.

2.2.2.1. Clasificación

1º Adolescencia temprana

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación¹⁵.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicar-se en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental¹⁵.

El desarrollo físico y sexual, es más precoz en las niñas que los varones. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana.

Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones¹⁵.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual¹⁵.

2º Adolescencia tardía

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones¹⁵.

La temeridad declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes.

Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol¹⁵.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina¹⁵.

No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea¹⁵.

2.2.3. ESCALA DE RESILIENCIA:

Fue construida por Gail M. Wagnild y Heather M. Young (1993) en Estados Unidos, con el objetivo de identificar el grado de resiliencia, considerada como una característica positiva de la personalidad que permite la adaptación individual¹⁶.

La Escala de Resiliencia fue construida tomando como base el relato de 24 mujeres mayores estadounidenses, quienes habían superado favorablemente la mayoría de las situaciones adversas de su vida. Otros investigadores, posteriormente describieron la evolución y la evaluación inicial de la Escala de Resiliencia en una muestra de 810 adultos del género femenino residentes en comunidades. Si bien la escala fue construida inicialmente en población femenina, también puede ser utilizada con la población masculina y con un amplio alcance de edades¹⁶.

Dentro de las propiedades se hallaron la validez concurrente de la Escala, a partir de altas correlaciones con mediciones establecidas de constructos vinculados con la resiliencia, tales como depresión, satisfacción por la vida, moral y salud. La validez también fue verificada al correlacionar positiva y significativamente los puntajes de la ER con puntajes de autoestima ($r = 0.57$), correlacionar negativa y significativamente con la percepción al estrés ($r = -0.67$)¹⁶.

La validez de constructo se efectuó mediante el análisis factorial de los ítems para lo cual se emplearon el método de los componentes principales seguido de una rotación Oblimin y normalización Kaiser y finalmente se usó el

método de ScreePlot. Según el criterio de Kaiser (valores propios mayores que 1) se identificaron 5 componentes y según el criterio ScreePlot se identificaron dos factores denominados competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida¹⁶.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

Factores de riesgo

Es el conjunto de fenómenos, características o condiciones detectables que posibilitan o incrementan la probabilidad de desencadenar un evento.

Adolescencia

Etapa crítica en el desarrollo biopsicosocial del ser humano, en la que ocurren cambios biológicos, y psíquicos que transforman al niño en un individuo maduro en sus aspectos físico, sexual, emocional y psicosocial. Según la OMS se da a partir de los 10 años en promedio hasta los 19 años.

Resiliencia

Capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.

Edad

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente.

Sexo

Conjunto de caracteres anatómo-fisiológicos que se distinguen entre el varón y la mujer.

Consumo de alcohol

Son hábitos nocivos de consumo de bebidas fermentadas o producto de destilación de la fermentación; con la finalidad de embriagarse.

Grado de Instrucción

Es el nivel académico o escolaridad alcanzado por el individuo a la fecha actual, está expresado en nivel primario, secundario, superior y sin estudios.

Pandillas

Grupo de amigos que suelen reunirse para divertirse en común. Liga que forman algunos para engañar a otros o hacerles daño.

Estado civil

Es la relación de vida conyugal de la persona ante la sociedad y las leyes.

Nivel económico

Es el poder adquisitivo personal y/o familiar que posee la/el adolescente, está determinado por el ingreso económico mínimo vital.

Violencia en el hogar

Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, psicológica, abuso sexual intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que es perpetrado por uno o más miembros de la familia.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. HIPÓTESIS

- Los factores de riesgo asociados a la resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, Julio a Setiembre 2015 son los factores personales como la edad, sexo, grado de estudio, pertenecer a pandillas y los factores familiares como el estado civil de los padres, nivel económico, consumo de bebidas alcohólicas y violencia en el hogar.

2.4.2. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Factores de riesgo

Factores personales:

Edad

Sexo

Grado de Instrucción

Pertenecer a pandillas

Factores familiares:

Estado civil de los padres

Nivel económico

Consumo de bebidas alcohólicas del padre y madre

Violencia en el hogar

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Resiliencia

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Aplicada

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

- Transversal - Prospectivo - Explicativa

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Estuvo constituida por adolescentes de ambos sexos usuarios de los servicios del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de Julio – Setiembre 2015.

3.3.2. MUESTRA

Estuvo constituida por 182 adolescentes usuarios de los servicios del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de Julio – Setiembre

2015. El tamaño de muestra fue obtenida mediante la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 345 \times 50 \times 50}{5^2(345-1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = 182.014$$

$$n = 182$$

n: Tamaño de muestra

Z²: Nivel de confianza (1.96)

E²: Error (0.05)

N: Población (50)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

3.3.4. TIPO DE MUESTREO

- Probabilístico, aleatorio simple.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. INCLUSIÓN

- Adolescentes que desearon participar voluntariamente en la investigación.

3.4.2. EXCLUSIÓN

- Niños y adultos

- Adolescentes que no desearon participar voluntariamente en la investigación.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA

- Aplicación de la encuesta estructurada
- Aplicación de la escala de resiliencia

3.5.2. INSTRUMENTO

- Encuesta estructurada
- Escala de resiliencia

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- A través del Decanato de la Facultad de Obstetricia, se tramitó el permiso a la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, con el propósito de contar con la autorización para la recolección de datos.
- Para la recolección de datos se procedió a la identificación a los adolescentes en los diferentes servicios del hospital de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Previo consentimiento informado en forma verbal, se aplicó los instrumentos de recolección de datos. La escala para determinar la resiliencia en los adolescentes previamente fue validada mediante un muestreo piloto a 20 adolescentes, obteniéndose un alfa de Cronbach

de 0.770.

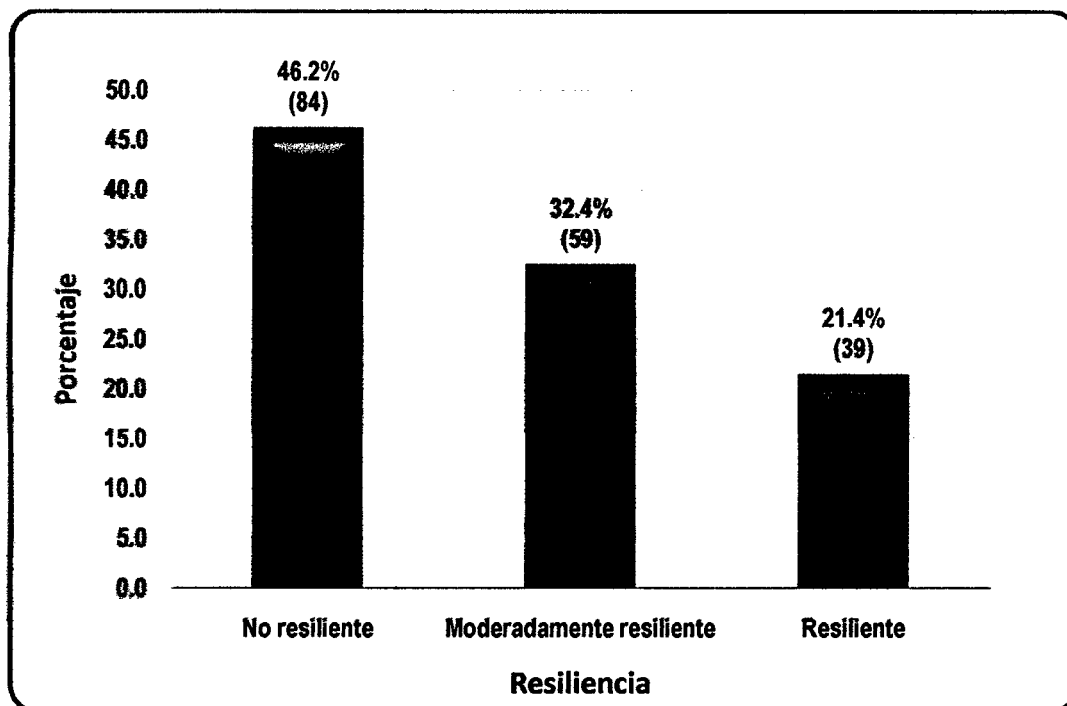
- Concluido esta fase cada instrumento fueron codificados para su posterior procesamiento.
- Con los instrumentos codificados se creó una base de datos para su posterior procesamiento.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La base de datos fue procesada en el Software Estadístico IBM SPSS 20.0 (*Statistical Package for Social Science*), con los cuales se construyeron tablas estadísticas, a los cuales se les aplicó la prueba de independencia de Chi Cuadrado para determinar la dependencia de las variables de estudio. Asimismo, la interpretación se realizó mediante la estadística descriptiva porcentual.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Gráfico 1: Resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.



Fuente: Ficha de recolección de datos

El Gráfico 1, muestra que del 100.0% (182) adolescentes en estudio, 46.2% (84) fueron no resilientes, 32.4% (59) moderadamente resilientes y el 21.4% (39) fueron resilientes.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (46.2%) de adolescentes fueron no resilientes.

Como se observa en los resultados hallados se encontró elevado porcentaje de adolescentes no resilientes, los factores que influyen en esto generalmente están relacionados con el entorno donde se desarrolla el adolescente, las familias descompuestas, violencia en el hogar, violencia política, carencia económica etc.

Muchas de las familias ayacuchanas han vivido tiempos de violencia sociopolítica, que han repercutido en las personas, en las familias, en la sociedad, originando personas con temores, inseguridad, estrés postraumático, etc. Siendo la madre y el padre los que conducen el desarrollo de los hijos, estas pueden influir en forma negativa en la formación psicológica de los hijos, por los problemas que han atravesado en aquellos momentos.

Al respecto, **Solier (2014: Venezuela)**, "Factores asociados a la resiliencia en adolescentes asistentes a la preparatoria escolar de Caracas", reportó de un total de 456 adolescentes en estudio, 70.4% (321) resilientes y el 29.6% (135) no resilientes, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Figueroa (2012: Venezuela), "Factores asociados a la resiliencia en integrantes del club del adolescente de Maracaibo", reportó de un total de 186 adolescentes de ambos sexos, 65.1% (121) fueron adolescentes resilientes y 34.9% (65) no resilientes, resultados que difieren a los hallados con la presente investigación.

Matta (2010: Perú), en la investigación "Grado de desarrollo de la resiliencia y su relación con los factores protectores y de riesgo, en adolescentes de Instituciones Educativas de Lima, Ica, Ayacucho y Huánuco – 2005", reportó de un total de 2745 (100%), 1940 (70%) con al alto nivel de resiliencia, 728 (27%) con resiliencia medio y 77 (3%) con resiliencia bajo, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 1: Resiliencia en relación a la edad en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

Edad (años)	Resiliencia						Total	
	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14	50	27.5	18	9.9	9	4.9	77	42.3
15 a 19	34	18.7	41	22.5	30	16.5	105	57.7
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 = 19.475^{**}$$

$$\chi^2 = 5.991$$

$$p < 0.05$$

$$g. l. = 2$$

La Tabla 1, nos muestra que del 100.0% (182) adolescentes en estudio, 57.7% (105) tuvieron edades entre 15 a 19 años, de los cuales 22.5% (41) fueron moderadamente resilientes, 18.7% (34) no resilientes y 16.5% (30) resilientes. Asimismo, 42.3% (77) adolescentes tuvieron edades de 10 a 14 años, de los cuales el 27.5% (50) fueron no resilientes, 9.9% (18) moderadamente resilientes y el 4.9% (9) resilientes.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (27.5%) de adolescentes con edades de 10 a 14 años fueron no resilientes.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) que indica que la resiliencia en adolescentes es dependiente de la edad.

Como se observa en los resultados hallados se halló dependencia entre la

edad con la resiliencia, el mayor porcentaje de no resilientes se halló en adolescentes de 10 a 14 años, es el grupo que mayores cambios y adaptaciones tienen que enfrentar desde la niñez a la adolescencia, asimismo es la edad más vulnerable porque son los que más maltratos reciben en las aulas escolares, por ello se forman adolescentes inseguros, y que están expuestos a una serie de factores de riesgo que podría repercutir en su formación futura.

Al respecto, **Matta (2010: Perú)**, reportó en adolescentes tempranos, un 40,6% presentaron alto nivel de resiliencia, 16.5% medio y 1.5% bajo. En adolescentes tardíos, el 29.9% presentaron alto nivel de resiliencia, 9.98% medio y el 1.3% bajo, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 2: Resiliencia en relación al sexo en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

Sexo	Resiliencia						Total	
	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	25	13.7	44	24.2	22	12.1	91	50.0
Masculino	59	32.5	15	8.2	17	9.3	91	50.0
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 = 28.657^{**}$$

$$\chi^2 = 5.991$$

$$p < 0.05$$

$$g. l. = 2$$

La Tabla 2, nos muestra que del 100.0% (182) adolescentes en estudio, 50.0% (91) pertenecieron al sexo femenino, de los cuales 24.2% (44) fueron moderadamente resilientes, 13.7% (25) no resilientes y el 12.1% (22) resilientes. Asimismo, el 50.0% (91) fueron del sexo masculino, de los cuales el 32.5% (59) fueron no resilientes, el 9.3% (17) resilientes y el 8.2% (15) moderadamente resilientes.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (32.5%) de adolescentes del sexo masculino fueron no resilientes.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) que indica que la resiliencia en adolescentes es dependiente del sexo.

Como se observa en los resultados hallados se halló dependencia entre la

resiliencia con el sexo del adolescente hallándose mayor porcentaje de no resilientes en el sexo masculino, esto se debe a que los adolescentes del **sexo masculino** son los que más se exponen a factores de riesgo como la violencia escolar, el consumo de bebidas alcohólicas, entre otros factores, y son también los que más rivalidades encuentran entre el mismo sexo, siendo **generalmente humillados, maltratados por grupos de compañeros de mayor edad**, por ello la existencia de no resilientes.

Al respecto, **Figuroa (2012: Venezuela)**, reportó de un total de 186 adolescentes de ambos sexos, como factor de riesgo asociado a la resiliencia fue el sexo masculino (OR= 4.69, IC95%: 2.99 a 5.95, $p<0.01$), resultados que son similares en cuanto a significancia estadística.

Salgado AC. (2009: Perú), en la investigación "Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima", de un total de 275 estudiantes en estudio (134 varones y 141 mujeres) reportó una asociación significativa entre la resiliencia con el sexo ($p=0.009$), resultados que son similares en cuanto a asociación entre el sexo y la resiliencia.

Tabla 3: Resiliencia en relación al grado de instrucción en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

Grado de instrucción	Resiliencia							
	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	8	4.4	5	2.7	0	0.0	13	7.1
Secundaria	72	39.6	47	25.8	34	18.7	153	84.1
Superior	4	2.2	7	3.9	5	2.7	16	8.8
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 6.713 \text{ N. S.}$$

$$\chi_i^2 = 9.488$$

$$p > 0.05$$

$$g. l. = 4$$

La Tabla 3, nos muestra que del 100.0% (182) adolescentes en estudio, 84.1% (153) mencionaron tener grado de instrucción secundario, de los cuales 39.6% (72) fueron no resilientes, el 25.8% (47) moderadamente resilientes y el 18.7% (34) resilientes. Asimismo, 8.8% (16) mencionaron tener nivel de instrucción superior, de los cuales el 3.9% (7) fueron moderadamente resilientes, el 2.7% (5) resilientes y el 2.2% (4) fueron no resilientes.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (39.6%) de adolescentes con grado de instrucción secundario fueron no resilientes.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no

se halló evidencia estadística significativa ($p>0.05$) que indica que la resiliencia en adolescentes no es dependiente del grado de instrucción.

Como se observa en los resultados hallados no se ha encontrado asociación entre la resiliencia y el grado de instrucción, es decir la resiliencia se pueden presentar en forma igual en todos los grados de instrucción. Los factores que condicionan a la resiliencia como fenómeno donde los adolescentes están expuestos a experiencias adversas básicamente vienen de la formación del hogar, de la protección que sienten los hijos del padre o la madre, de los amigos, etc., y no está condicionada por el grado de estudio. Dentro de las instituciones educativas, los adolescentes están expuestos a los mismos factores de riesgos que podrían condicionar la misma capacidad de respuesta de la resiliencia en todos los grados de estudio.

Al respecto, **Solier (2014: Venezuela)**, de un total de 456 adolescentes en estudio, reportó que la resiliencia se encontraba influida por el factor de riesgo escolaridad ($OR= 4.56$, $IC95\%: 2.45$ a 7.86 , $p<0.001$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 4: Resiliencia en relación a la pertenencia a pandillas en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

Pertenece a pandillas	Resiliencia						Total	
	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente		№	%
	№	%	№	%	№	%		
Si	40	22.0	2	1.1	5	2.7	47	25.8
No	44	24.2	57	31.3	34	18.7	135	74.2
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 39.775 **$$

$$\chi_r^2 = 5.991$$

$$p < 0.05$$

$$g. l. = 2$$

La Tabla 4, nos muestra que del 100.0% (182) adolescentes en estudio, 74.2% (135) mencionaron no pertenecer a pandillas, de los cuales el 31.3% (57) fueron moderadamente resilientes, el 24.2% (44) no resilientes y el 18.7% (34) resilientes. Asimismo, el 25.8% (47) mencionaron pertenecer a pandillas, de los cuales el 22.0% (40) fueron no resilientes, el 2.7% (5) resilientes y el 1.1% (2) moderadamente resilientes.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (31.3%) de adolescentes que no pertenecían a pandillas fueron moderadamente resilientes.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) que indica que la resiliencia

en adolescentes es dependiente de la pertenencia a grupos de pandillas.

Como se observa en los resultados hallados existe dependencia entre la pertenencia a las pandillas con la resiliencia, las pandillas generalmente están manipulados por personas con problemas de violencia en el hogar, con familias disfuncionales, etc., lo que puede influir en el desarrollo psicológico de los adolescentes. Asimismo, muchos adolescentes lo que no encuentran en el hogar, lo buscan fuera de ella, por ello pertenecer a pandillas puede ser el refugio, sin embargo muchas de las pandillas tienen problemas de comportamiento en la sociedad.

Al respecto, **Solier (2014: Venezuela)**, de un total de 456 adolescentes en estudio, reportó que la resiliencia se encontraba influida por el factor de riesgo pertenecer a grupos de amigos o pandillas de adolescentes (OR= 2.51, IC95%: 1.41 a 6.33, $p < 0.000$), resultados que son similares en cuanto a dependencia de variables.

Tabla 5: Resiliencia en relación al estado civil padres en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

Estado civil padres	Resiliencia									
	No resiliente		Moderadamente resiliente				Resiliente		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%		
	№	%	№	%	№	%	№	%		
Solteros	32	17.6	8	4.4	7	3.8	47	25.8		
Casados	11	6.0	23	12.6	20	11.0	54	29.7		
Divorciados	15	8.3	5	2.7	2	1.1	22	12.1		
Convivientes	26	14.3	23	12.6	10	5.5	59	32.4		
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0		

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 30.819 **$$

$$\chi_t^2 = 12.592$$

$$p < 0.05$$

$$g. l. = 6$$

La Tabla 5, nos muestra que del 100.0% (182) adolescentes en estudio, 32.4% (59) adolescentes mencionaron tener padres convivientes, de los cuales el 14.3% (26) fueron no resilientes, el 12.6% (23) moderadamente resilientes y el 5.5% (10) resilientes. Asimismo, el 29.7% (54) adolescentes mencionaron que sus padres son casados, de los cuales el 12.6% (23) fueron moderadamente resilientes, el 11.0% (20) resilientes y el 6.0% (11) no resilientes.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (17.6%) de adolescentes con padres solteros fueron no resilientes.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) que indica que la resiliencia en adolescentes es dependiente del estado civil de los padres.

Como se observa en los resultados hallados existe dependencia entre la resiliencia y el estado civil de los padres; el padre y la madre son los que enseñan con el ejemplo los valores éticos y morales a sus hijos, sin embargo muchas de las familias presentan padres solteros, con varias convivencias o se encuentran divorciados, la carencia de uno de los miembros de la familia (madre o padre) conduce a una formación incompleta. Por ellos los hijos al llegar a la adolescencia tienen otros principios y valores éticos morales que los pone en riesgo a muchos factores, que fácilmente podrían convertirse en adictos, pertenecer a pandillas, etc.

Al respecto, **Figuroa (2012: Venezuela)**, reportó de un total de 186 adolescentes de ambos sexos, como factor de riesgo asociado a la resiliencia el tener padres separados (OR= 9.45, IC95%: 5.03 a 17.29, $p < 0.005$), resultados que son similares en cuanto a significancia estadística.

Tabla 6: Resiliencia en relación al nivel económico en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

Nivel económico	Resiliencia						Total	
	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente		№	%
	№	%	№	%	№	%		
Bajo	10	5.5	4	2.2	4	2.2	18	9.9
Medio	68	37.4	50	27.5	34	18.7	152	83.5
Alto	6	3.3	5	2.7	1	0.5	12	6.6
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 2.382 \text{ N. S.} \quad \chi_t^2 = 9.488 \quad p > 0.05 \quad \text{g. l.} = 4$$

La Tabla 6, nos muestra que del 100.0% (182) adolescentes en estudio, el 83.5% (152) mencionaron tener nivel económico medio, de los cuales 37.4% (68) fueron no resilientes, el 27.5% (50) moderadamente resilientes y el 18.7% (34) resilientes. Asimismo, el 9.9% (18) mencionaron tener nivel económico bajo, de los cuales el 5.5% (10) fueron no resilientes, el 2.2% (4) moderadamente resilientes y resilientes, respectivamente.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (37.4%) de adolescentes con nivel económico medio fueron no resilientes.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ($p > 0.05$) que indica que la

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) que indica que la resiliencia en adolescentes es dependiente del consumo de bebidas alcohólicas por el padre.

Como se observa en los resultados hallados en consumo de bebidas alcohólicas por parte del padre está relacionado con la resiliencia de los adolescentes. Algunos padres con problemas de alcohol tienen problemas de violencia doméstica, copiando los adolescentes dicha conducta, que son modelos erróneos para el comportamiento de los adolescentes, aceptando dicho comportamiento como algo normal lo cual influirá negativamente en la resiliencia de los hijos.

Al respecto, **Figuroa (2012: Venezuela)**, reportó de un total de 186 adolescentes de ambos sexos, como factor de riesgo asociado a la resiliencia con padres con problemas de alcoholismo (OR= 6.12, IC95%: 3.38 a 9.11, $p < 0.001$), resultados que son similares en cuanto a significancia estadística.

Solier (2014: Venezuela), de un total de 456 adolescentes en estudio, reportó que la resiliencia se encontraba influida por el factor de riesgo a padres con problema de alcoholismo (OR= 2.25, IC95%: 1.37 a 4.025, $p < 0.005$), resultados que son similares en cuanto a significancia estadística.

resiliencia en adolescentes no es dependiente del nivel económico.

Como se observa en los resultados hallados no se halló dependencia entre la resiliencia con el nivel de ingreso económico; los adolescentes tienen el mismo desarrollo orgánico, psicológico y de comportamiento en nuestra sociedad actual, adolescentes resilientes o no resilientes pueden proceder de familias económicamente acomodadas o carentes de ello, lo que más influye son los modelos paternos, el entorno donde se desarrollan, etc., por ello pueden encontrarse en todos los grupos de ingreso económico adolescentes con la misma resiliencia o carentes de ello.

Al respecto, **Solier (2014: Venezuela)**, de un total de 456 adolescentes en estudio, reportó que la resiliencia se encontraba influida por el factor de riesgo a familias de condición económica baja (OR= 6.79, IC95%: 4.88 a 9.65, $p<0.009$), resultados que difieren a los hallados con la presente investigación.

Tabla 7: Resiliencia en relación al consumo de bebidas alcohólicas por el padre en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

Consumo bebidas alcohólicas por el padre	Resiliencia							
	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	45	24.7	14	7.7	10	5.5	69	37.9
No	39	21.5	45	24.7	29	15.9	113	62.1
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 16.288 **$$

$$\chi_t^2 = 5.991$$

$$p < 0.05$$

$$g. l. = 2$$

La Tabla 7, nos muestra que del 100.0% (182) adolescentes en estudio, 62.1% (113) mencionaron que su padre no hacen consumo de bebidas alcohólicas, de los cuales el 24.7% (45) fueron moderadamente resilientes, el 21.5% (39) no resilientes y 15.9% (29) resilientes. Asimismo, el 37.9% (69) mencionaron que su padre hacen consumo de bebidas alcohólicas, de los cuales el 24.7% (45) fueron no resilientes, el 7.7% (14) moderadamente resilientes y 5.5% (10) fueron resilientes.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (24.7%) de adolescentes con padres que hacen consumo y no hacen consumo de bebidas alcohólicas fueron no resilientes y moderadamente resilientes, respectivamente.

Tabla 8: Resiliencia en relación al consumo de bebidas alcohólicas por la madre en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

Consumo bebidas alcohólicas por la madre	Resiliencia							
	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Si	25	13.7	2	1.1	1	0.5	28	15.4
No	59	32.5	57	31.3	38	20.9	154	84.6
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 24.783^{**}$$

$$\chi_r^2 = 5.991$$

$$p < 0.05$$

$$g. l. = 2$$

La Tabla 8, nos muestra que del 100.0% (182) adolescentes en estudio, el 84.6% (154) mencionaron que su madre no hacen consumo de bebidas alcohólicas, de los cuales 32.5% (59) fueron no resilientes, el 31.3% (57) moderadamente resilientes y el 20.9% (38) resilientes. Asimismo, el 15.4% (28) de adolescentes mencionaron, que su madre hacen consumo de bebidas alcohólicas, de los cuales el 13.7% (25) fueron no resilientes, el 1.1% (2) moderadamente resilientes y el 0.5% (1) resilientes.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (32.4%) de adolescentes con madres que no consumen bebidas alcohólicas fueron no resilientes.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se

halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) que indica que la resiliencia en adolescentes es dependiente del consumo de bebidas alcohólicas por la madre.

Como se observa en los resultados hallados, existe dependencia entre la resiliencia y el consumo de bebidas alcohólicas por la madre, como se mencionó en la tabla que nos antecede, los hijos copian modelos de comportamiento del padre y la madre, y si observan a una madre consumidora de bebidas alcohólicas, al igual pueden originar modelos erróneos para sus hijos, puede generarse discusiones dentro del hogar debido a esta causa, lo que influirá directamente en la resiliencia de los adolescentes. Cabe mencionar también, que es raro encontrar madres con problemas de bebidas alcohólicas, lo que podría estar demostrándose que los hijos están creciendo en hogares disfuncionales que influirá en la resiliencia.

Al respecto, Solier (2014: Venezuela), de un total de 456 adolescentes en estudio, reportó que la resiliencia se encontraba influida por el factor de riesgo a madres con problema de alcoholismo (OR= 9.55, IC95%: 4.162 a 15.261, $p < 0.005$), resultados que son similares a los hallados con la presente investigación.

Tabla 9: Resiliencia en relación a la violencia en el hogar en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

Violencia en el hogar	Resiliencia						Total	
	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	29	15.9	6	3.3	0	0.0	35	19.2
No	55	30.3	53	29.1	39	21.4	147	80.8
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 25.053^{**}$$

$$\chi_i^2 = 5.991$$

$$p < 0.05$$

$$g. l. = 2$$

La Tabla 9, nos muestra que del 100.0% (182) adolescentes en estudio, el 80.8% (147) mencionaron que no tienen violencia en el hogar, de los cuales el 30.3% (55) fueron no resilientes, el 29.1% (53) moderadamente resilientes y el 21.4% (39) fueron resilientes. Asimismo, el 19.2% (35) de adolescentes mencionaron si tener violencia en el hogar, de los cuales el 15.9% (29) fueron resilientes y el 3.3% (6) moderadamente resilientes.

Del análisis de los resultados se concluye que el mayor porcentaje (30.3%) de adolescentes que mencionaron que no tienen violencia en el hogar fueron no resilientes.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) que indica que la resiliencia

en adolescentes es dependiente de la violencia en el hogar.

Como se observa en los resultados hallados existe dependencia entre la resiliencia y la violencia en el hogar, la violencia en el hogar generalmente condiciona la formación de los hijos, los adolescentes generalmente son los más afectados, debido a que están en una transición de la niñez a la adolescencia, es la etapa donde se consolida su personalidad; por ello si provienen de familias donde existe violencia estos buscarán protección fuera de esta, generalmente integrando las pandillas, grupos de amigos y donde se entable las primeras relaciones de pareja. Es esta etapa los adolescentes afrontan una serie de factores de riesgo que influyen en su formación de personalidad, debido a ello la violencia en el hogar puede formar adolescentes con las diferentes capacidades de respuesta ante las adversidades.

Al respecto, **Figueroa (2012: Venezuela)**, reportó de un total de 186 adolescentes de ambos sexos, como factor de riesgo asociado a la resiliencia con la violencia en el hogar (OR= 2.99, IC95%: 1.76 a 4.86, $p < 0.005$), resultados que son similares en cuanto a significancia estadística.

CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones:

- 1° El 46.2% (84) adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho fueron no resilientes.
- 2° La resiliencia de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional son dependientes de la edad, sexo, pertenecer a pandillas, estado civil de los padres, consumo de bebidas alcohólicas por los padres y violencia en el hogar ($p < 0.05$).
- 3° La resiliencia de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional no son dependientes del grado de estudio y el nivel económico ($p > 0.05$).

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados hallados se plantea las siguientes recomendaciones:

- 1º Se han hallado elevado porcentaje de adolescentes no resilientes, debido a ello se sugiere al Ministerio de Salud que realicen campañas de intervención referidos al tema en las instituciones educativas de nuestra región con la finalidad de prevenir adolescentes con problemas psicológicos, problemas de pandillaje, etc.
- 2º Sugerir a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga que mediante sus escuelas profesionales se realicen campañas preventivo promocional sobre salud mental dirigidos a adolescentes, para que de esta manera se pueda brindar apoyo ante las adversidades y desarrollen una resiliencia adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos MP. Estilos de vida y salud en la adolescencia. Universidad de Sevilla. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Tesis Doctoral. España, Sevilla 2009.
2. Becoña E, Míguez MC, López A, Vázquez MJ, Lorenzo MC. Resiliencia y consumo de tabaco en jóvenes. *Prevención del Tabaquismo* vol. 8 nº 3, julio-septiembre 2006.
3. Martínez R, Díaz MJ. Conductas de riesgo en la adolescencia. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Madrid, 2012.
4. Omar A, Paris L, Uribe H, AmeidaSH, Aguiar M. un modelo explicativo de resiliencia en jóvenes y adolescentes. *PsicologiaemEstudo*, Maringá, v. 16, n. 2, p. 269-277, abr./jun. 2011.
5. Ramírez P, Hernández E. Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *RevEnfermInstMex Seguro Soc* 2012; 20 (2): 63-70
6. Pineda M. Caracterización de una población de adolescentes en vulnerabilidad social desde la perspectiva de la resiliencia. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología. Santiago de Chile, 2011.
7. García MT, Soria MA. Factores protectores psico socio económico

que determinen resiliencia en adolescentes de 11 a 19 años de dos colegios de la ciudad de Quito realizado durante el mes de enero 2011. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Quito 2011.

8. Solier CA. (2014: Venezuela), Factores asociados a la resiliencia en adolescentes asistentes a la preparatoria escolar de Caracas. Resúmenes de investigación Científica Universitaria, Vol. 15: 156-168.
9. Figueroa CY. (2012: Venezuela), Factores asociados a la resiliencia en integrantes del club del adolescente de Maracaibo. Resúmenes de investigación Científica Universitaria, Vol. 13: 425-436.
10. Matta HH. Grado de desarrollo de la resiliencia y su relación con los factores protectores y de riesgo, en adolescentes de Instituciones Educativas de Lima, Ica, Ayacucho y Huánuco – 2005. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Post-Grado. Lima – Perú 2010.
11. Salgado AC. Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. Universidad de San Martín de Porres Liberabit. Revista de Psicología, Lima, Perú, vol. 15, núm. 2, 2009, pp. 133-141
12. Núñez D. Capacidades resilientes en adolescentes en contexto de vulnerabilidad. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Trabajo Social. Santiago - Chile 2014.

13. Filoza B, Rivas D, Tala O, Velásquez M. Factores de la resiliencia en estudiantes con repitencia escolar. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago - Chile 2012.
14. Aravena V. Dinámicas de resiliencia en niños y niñas con experiencia de terremoto y tsunami: un estudio narrativo. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Postgrado. Programa de Magíster en Psicología. Mención Psicología Clínica Infanto Juvenil. Santiago, 2012.
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia - Una época de oportunidades. Estados Unidos, Febrero de 2011.
16. Salgado AC. Efectos del bienestar espiritual sobre la resiliencia en estudiantes universitarios de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Psicología. Unidad de Post-Grado. Lima, 2012.

ANEXOS



GUÍA DE ENCUESTA ESTRUCTURADA

Nº de ficha: FECHA:

I. FACTORES PERSONALES

a. Edad (años)

1. 10 a 14 ()
2. 15 a 19 ()

b. Sexo

1. Femenino ()
2. Masculino ()

c. Grado de estudio

1. Sin estudio ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

d. Pertenece a pandillas

1. Si ()
2. No ()

II. FACTORES FAMILIARES

a. Estado civil de padres

1. Soltero ()
2. Casados ()
3. Divorciados ()
4. Convivientes ()

b. Nivel económico

1. Bajo(S/. \leq 750.00) ()
2. Medio(S/. 751.00 a 1500.00)()
3. Alto(\geq 1501.00) ()

c. Consumo alcohol padre

1. Si ()
2. No ()

d. Consumo alcohol madre

1. Si ()
2. No ()

e. Violencia en el hogar

1. Si ()
2. No ()

Gracias

II. DATOS REFERENTES A LA RESILIENCIA.

ESCALA PARA DETERMINAR LA RESILIENCIA EN LOS ADOLESCENTES

Buenos días: La presente escala tiene por finalidad de identificar la RESILIENCIA, le agradezco que responda con sinceridad, porque la información será absolutamente confidencial.

Utilice una escala numérica del X en los casilleros enumerados.

1	Totalmente en desacuerdo	4	De acuerdo
2	Moderadamente en desacuerdo	5	Moderadamente de acuerdo
3	En desacuerdo	6	Totalmente de acuerdo

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5	6
1	Cuando planeo algo lo realizo.						
2	Generalmente busco la manera de salir de los problemas.						
3	Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo(a) sin depender de los demás.						
4	Mantengo el interés en aquellas cosas importantes para mí.						
5	Me siento bien, si tengo que estar solo(a)						
6	Me siento orgulloso(a) de las cosas que he logrado en mi vida.						
7	Soy amigo(a) de mí mismo(a).						
8	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.						
9	Tengo la capacidad de tomar decisiones cuando es necesario.						
10	Tomo las cosas una por una.						
11	Las experiencias difíciles del pasado me ayudan a enfrentar las dificultades que se me presentan.						
12	Tengo autodisciplina.						
13	Me mantengo interesado(a) en las cosas.						
14	Por lo general encuentro algo de qué reírme.						
15	El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.						
16	En una emergencia, soy alguien en quien las personas pueden confiar.						
17	Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.						
18	Mi vida tiene sentido.						
19	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.						
20	Generalmente tengo energía para hacer aquello que tengo que hacer.						

Escala de calificación:

- 1. No resiliente : ≤ 71 puntos**
- 2. Moderada resiliencia : 72 a 99 puntos**
- 3. Resiliente : ≥ 100 puntos**

ALFA DE CRONBACH PARA LA VALIDACIÓN DE LA ESCALA PARA DETERMINAR LA RESILIENCIA EN LOS ADOLESCENTES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.770	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	6,857	14,476	,244	,767
Ítem 2	7,000	13,000	,353	,766
Ítem 3	7,000	13,333	,512	,746
Ítem 4	7,143	14,143	,296	,764
Ítem 5	6,714	14,571	,314	,762
Ítem 6	7,143	13,143	,565	,742
Ítem 7	7,286	14,571	,217	,769
Ítem 8	7,143	15,810	-,112	,795
Ítem 9	7,429	13,619	,666	,742
Ítem 10	7,571	15,619	,000	,772
Ítem 11	7,571	15,619	,000	,772
Ítem 12	7,429	13,619	,666	,742
Ítem 13	7,000	14,333	,247	,768
Ítem 14	7,000	13,667	,422	,754
Ítem 15	6,714	14,905	,196	,769
Ítem 16	7,143	12,476	,757	,725
Ítem 17	7,286	15,571	-,049	,788
Ítem 18	7,429	13,619	,666	,742
Ítem 19	7,429	13,619	,666	,742
Ítem 20	7,571	15,619	,000	,772



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. JULIO – SETIEMBRE, 2015.

Merlyn Jackely, ALARCÓN FLORES y Gloria YANCE CARHUAPOMA

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer los factores de riesgo personales y familiares asociados a la resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizaron a través de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Estuvo constituida por 182 adolescentes usuarios de los servicios del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de Julio – Setiembre 2015. **RESULTADOS:** Los principales resultados hallados en la presente investigación fueron: del 100.0% (182) adolescentes en estudio, 46.2% (84) fueron no resilientes, 32.4% (59) moderadamente resilientes y el 21.4% (39) fueron resilientes. los factores que influyen en esto generalmente están relacionados con el entorno donde se desarrolla el adolescente, las familias descompuestas, violencia en el hogar, violencia política, carencia económica el 27.8% (47). **CONCLUSIONES:** De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones: El 46.2% (84) adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho fueron no resilientes. La resiliencia de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho son dependientes de la edad, sexo, pertenecer a pandillas, estado civil de los padres, consumo de bebidas alcohólicas por los padres y violencia en el hogar ($p < 0.05$). La resiliencia de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho no son dependientes del grado de estudio y el nivel económico ($p > 0.05$).

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify factors associated with family resilience in adolescents treated at the Regional Hospital of Ayacucho personal risk. July - September, 2015. **MATERIALES AND METHODS:** We conducted through a descriptive, prospective and cross-sectional study. It consisted of 182 adolescents service users of the Regional Hospital of Ayacucho during the months of July - September 2015. **RESULTS:** The main results found in this research were: 100.0% (182) adolescents in the study, 46.2% (84) were not resilient, 32.4% (59) moderately resilient and 21.4% (39) were resilient. the factors that influence this are usually related to the environment where the teen develops, broken families, domestic violence, political violence, economic deprivation 27.8% (47). **CONCLUSIONS:** The results found in this investigation will be up to the following conclusions: The 46.2% (84) adolescents treated at the Regional Hospital of Ayacucho were not resilient. The resilience of adolescents treated at the Regional Hospital of Ayacucho are dependent on age, sex, gang members, marital status of parents, drinking by parents and domestic violence ($p < 0.05$). The resilience of adolescents treated at the Regional Hospital of Ayacucho are not dependent on the degree of study and economic level ($p > 0.05$).

I. INTRODUCCION

La adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la adultez; es un estadio de la vida que comienza con el inicio de la pubertad y suele terminar cuando el individuo obtiene los derechos del adulto, responsabilidades y reconocimiento por parte de la ley o sociedad. Sin embargo, no hay una definición única de adolescencia, ya que cualquier intento de construir una definición unitaria sería muy difícil dada la creciente apreciación de la experiencia del adolescente. La experiencia adolescente en una región del mundo es muy diferente de otra y, aún más, dentro de un mismo estado geográfico o político, existen diferencias históricas, económicas, políticas y religiosas que influyen en la naturaleza de la adolescencia¹. Sin embargo, muchos de los adolescentes a pesar de haber sufrido eventos vitales adversos presentan una serie de factores protectores conocidos como resiliencia. La resiliencia es la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa que puede seguir a una retirada o incapacidad inicial después de iniciarse un evento estresante. En una situación vital estresante hay tres factores protectores principales; el primero viene a ser el temperamento y los atributos de personalidad del individuo, incluye el nivel de actividad, la capacidad reflexiva cuando afronta nuevas situaciones, las habilidades cognitivas; el segundo se encuentra en las familias, especialmente en las más pobres, como el cariño, cohesión y presencia de algún cuidado de un adulto, como el abuelo o abuela que asume un rol parenteral en ausencia de padres o cuando hay problemas maritales entre los padres; y, el tercero, la disponibilidad de apoyo social en sus múltiples formas, como una madre sustituta, un profesor interesado, una agencia, una institución que proporciona cuidados o los servicios de una iglesia².

La adolescencia es una etapa de

evolución, de reorganización biológica, cognitiva, emocional y social en la que el adolescente ha de tomar decisiones, adquirir compromisos y buscar su espacio en el mundo. El desarrollo del adolescente también consiste en un cambio en las relaciones familiares hacia una mayor interdependencia, dando prioridad a la interacción con los pares, la formación de la identidad personal, el aumento de la conciencia moral, los valores y maduración cognitiva.

En la ciudad de Ayacucho se ha observado que muchos adolescentes hacen consumo de bebidas alcohólicas, son miembros de pandillas, provienen de familias disfuncionales, etc., sin embargo existen adolescentes que se mantienen en forma saludable y conviven de acuerdo a las normas éticas y morales de nuestra sociedad, por ello se planteó el presente trabajo de investigación con el objeto de conocer cuáles son los "Factores de riesgo asociados a la resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – setiembre 2015".

Los principales resultados hallados en la presente investigación fueron: El 46.2% (84) adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho fueron no resilientes. La resiliencia de los adolescentes son dependientes de la edad, sexo, pertenecer a pandillas, estado civil de los padres, consumo de bebidas alcohólicas por los padres y violencia en el hogar ($P < 0.05$) y no son dependientes del grado de estudio y la condición económica ($P > 0.05$).

II. OBJETIVOS

Objetivos General

Conocer los factores de riesgo personales y familiares asociados a la resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

Objetivos Específicos

- Determinar la resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Relacionar la resiliencia en adolescentes con los factores de

riesgo personales del adolescente como la edad, sexo, grado de instrucción, pertenecer a pandillas.

- Relacionar la resiliencia en adolescentes con los factores de riesgo familiares como estado civil de los padres, nivel económico, consumo de bebidas alcohólicas y violencia en el hogar.

III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación:

Aplicada.

Método de estudio:

Transversal - Prospectivo - Explicativa

Población:

Estuvo constituida por adolescentes de ambos sexos usuarios de los servicios del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de Julio – Setiembre 2015.

Muestra:

Estuvo constituida por 182 adolescentes usuarios de los servicios del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de Julio – Setiembre 2015. El tamaño de muestra fue obtenida mediante la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 345 \times 50 \times 50}{5^2(345-1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

Tipo de muestreo

Probabilístico, aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que desearon participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Niños y adultos
- Adolescentes que no desearon participar voluntariamente en la investigación.

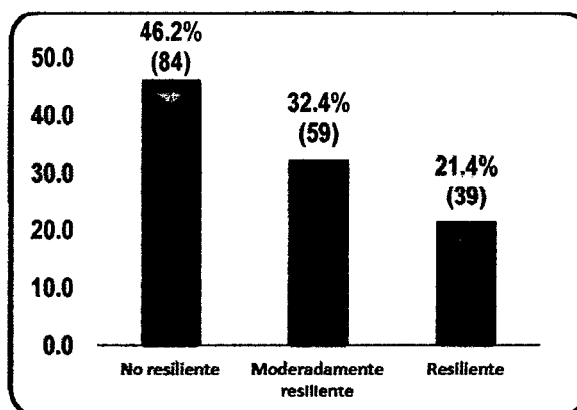
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Técnica:

- Aplicación de la encuesta estructurada
- Aplicación de la escala de resiliencia.

RESULTADOS

Gráfico № 1: Resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla Nº 1: Resiliencia en relación a la edad en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14	50	27.5	18	9.9	9	4.9	77	42.3
15 a 19	34	18.7	41	22.5	30	16.5	105	57.7
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 19.475^{**} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad p < 0.05 \quad g.l. = 2$$

Tabla Nº 2: Resiliencia en relación al sexo en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	25	13.7	44	24.2	22	12.1	91	50.0
Masculino	59	32.5	15	8.2	17	9.3	91	50.0
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 28.657^{**} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad p < 0.05 \quad g.l. = 2$$

Tabla Nº 3: Resiliencia en relación al grado de instrucción en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	8	4.4	5	2.7	0	0.0	13	7.1
Secundaria	72	39.6	47	25.8	34	18.7	153	84.1
Superior	4	2.2	7	3.9	5	2.7	16	8.8
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 6.713 \text{ N.S.} \quad \chi_t^2 = 9.488 \quad p > 0.05 \quad g.l. = 4$$

Tabla Nº 04: Resiliencia en relación a la pertenencia a pandillas en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	40	22.0	2	1.1	5	2.7	47	25.8
No	44	24.2	57	31.3	34	18.7	135	74.2
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 39.775^{**} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad p < 0.05 \quad g.l. = 2$$

Tabla Nº 5: Resiliencia en relación al estado civil padres en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Solteros	32	17.6	8	4.4	7	3.8	47	25.8
Casados	11	6.0	23	12.6	20	11.0	54	29.7
Divorciados	15	8.3	5	2.7	2	1.1	22	12.1
Convivientes	26	14.3	23	12.6	10	5.5	59	32.4
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 30.819^{**} \quad \chi_t^2 = 12.592 \quad p < 0.05 \quad g.l. = 6$$

Tabla Nº 6: Resiliencia en relación al nivel económico en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	10	5.5	4	2.2	4	2.2	18	9.9
Medio	68	37.4	50	27.5	34	18.7	152	83.5
Alto	6	3.3	5	2.7	1	0.5	12	6.6
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 2.382 \text{ N.S.} \quad \chi_t^2 = 9.488 \quad p > 0.05 \quad g.l. = 4$$

Tabla Nº 7: Resiliencia en relación al consumo de bebidas alcohólicas por el padre en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015.

	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	45	24.7	14	7.7	10	5.5	69	37.9
No	39	21.5	45	24.7	29	15.9	113	62.1
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 16.288^{**} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad p < 0.05 \quad g.l. = 2$$

Tabla Nº 8: Resiliencia en relación al consumo de bebidas alcohólicas por la madre en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Setiembre, 2015.

	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	25	13.7	2	1.1	1	0.5	28	15.4
No	59	32.5	57	31.3	38	20.9	154	84.6
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 24.783^{**} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad p < 0.05 \quad g.l. = 2$$

Tabla Nº 9: Resiliencia en relación a la violencia en el hogar en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Setiembre, 2015.

	No resiliente		Moderadamente resiliente		Resiliente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	29	15.9	6	3.3	0	0.0	35	19.2
No	55	30.3	53	29.1	39	21.4	147	80.8
Total	84	46.2	59	32.4	39	21.4	182	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 25.053^{**} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad p < 0.05 \quad g.l. = 2$$

IV. DISCUSIÓN

No es desconocido que en nuestra

región y país los niveles de pobreza son elevados, tampoco podemos negar que la calidad de vida de todos los ciudadanos ha descendido y que los niños y adolescentes son los primeros que reciben el impacto del deterioro de las condiciones bajo las cuales viven sus familias; más grave aún es para las familias ubicadas en estratos de pobreza y extrema pobreza, y por supuesto ni que decir de la situación de vulnerabilidad de las miles de familias desplazadas. Los adolescentes de familias de escasos recursos económicos están sometidos a doble riesgo, por un lado están expuestos a situaciones generadoras de enfermedades físicas, pero también a un apoyo social insuficiente, a estrés familiar y depresión de los padres, especialmente de las madres que son responsables del hogar. Sin embargo, se ha observado que a pesar de la experiencia estresante vivida, algunas personas muestran tener competencias biológicas, psicológicas y sociales funcionales en su vida cotidiana, lo cual llama la atención por cuanto significa que existen condiciones personales que posibilitan un desarrollo sano y positivo sobreponiéndose a la adversidad; desde luego se enfatizan las fortalezas de los seres humanos.

V. CONCLUSIONES:

De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones:

- 1º El 46.2% (84) adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho fueron no resilientes.
- 2º La resiliencia de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional son dependientes de la edad, sexo, pertenecer a pandillas, estado civil de los padres, consumo de bebidas alcohólicas por los padres y violencia en el hogar ($p < 0.05$).
- 3º La resiliencia de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional no son dependientes del grado de

estudio y el nivel económico ($p>0.05$).

VI. RECOMENDACIONES:

De acuerdo a los resultados hallados se plantea las siguientes recomendaciones:

- 1° Se han hallado elevado porcentaje de adolescentes no resilientes, debido a ello se sugiere al Ministerio de Salud que realicen campañas de intervención referidos al tema en las instituciones educativas de nuestra región con la finalidad de prevenir adolescentes con problemas psicológicos, problemas de pandillaje, etc.
- 2° Sugerir a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga que mediante sus escuelas profesionales se realicen campañas preventivo promocional sobre salud mental dirigidos a adolescentes, para que de esta manera se pueda brindar apoyo ante las adversidades y desarrollen una resiliencia adecuada.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ramos MP. Estilos de vida y salud en la adolescencia. Universidad de Sevilla. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Tesis Doctoral. España, Sevilla 2009.
2. Becoña E, Míguez MC, López A, Vázquez MJ, Lorenzo MC. Resiliencia y consumo de tabaco en jóvenes. Prevención del Tabaquismo vol. 8 nº 3, julio-septiembre 2006.
3. Martínez R, Díaz MJ. Conductas de riesgo en la adolescencia. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Madrid, 2012.
4. Omar A, Paris L, Uribe H, AmeidaSH, Aguiar M. un modelo explicativo de resiliencia en jóvenes y adolescentes. *PsicologiaemEstudo*, Maringá, v. 16, n. 2, p. 269-277, abr./jun. 2011.
5. Ramírez P, Hernández E. Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *RevEnfermlnstMex Seguro Soc* 2012; 20 (2): 63-70
6. Pineda M. Caracterización de una población de adolescentes en vulnerabilidad social desde la perspectiva de la resiliencia. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología. Santiago de Chile, 2011.
7. García MT, Soria MA. Factores protectores psico socio económico que determinen resiliencia en adolescentes de 11 a 19 años de dos colegios de la ciudad de Quito realizado durante el mes de enero 2011. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Quito 2011.
8. Solier CA. (2014: Venezuela), Factores asociados a la resiliencia en adolescentes asistentes a la preparatoria escolar de Caracas. *Resúmenes de investigación Científica Universitaria*, Vol. 15: 156-168.
9. Figueroa CY. (2012: Venezuela), Factores asociados a la resiliencia en integrantes del club del adolescente de Maracaibo. *Resúmenes de investigación Científica Universitaria*, Vol. 13: 425-436.
10. Matta HH. Grado de desarrollo de la resiliencia y su relación con los factores protectores y de riesgo, en adolescentes de Instituciones Educativas de Lima, Ica, Ayacucho y Huánuco – 2005. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Unidad de

Post-Grado. Lima – Perú 2010.

11. **Salgado AC. Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. Universidad de San Martín de Porres Liberabit. Revista de Psicología, Lima, Perú, vol. 15, núm. 2, 2009, pp. 133-141**
12. **Núñez D. Capacidades resilientes en adolescentes en contexto de vulnerabilidad. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Trabajo Social. Santiago - Chile 2014.**
13. **Filoza B, Rivas D, Tala O, Velásquez M. Factores de la resiliencia en estudiantes con repitencia escolar. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago - Chile 2012.**
14. **Aravena V. Dinámicas de resiliencia en niños y niñas con experiencia de terremoto y tsunami: un estudio narrativo. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Postgrado. Programa de Magister en Psicología. Mención Psicología Clínica Infanto Juvenil. Santiago, 2012.**
15. **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia - Una época de oportunidades. Estados Unidos, Febrero de 2011.**
16. **Salgado AC. Efectos del bienestar espiritual sobre la resiliencia en estudiantes universitarios de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Psicología. Unidad de Post-Grado. Lima, 2012.**

**Facultad De Ciencias de la
Salud**

**Escuela Profesional de
Obstetricia**

UNSCH

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer los factores de riesgo personales y familiares asociados a la resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio – Setiembre, 2015. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizaron a través de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Estuvo constituida por 182 adolescentes usuarios de los servicios del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de Julio – Setiembre 2015. **RESULTADOS:** Los principales resultados hallados en la presente investigación fueron: del 100.0% (182) adolescentes en estudio, 46.2% (84) fueron no resilientes, 32.4% (59) moderadamente resilientes y el 21.4% (39) fueron resilientes, los factores que influyen en esto generalmente están relacionados con el entorno donde se desarrolla el adolescente, las familias descompuestas, violencia en el hogar, violencia política, carencia económica el 27.8% (47). **CONCLUSIONES:** De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones: El 46.2% (84) adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho fueron no resilientes. La resiliencia de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho son dependientes de la edad, sexo, pertenecer a pandillas, estado civil de los padres, consumo de bebidas alcohólicas por los padres y violencia en el hogar ($p < 0.05$). La resiliencia de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho no son dependientes del grado de estudio y el nivel económico ($p > 0.05$).

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify factors associated with family resilience in adolescents treated at the Regional Hospital of Ayacucho personal risk. July - September, 2015. **MATERIALES AND METHODS:** We conducted through a descriptive, prospective and cross-sectional study. It consisted of 182 adolescents service users of the Regional Hospital of Ayacucho during the months of July - September 2015. **RESULTS:** The main results found in this research were: 100.0% (182) adolescents in the study, 46.2% (84) were not resilient, 32.4% (59) moderately resilient and 21.4% (39) were resilient. the factors that influence this are usually related to the environment where the teen develops, broken families, domestic violence, political violence, economic deprivation 27.8% (47). **CONCLUSIONS:** The results found in this investigation will be up to the following conclusions: The 46.2% (84) adolescents treated at the Regional Hospital of Ayacucho were not resilient. The resilience of adolescents treated at the Regional Hospital of Ayacucho are dependent on age, sex, gang members, marital status of parents, drinking by parents and domestic violence ($p < 0.05$). The resilience of adolescents treated at the Regional Hospital of Ayacucho are not dependent on the degree of study and economic level ($p > 0.05$).



**FORMATO DE REGISTRO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
CONDUCTENTE AL TÍTULO UNIVERSITARIO**



DATOS GENERALES:

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TÍTULO DE TESIS:

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RESILIENCIA
EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO. JULIO – SETIEMBRE, 2015.”**

ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MENTAL

AUTORES:

- **ALARCÓN FLORES, Mertyn Jackely. DNI: 70046689**
- **YANCE CARHUAPOMA, Gloria. DNI: 40923503**

TÍTULO PROFESIONAL LA QUE CONDUCE: OBSTETRA.

AÑO DE APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN 2015.