

**LA RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR DE SALUD MENTAL EN
ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE VALENCIA, ESTADO
CARABOBO**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO DE
ADOLESCENTES



**LA RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR DE SALUD MENTAL EN
ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE VALENCIA, ESTADO
CARABOBO**

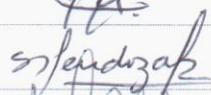
AUTORA: Melina S. Márquez R.
TUTOR: Jesús I. Carrillo H.

Valencia, junio de 2017

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO
DE ADOLESCENTES

VEREDICTO

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la Evaluación del Trabajo de Grado Titulado “LA RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE VALENCIA ESTADO CARABOBO”; presentado por la Ciudadana Melina S., Márquez R. para optar al Título de **ESPECIALISTA EN SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTES**, acordamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado: APROBADO

| Nombre y Apellido | C.I. | Firma Jurado |
|------------------------|------------|---|
| JESÚS IGNACIO CARRILLO | 11.150.972 |  |
| NORELIS MENDOZA | 4.866.464 |  |
| ROSEMARY DOMÍNGUEZ | 6.068.754 |  |

En Valencia a los veintiún (21) días del mes de junio del año 2017

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE VALENCIA
PROGRAMA ESPECIALIZACION EN SALUD Y DESARROLLO
DE ADOLESCENTES

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

El día miércoles, veintiún días mes de junio del año Dos Mil Diecisiete, a las 9:00 a.m. en la Salón 1 de la Dirección de Postgrado, se reunió el Jurado integrado por el Especialista Jesús Ignacio Carrillo (en calidad de Presidente), Mgcs. Norelis Mendoza e Psiq. Rosemary Domínguez (en calidad de Miembros del Jurado) designado por el Consejo General de Postgrado, para evaluar el Trabajo de Grado titulado ***“La Resiliencia como Factor Protector de Salud Mental en Adolescentes de una Unidad Educativa de Valencia Estado Carabobo”***, presentado por el ciudadana **Melina S. Márquez R, C.I. N° 16.052.958** de conformidad con los Artículos 146 y 147 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en relación de la Constitución y Defensa de la Tesis, como requisito para optar al Título de Especialista en Salud y Desarrollo de Adolescentes. Realizado como fue el acto de defensa del Trabajo de Grado, de acuerdo con el Artículo 148 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, el Jurado considera que el estudio reúne méritos por las siguientes razones:

Relevancia y carácter científico de la Tesis: Es un estudio vinculado con la Línea de Investigación: Vulnerabilidad de las y los Adolescentes (Conductas de Riesgo, Factores Protectores y Factores de Riesgo), con una temática pertinente al referencial teórico-filosófico que sustenta el Programa de Especialización. La contextualización de la problemática de la investigación está claramente descrita y bien justificada como una necesidad para un estudio de esta naturaleza.

Aspectos técnicos y metodológicos del estudio. Los componentes de las partes que constituyen la investigación están debidamente dimensionados con contenidos pertinentes y adecuados. El título está relacionado con el tema abordado, su problemática y propósitos. El resumen hace referencia a todos los aspectos desarrollados en el trabajo en cuanto a su profundidad, importancia y pertinencia.

La introducción orienta al lector sobre la temática del estudio realizado, su importancia, problemática, preguntas de investigación, presupuestos, objetivos y estructura de las partes que componen el trabajo. El marco referencial está bien

fundamentado y consideramos que es apropiado y suficiente para sustentar el procedimiento del proceso analítico e interpretativo del estudio. Los principales pensadores y estudiosos del tema están citados. En cuanto al aspecto metodológico tratado fue adecuado y bien utilizado. La caracterización del estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, tipo de campo, nivel descriptivo y transversal.

Abre oportunidades para nuevas líneas de investigación sobre la temática abordada. La bibliografía utilizada es actualizada y pertinente al tema tratado.

Se concluye que este trabajo se caracteriza por ser un estudio original, inédito y relevante. Está metodológicamente bien elaborada, con un tema prioritario y pertinente que contribuye al campo de conocimientos de la salud de los adolescentes.

En consecuencia, el Jurado por unanimidad reconoce la calidad del estudio y considera que **esta APROBADO y con Mención Honorífica.**

Esp. Jesús Ignacio Carrillo
Presidente del Jurado

Mgcs. Noretis Mendoza
Miembro del Jurado

Psiq. Rosemary Domínguez
Miembro del Jurado

Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Pabellón 6.
Campus Universitario de Bárbula. Naguanagua



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO DE
ADOLESCENTES



**LA RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR DE SALUD MENTAL EN
ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE VALENCIA, ESTADO
CARABOBO**

AUTORA: Melina S. Márquez R.
TUTOR: Jesús I. Carrillo H.

Trabajo que se presenta ante la Comisión de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para su aprobación como Trabajo Especial de Grado para optar al Título de **ESPECIALISTA EN SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTES.**

Valencia, marzo de 2017

*A Melquiades: mi madre, abuela y mi persona favorita en toda
mi existencia.*

*A mi madre Reina, mi madrina Nilda y a todos los resilientes
adolescentes venezolanos.*

AGRADECIMIENTO

A mi bondadoso Padre Celestial, Dios todo poderoso, por ser mi guía espiritual y siempre estar a mi lado para reconfortarme en todo momento.

A la Dra. Carmen Amarilís Guerra, por su ánimo, enseñanzas, guía y amistad en estos años de la especialización.

Al Dr. Jesús Ignacio Carrillo, por su labor como tutor para la realización de este trabajo.

A la comisión coordinadora, al personal docente y a mis compañeras de la Especialización de Salud y Desarrollo de Adolescentes de la Universidad de Carabobo, por su valioso aporte académico, humano y fraterno.

A mi querida y admirada madrina Nilda Rodríguez, por su amor, apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida y por su valiosa colaboración en la edición de la redacción de este trabajo.

A la Unidad Educativa Martín José Sanabria, a sus nobles y resilientes estudiantes, que colaboraron amablemente con la ejecución de la investigación.

A mi madre Reina Román, fuente de inspiración y motor de lucha diaria, a quien amo y amare por siempre.

Muchas gracias a todos desde lo más profundo de mi corazón.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| INDICE DE CUADROS | xi |
| RESUMEN | xii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| | |
| CAPÍTULO I | |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.1 El Problema | 2 |
| 1.2 Objetivo General | 7 |
| 1.3 Objetivos Específicos | 7 |
| 1.4 Justificación de la Investigación | 8 |
| | |
| CAPÍTULO II | |
| FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 9 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 9 |
| 2.2 Bases Teóricas | 11 |
| 2.2.1 Características del desarrollo psicosocial según las etapas de la adolescencia | 11 |
| 2.2.2 Factores protectores en la adolescencia | 12 |
| 2.2.2.1 La Resiliencia como factor protector de salud mental en la adolescencia | 13 |
| | |
| CAPÍTULO III | |
| METODOLOGÍA | 16 |
| | |
| CAPÍTULO IV | |
| RESULTADOS | 17 |
| 4. 1 Discusión | 22 |

| | |
|----------------------------|----|
| CONCLUSIONES | 24 |
| RECOMENDACIONES | 25 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 26 |
| ANEXOS | 30 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Cuadro 1 | |
| Distribución según el nivel de resiliencia en adolescentes de la U.E. Martín José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo | 17 |
| | |
| Cuadro 2 | |
| Distribución según edad y sexo en adolescentes de la U.E. Martín José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo | 18 |
| | |
| Cuadro 3 | |
| Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la resiliencia a nivel de la personalidad en adolescentes de la U.E. Martín José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo | 19 |
| | |
| Cuadro 4 | |
| Relación entre el nivel de resiliencia y el sexo en adolescentes de la U.E. Martín José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo | 20 |
| | |
| Cuadro 5 | |
| Relación entre el nivel de resiliencia según el grupo de edad en adolescentes de la U.E. Martín José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo | 21 |
| | |
| Cuadro 6 | |
| Relación entre la edad y de los puntajes de resiliencia según el sexo en adolescentes de la U.E. Martín José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo | 21 |



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTES

LA RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO

Autor: Melina S. Márquez R.

Tutor: Jesús I. Carrillo H.

Año: 2017

RESUMEN

La resiliencia es un factor protector que permite al adolescente enfrentar adversidades y preservar su salud mental y emocional. Una salud mental deficiente en la adolescencia impide el desarrollo de competencias sociales, cognitivas y psicológicas que predicen la adaptación en la adultez. Para reducir la carga que significan los trastornos mentales resulta esencial prestar atención a la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos psíquicos en los adolescentes, favoreciendo así los factores protectores. El presente estudio está inserto en la línea de investigación del programa de especialización cursante titulada: Vulnerabilidad de las y los adolescentes (conductas de riesgo, factores protectores y factores de riesgo) y tiene como objetivo general analizar el nivel de resiliencia ante las adversidades como factor protector de salud mental en 130 adolescentes del 5° de la U.E Martín José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo. La metodología es cuantitativa, diseño no experimental, tipo de campo, nivel descriptivo y transversal. Se empleó como instrumento la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para establecer el grado de resiliencia y para describir las dimensiones de la misma a nivel de la personalidad de los adolescentes. Se estudió una muestra de 55 adolescentes y se obtuvieron como resultados: 65,5 % de la misma presentó un nivel de resiliencia moderada; 54,5% eran del sexo femenino y 74,5 % eran adolescentes medios, Los niveles de la resiliencia a nivel de la personalidad arrojaron puntuaciones intermedias. Se concluye que estos adolescentes son resilientes, capacidad que los protege ante las adversidades de la vida cotidiana y que fortalece su salud mental.

Palabras clave: Resiliencia, Salud Mental, Escala de resiliencia de Wagnild y Young, Adolescentes.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTES

**The resilience as a protective factor for mental health in adolescents
from an educational unit of Valencia, Carabobo State.**

ABSTRACT

Resilience is a protective factor that allows the teen to face adversity and preserve his mental and emotional health. A poor mental health in adolescence impedes the development of social, cognitive and psychological skills, that predict the adaptation in adulthood. To reduce the burden of mental disorders is essential to pay attention to the promotion of mental health and the prevention of mental disorders in adolescents, thus enhancing the protective factors. The present study is inserted into the line of research specialization program participant entitled: Vulnerability of adolescents (risk behaviors, protective factors and risk factors), and has as its general objective to analyze the level of resilience to adversity as a protective factor of mental health in 130 adolescents of 5th the U.E Martin José Sanabria of Valencia, Carabobo State. The methodology is quantitative, non-experimental design, field type, a cross-sectional descriptive level. It was used as a tool the Scale of resilience of Wagnild and Young to establish the degree of resilience and to describe the dimensions of the same at the level of the personality of teenagers. A sample of 55 adolescents, with the following results: 65.5 % of the same presented a moderate level of resilience; 54.5% were female and 74.5% were adolescents media, the levels of resilience at the level of the personality showed intermediate scores. It is concluded that these adolescents are resilient, a capability which protects them against the adversities of everyday life and strengthens their mental health.

KEY WORDS: Resilience, Mental health, The Scale of resilience of Wagnild and Young, Adolescents.

INTRODUCCIÓN

Una experiencia adversa o traumática es siempre negativa, pero lo que ocurre durante y después de la misma depende de los recursos internos y externos con los que cuenta cada persona, sobre todo de la habilidad de convertir esas experiencias en aleccionadoras y constructivas para futuros obstáculos y adversidades de la vida. Durante la adolescencia, en donde se transita por los cambios de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia económica, no se está exento de experiencias adversas, por lo que es necesario que los adolescentes desarrollen o cuenten con habilidades para recuperarse de las dificultades y vivir de manera sana y productiva.

Según Edith Grotberg, la resiliencia corresponde a la capacidad humana de hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o transformado positivamente. Esta capacidad puede ser activada, ante situaciones de estrés severo y prolongado, lo que genera a su vez, una serie de condiciones o cualidades que provocan mayor resistencia para ulteriores peligros del medio. Así mismo, es una capacidad dinámica, por lo que las cualidades resilientes se pueden adquirir, desarrollar y aprender, siendo de suma importancia su presencia en los adolescentes ya que constituye un factor protector ante un ambiente familiar disfuncional, pertenencia a grupos antisociales, promiscuidad, bajo nivel escolar, deserción escolar, bajo nivel cultural y sobre todo de salud mental, necesaria para afrontar todas las situaciones vitales y vicisitudes de esta etapa del desarrollo humano. (1)

En Venezuela actualmente existe una crisis socio económica que afecta a todos los grupos etarios y que contribuye a que aumenten los factores de riesgo en los adolescentes, por lo que surgió la iniciativa de analizar el nivel de resiliencia ante las adversidades como factor protector de salud mental en adolescentes que cursan el 5° año de bachillerato en la Unidad Educativa

(U.E) Martín José Sanabria de Valencia - Estado Carabobo, bajo una investigación cuantitativa y de matriz epistémica positivista, por ser los estudiantes próximos a insertarse en estudios superiores o en el ámbito laboral que requieren de una capacidad óptima de resiliencia para hacer frente de forma satisfactoria a las exigencias y responsabilidades de ambos escenarios dentro del contexto venezolano.

En este sentido, la presente investigación se estructuró en cuatro capítulos, el primer capítulo corresponde al planteamiento y delimitación del problema, donde se diagnosticó la situación general y objetivos propuestos. El segundo capítulo, constituyó el marco teórico referencial. El tercer capítulo, expone la metodología seguida y en el cuarto capítulo se presentan los resultados con su análisis y discusión. Finalmente se incluyen las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 El Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental como: *“Estado de bienestar sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, por el que los individuos reconocen sus capacidades y pueden hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar, ser productivos, así como formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar contractivamente en los cambios que pueden introducirse en el medio ambiente físico y social de sus comunidades”*. (2) No existe salud si hay carencia de salud mental, por lo que la relación entre los componentes físico y mental de la salud es múltiple y variada. Los trastornos mentales contribuyen

a incrementar el riesgo de lesiones no intencionales e intencionales. También muchas condiciones patológicas aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales y esta comorbilidad no sólo complica la búsqueda de ayuda y de tratamiento, sino que influye en el pronóstico. (3)

Estos trastornos pueden afectar de manera significativa al individuo, pero en especial al que transita por la adolescencia, período de la vida denominado por Erick Erickson como la “*Búsqueda de identidad versus la difusión de identidad*”, (4) y definido por la OMS como: “*El grupo poblacional de 10 a 19 años de edad, etapa del ciclo de vida en la que se dan cambios cruciales en el desarrollo físico, psicosocial, psicosexual e intelectual del individuo, preparándose en la búsqueda de independencia, desarrollo de su personalidad y autonomía, adquisición de valores y capacidades sociales al comunicarse, demostrar afectos, aprender a amar y vivir como mujer o como hombre, para expresar y sentir emociones a lo largo de toda la vida y establecer su proyecto de vida para una adultez sana.*” (5) Esta etapa se caracteriza por los cambios psicológicos que debe asumir el adolescente para forjar el carácter y la personalidad de su adultez, y que puede cursar con períodos de crisis de identidad que hacen del adolescente un individuo un poco más lábil para afrontar y manejar adecuadamente su salud mental. (6)

Una salud mental deficiente en la adolescencia impide el desarrollo de competencias sociales, cognitivas y psicológicas que predicen la adaptación en la adultez. (7,8) Diversas investigaciones han demostrado que a nivel mundial los trastornos mentales y del comportamiento afectan entre 10% y 15% de los niños y los adolescentes. (9) Estos pueden permanecer y durar toda la vida adulta, por lo que las acciones oportunas durante la adolescencia brindan una posibilidad única para intervenir de manera temprana y eficaz para evitar complicaciones futuras. (10)

Específicamente los indicadores de psicopatológicos más frecuentes en niños y adolescentes son: adicciones, violencia, depresión, trastornos en la conducta alimentaria, ansiedad, angustia, estrés, déficit de atención, conductas de trasgresión y evasión, los intentos suicidas y el suicidio para lo cual, las estadísticas aportadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) en el 2011 reportan que alrededor de unos 71.000 jóvenes cometieron suicidio y una cifra 40 veces superior lo ha intentado. Las principales causas de mortalidad, por trastornos mentales para los adolescentes son las externas, que incluyen accidentes, homicidios y suicidios que son las causas de mortalidad más frecuentes en el grupo de 15 a 19 años. (6,11,12)

En octubre del 2008, la OMS presentó el Programa de acción para superar las brechas en salud mental, mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Para reducir la carga que significan los trastornos mentales resulta esencial prestar atención a la estrategia de promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos psíquicos. Esta estrategia se inserta dentro del contexto más amplio de la salud pública y propone un enfoque diferente al curativo, que hace hincapié en la protección de los atributos positivos de la salud mental y el fomento del estado de bienestar. Los factores de riesgo y de protección se han identificado en las diferentes etapas de la vida, y muchos de ellos pueden modificarse. (13)

Los factores protectores son todas las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan conseguir la salud integral del adolescente y el desarrollo de este como individuo y como parte de un grupo. (14) Estos pueden ser, por ejemplo, el compromiso y apoyo de la familia, la escuela, la religiosidad, el deporte, el trabajo, los valores morales y éticos, la capacidad de resolución de problemas, o de gestionar adecuadamente las emociones, así como la autoestima. Rutter, los define como aquellos rasgos de las personas, entornos, situaciones y/o acontecimientos que parecen

moderar las predicciones de psicopatología basadas en niveles de riesgo individual. (15)

El fenómeno de alcanzar una adaptación exitosa a pesar de circunstancias ambientales amenazadoras o de riesgo recibe el nombre de resiliencia, que es la capacidad de hacer frente y superar los factores negativos y externos manteniendo un comportamiento socialmente aceptable en ambientes de adversidad, y rechazar conductas inadaptadas. (16-19) La resiliencia es el resultado de la interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social, escolar y cultural (externos) que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva. Visto desde una perspectiva desarrollista, es la capacidad de atreverse a efectuar el trabajo de cada etapa del desarrollo humano de una manera satisfactoria y exitosa. (20)

El tema de la resiliencia está dejando de ser un tema emergente para convertirse en un tema central en los campos de la psicología, psiquiatría y pedagogía, ya que al ser abordada ampliamente permite que se fomente en la adolescencia para sobreponerse a los riesgos de la existencia, no sólo para superarlos sino para desarrollar al máximo el potencial individual del adolescente. El ser resiliente no es ser extraordinario, pues esta capacidad está en toda persona, solo que en mayor o menor grado y por lo tanto se puede desarrollar esta capacidad. (21) Los adolescentes y las personas en general resilientes, pueden reducir la intensidad del estrés, lo que hace que disminuya la presencia de signos emocionales negativos como la ansiedad y depresión al tiempo que aumentaba la salud emocional, por lo que la resiliencia es efectiva no sólo para enfrentar adversidades, sino también para la promoción de la salud mental y emocional. (22)

En cuanto a las dimensiones de la resiliencia, Vanistendael (23) postula cinco como pilares fundamentales: existencia de redes sociales informales, sentido

de la vida y trascendencia, autoestima positiva, presencia de aptitudes y destrezas, sentido del humor. Por su parte Wagnild y Young, describen las dimensiones de la resiliencia a nivel de la personalidad, por considerar la resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés, animando así el proceso de adaptación. Estas son: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal. (24) Todas al estar presentes en los adolescentes, los hace susceptibles a ser resilientes. (25)

De los 28.946.101 habitantes que tiene Venezuela según el Censo de población y vivienda de 2011 (26), la población adolescente se estima en 5.509.375 (casi el 20% de la población) por lo que la atención en el campo de la salud mental de este representativo sector poblacional debe ser no solo curativo sino preventivo, lo cual hace necesario estudiar y analizar los factores de riesgo y protectores para los adolescentes para poder tomar las medidas pertinentes.

En la U.E Martín José Sanabria según los docentes, los adolescentes, principalmente los del 5° año de bachillerato, con edades comprendidas entre los 15 y 17 años, se enfrentan a factores de riesgo como el bajo rendimiento, ausentismo y repitencia escolar, problemas familiares y dificultades socioeconómicas. Es prioritario entonces considerar también el contexto político, económico y social actual del país, y el entorno educativo que enmarca el ambiente donde crecen y se desarrollan estos adolescentes, pues un entorno familiar y/o educativo desfavorable, la ausencia de proyecto de vida y las dudas no canalizadas de forma satisfactoria los hace susceptibles a riesgos, tales como: homicidios, suicidios y accidentes de todo tipo, consumo de drogas, deserción escolar, violencia intrafamiliar y violencia escolar, el inicio de relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas y el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y Síndrome de Inmuno

Deficiencia Humana (SIDA) , embarazos no deseados y la exposición a la práctica de un aborto en condiciones de alto riesgo. (6)

Al considerar todos estos aspectos en la vida de los adolescentes, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de resiliencia ante las adversidades como factor protector de salud mental en adolescentes del 5° año de la U.E Martin José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo?

1.2 Objetivo General

Analizar el nivel de resiliencia ante las adversidades como factor protector de salud mental en adolescentes del 5° año de la U.E Martin José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo.

1.3 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de resiliencia ante las adversidades que presentan los adolescentes.
2. Describir las dimensiones de la resiliencia a nivel de la personalidad y las características epidemiológicas de los adolescentes.
3. Relacionar el nivel de resiliencia con las características epidemiológicas.

1.4 Justificación de la Investigación

Los adolescentes necesitan en este periodo de transición hacia la adultez identificar sus propios valores, integrar su imagen corporal, adaptarse a su entorno social, desarrollar su identidad, asumir y resolver sus duelos para así adquirir un estilo de vida saludable. Surge así, la necesidad de indagar sobre el tema de la resiliencia ante las adversidades como factor protector de salud mental en adolescentes de 5° año del Colegio Martín José Sanabria y ver como hacen frente a sus desafíos, inmersos en toda la dinámica cultural, social, política y económica actual venezolana y ante la proximidad de iniciar estudios superiores o hacer frente a la dinámica del campo laboral. Por todo lo anterior es importante fomentar la resiliencia en estos adolescentes, de manera que, los que la tengan un menor grado de resiliencia puedan desarrollarla y adquirir más estrategias de afrontamiento ante las adversidades.

Conocer la resiliencia en esta población contribuirá a que la institución tome las medidas necesarias para ayudar a los estudiantes a reforzar sus habilidades y recursos personales que les hacen resilientes ante las dificultades cotidianas, y así intentar mejorar la calidad de su desempeño académico y sus desavenencias.

Así mismo, permitirá que el personal en el área de las ciencias de la salud, especialmente al que trabaja bajo la Estrategia de Integración del manejo del Adolescente y sus Necesidades (Estrategia IMAN), tenga una aproximación al grado de resiliencia en los adolescentes, con la finalidad de tomar medidas acertadas para promocionarla y desarrollarla tanto en la consulta como en las comunidades y centros educativos. Esta investigación será un aporte de referencia bibliográfico para futuras investigaciones relacionadas a la resiliencia y los factores protectores en la adolescencia, contribuirá a la formación de programas enmarcados en la Estrategia IMAN y a la

reestructuración de políticas y normas de atención para los adolescentes en la República Bolivariana de Venezuela.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Antecedentes de la investigación

Majul E, Casari L. y Lambiase S, (27) publicaron en el 2012 un estudio cuantitativo en donde compararon el nivel de resiliencia entre dos grupos de adolescentes argentinos del último año de bachillerato en distintos contextos sociodemográficos, administrando la Versión Argentina de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Encontraron que la muestra en total obtiene un 61% de resiliencia moderada en donde los adolescentes que concurren a la escuela privada obtuvieron un puntaje promedio menor estadísticamente significativo que los adolescentes del colegio público urbano marginal. Concluyen que la gran mayoría de los adolescentes de la muestra, cuentan con esta capacidad para afrontar diferentes adversidades de la vida.

Fuentes P, (28) en el año 2013 trabajó con 25 adolescentes de diferente escolaridad, entre los 15 y 17 años de edad que acudían al Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia del Área Metropolitana de Guatemala de la Asunción para establecer el nivel de resiliencia, para lo cual utilizó la escala de resiliencia construida por Wagnild y Young. Con base en los resultados obtenidos concluyó que el 84% de los adolescentes presentaron un nivel alto de resiliencia y el 16% un nivel medio, que la dimensión de la resiliencia a nivel de la personalidad que tienen más fortalecida es la confianza en sí mismos y que la menos fortalecida es la capacidad de sentirse bien solos.

Calderón M, (29) en el año 2016, realizó un estudio de enfoque mixto secuencial y descriptivo con adolescentes entre 12 y 18 años que acuden a una fundación encargada de brindar apoyo a los jóvenes residentes en una comunidad marginada y con desventajas socioeconómicas, familiares, culturales y educacionales de la ciudad de Quito, Ecuador. En primera instancia el estudio fue cuantitativo transversal y se utilizó la Versión Peruana de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para obtener los datos sobre el nivel de resiliencia de los participantes. A nivel grupal se encontró que estos adolescentes tenían de moderada a alta resiliencia y concluye con que los adolescentes estudiados poseen la capacidad de salir adelante y construir un futuro provechoso.

Algunos autores en Venezuela, como Hernández O, (30) hacen referencia a la resiliencia como factor protector en la adolescencia. Dicho autor realizó un estudio descriptivo en el 2008 para diagnosticar la capacidad que tiene un grupo de adolescentes de 15 años para el enfrentamiento de los factores protectores y de riesgo asociados a la resiliencia, concluyendo que estos poseen la capacidad para el enfrentamiento de dichos factores, destacándose pilares como el humor, independencia, autoestima y creatividad. Así mismo en el 2010, Ostos I. describió los factores resilientes en el desarrollo psicosocial en un grupo de adolescentes del 7° grado con edades comprendidas entre 11 y 16 años, argumentando que ellos poseen algunas características resilientes tales como el acatamiento de normas sociales, capacidad de relacionarse, deseo de bienestar para sí mismos y los demás. (31)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Características del desarrollo psicosocial según las etapas de la adolescencia (5)

| Adolescencia temprana (10 - 14 años) |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Independencia-dependencia: Menor interés en participar en actividades con los padres. Comparte más con amigos del mismo sexo. Necesidad de privacidad. Ponen a prueba la autoridad. Humor cambiante y comportamiento inestable. • Imagen corporal: Preocupación por los cambios físicos puberales (tamaño del pene, de las mamas, vello pubiano) e inseguridad con los mismos. Se compara con sus compañeros para ver si es normal. Aumenta su interés por la anatomía sexual y la fisiológica, Ansiedad e inquietudes respecto a masturbación, menstruación, sueños húmedos, tamaño del pene y de las mamas. • Integración grupal: Amistades intensas con adolescente del mismo sexo, gran compenetración, ternura y hasta atracción con experimentación homosexual. • Desarrollo de la identidad: Muchas fantasías, Vocación indefinida e idealista. Mayor conocimiento. Pensamiento Abstracto. Poca capacidad para el control de impulsos. Necesidad de intimidad. |
| Adolescencia media (14 - 16 años) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Independencia -dependencia: Acentuación de relación con los pares y de conflictos con los padres. Experimentación sexual. • Imagen corporal: La mayoría ha completado la pubertad, por lo tanto, tienen menos preocupación por ésta. Se sienten más cómodos con la apariencia corporal y hay una mejor aceptación de ésta. Invierten más tiempo y dinero en mejorar su apariencia y lucir más atractivos (as), usando maquillaje y vestimenta especialmente de la moda para el grupo. • Integración grupal: Adecuada integración al grupo de sus amigos y apreciación de sus valores, interés creciente en relaciones heterosexuales, manifestado en citas, experimentos y contactos sexuales integración en equipos deportivos, religiosos, culturales. • Desarrollo de la identidad: Mayor capacidad intelectual. Sentimientos de omnipotencia. Comportamiento arriesgado. Mayor ámbito de sentimientos. Aún no tiene clara su vocación profesional. |
| Adolescencia tardía (17 - 19 años) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Independencia-dependencia: Mejor relación con los padres, las relaciones íntimas son importantes. Disminuye el interés por la relación grupal. • Imagen corporal: No manifiesta mayor preocupación por su imagen corporal a menos que exista un problema y se plantea soluciones en caso de tenerlas. • Integración grupal: Los valores de sus amigos le preocupan menos ya que se siente más confortable con los propios y su identidad. Se ocupa más de su relación de pareja y de establecer un vínculo afectivo. • Desarrollo de la identidad: Desarrollo de una conciencia racional y realista. Vocación definida y realista. Delimitación de los valores morales, religiosos y sexuales más definidos. Comienza a independizarse económicamente. Capacidad para comprometerse y establecer límites. |

2.2.2 Factores protectores en la adolescencia.

El uso tradicional de los factores de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se les ha relacionado con resultados adversos y mensurables en términos de mortalidad, pero esa concepción restringida no resulta suficiente para interpretar aspectos del desarrollo humano, ya que el riesgo también se genera en el contexto social. La investigación en el ámbito de la salud mental se ha centrado en el análisis de los síntomas y de los trastornos, con el objetivo de identificar sus causas y los tratamientos adecuados, sin embargo, existen factores de riesgo para que se precipite o desarrolle un trastorno mental. Se ha observado que las causas son a menudo variadas, y su desarrollo y modo de manifestarse es particular en cada individuo, tanto en lo relativo a las características que presenta el sujeto, como por los mecanismos de defensa internos empleados para adaptarse a su entorno. (32)

Así mismo, existen elementos como los factores protectores que pueden contrarrestar los efectos de los factores de riesgo. Los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecen a simple vista sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo. Así pues, Melillo y Suárez, define los factores protectores *“como las cualidades del individuo que permiten superar las adversidades asociadas a las condiciones externas e internas del sujeto”*. Dentro de las condiciones externas al sujeto están presentes el nivel socioeconómico, la estructura familiar y los programas socioeducativos y de salud que favorecen en este caso a los adolescentes. (33)

Por otro lado, señalan que las condiciones intrínsecas del individuo juegan un papel importante dentro de los factores protectores, como la motivación, la independencia, la salud mental y la autoestima. También, define los factores de riesgo *“como las condiciones inadecuadas del ambiente humano y sociocultural que rodea al sujeto”*. Dentro de los factores de riesgo señala la

sobre protección, ineficacia parental, oferta masiva al consumo, falta de gratificación, la desocupación y la pérdida de la inserción escolar.

Donas S, plantea que existen dos tipos de factores protectores en la adolescencia: de amplio espectro o indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de daños y/o riesgos; y factores protectores específicos a ciertas conductas de riesgo como el fumar, comienzo temprano de la actividad sexual, entre otros. Dentro de los factores de amplio espectro, nombra: familia contenedora, con una buena comunicación; presencia de autoestima y de un proyecto de vida elaborado; locus de control interno bien establecido; sentido de la vida elaborado; permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia. (34)

2.2.2.1 La Resiliencia como factor protector de salud mental en la adolescencia.

De origen latino, la palabra resiliencia viene del verbo *resilio*, que significa “saltar hacia atrás, rebotar, repercutir”. (35) La resiliencia nace como un término técnico proveniente del campo de la física que hace referencia al poder de ciertas materias para oponer resistencia a la ruptura por choque o por fuertes presiones y volver a su estado formal e inicial. (33) El concepto de resiliencia se introduce en la psicología en la década de los ochenta a partir de los estudios de Werner y Smith (36) quienes realizaron seguimiento durante más de 30 años a más de 500 niños nacidos en medio de la pobreza en la isla de Kauai en Hawai, hasta su vida adulta. Si bien dejan constancia de que todos tuvieron dificultades para su desarrollo y que hubo una tercera parte que presentó factores de riesgo como violencia intrafamiliar, ausencia del padre, alcoholismo o enfermedades mentales, que involucraban familias disfuncionales en su adultez; hubo otra tercera parte, a los que Werner y Smith llamaron “resistentes”, que no mostraron conductas destructivas.

Según estas autoras, el proceso de la resiliencia había operado en esta tercera parte de la población porque se habían dado determinadas circunstancias: recibieron educación formal; procedían de familias poco numerosas, con nacimientos espaciados; habían sido atendidos por alguna persona particularmente afectuosa que les aceptó incondicionalmente y les hizo sentirse persona valiosa; podían encontrar sentido a su vida; poseían locus de control interno; tenían una profunda fe religiosa; los casados mantenían buenas relaciones con sus parejas; algunos jóvenes desadaptados en la adolescencia reorientaron positivamente sus vidas al casarse y tener hijos. A estas personas las denominaron resilientes y con ello clarificaron que, la aparición o no de esta capacidad en las personas, está sujeta a la interacción de la persona y su entorno humano.

Las múltiples definiciones de resiliencia tienen en común tres ideas, que resultan fundamentales para entender este concepto: (28)

- La resiliencia tiene que ser vista como un proceso y no como algo que algunos tienen y otros no. Constituye un aprendizaje para las personas.
- La resiliencia surge como producto de la interacción entre las personas y el entorno, es decir, depende de factores ambientales y personales, y de la interacción de éstos.
- La resiliencia debe ser vista como un conjunto de habilidades o capacidades para enfrentar y resolver de manera adecuada las situaciones adversas.

Basado en la noción de que el riesgo y resiliencia forman un continuo o pueden variar en grados, Palmer, (37) describió cuatro tipos de resiliencia: a) supervivencia anómica, que se refiere a las personas y familias que están en un continuo estado de disrupción y caos, b) resiliencia regenerativa, que incluye intentos incompletos de desarrollar competencias o mecanismos constructivos de afrontamiento, c) resiliencia adaptativa, que se refiere a

periodos relativamente mantenidos de uso de competencias y estrategias de afrontamiento y d) resiliencia floreciente o significativa, que existe un uso extensivo de conductas efectivas y estrategias de enfrentamiento.

Melillo et al, realizaron una comparación de los conceptos de salud mental y resiliencia, por ser dos capacidades que pueden fomentarse y promocionarse:

Salud Mental

Se preserva y mejora por un proceso de construcción social.

Parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo.

Resiliencia

Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan acceder al bienestar psicofísico a pesar de las adversidades.

Depende de cualidades positivas del proceso interactivo del sujeto con los otros humanos, responsable en cada historia singular de la construcción del sistema psíquico humano.

Estas coincidencias llevan a pensar que, lo que se entiende como promoción de la resiliencia en el marco de la capacidad de resistir las adversidades y agresiones de un medio social sobre el equilibrio psicofísico de los adolescentes produce salud mental. (38) Chok et al, agrega que las personas resilientes reducen la intensidad del estrés, lo que hace que disminuya la presencia de signos emocionales negativos como la ansiedad y depresión al tiempo que aumentaba la salud emocional, y afirma que la resiliencia es efectiva no sólo para enfrentar adversidades, sino también para la promoción de la salud mental y emocional. (39) La promoción de la resiliencia, a su vez no sólo implica la integración de acciones realizadas por servicios de salud, sino también es posible considerar la tendencia en la promoción de conductas saludables desde el entorno escolar.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La presente investigación es de carácter cuantitativo, diseño no experimental, tipo de campo y de nivel descriptivo. Además, es un estudio transversal porque la recolección de datos se efectuó en una medición única. (40, 41) La población estará comprendida por 130 adolescentes medios (14 a 16 años) y tardíos (17 a 19 años) (5) que cursan el 5° año de Bachillerato, mención Ciencias en la U.E Martín José Sanabria de la Ciudad de Valencia, Estado Carabobo; con una muestra intencional y no probabilística, (42) de 55 adolescentes con el consentimiento informado por parte de los mismos y de sus representantes (Anexo A), así mismo, se solicitó por escrito el permiso a la institución para ejecutar la investigación. Los criterios de inclusión estuvieron conformados por adolescentes que cursan el 5° año de bachillerato de cualquier género.

Para la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos, para obtener la información pertinente a las características epidemiológicas de la muestra. Se empleó como instrumento la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Anexo B) para establecer el nivel de resiliencia y las dimensiones de la misma a nivel de la personalidad de los adolescentes. (43) Esta escala está compuesta por 25 ítems según una escala de tipo Likert de siete alternativas, cuya valoración está entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 7 (Totalmente de acuerdo) con una puntuación máxima posible de 175 y una mínima de 25; cubre 5 niveles de la resiliencia: Satisfacción personal (4 ítems con puntuación entre 4-28), ecuanimidad (4 ítems con puntuación entre 4-28), sentirse bien solo (3 ítems con puntuación entre 3-21), confianza en sí mismo (7 ítems con puntuación entre 7-49) y perseverancia (7 ítems con puntuación entre 7-49), con fiabilidad de 0.91. Los valores mayores a 147 indican mayor capacidad de resiliencia; entre 121-146, moderada resiliencia; y valores menores a 121,

escasa resiliencia. En Perú, la escala original fue valida por Novella en el 2002, obteniendo una consistencia interna global de 0.875.29. (44)

Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, mediante el programa Excel y el paquete estadístico PAST versión 2.9c. Los resultados se presentan en cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas, y de asociación. Las variables cuantitativas que se adaptaron a la distribución normal, es decir, que se distribuyeron de forma simétrica y con forma de campana (ecuanimidad, sentirse bien solo, perseverancia y satisfacción personal) se describen con su media y desviación estándar, y las que tenían distribución libre, ya que la distribución fue asimétrica y no cumple con la forma de campana (nivel de resiliencia, edad y confianza en sí mismo) se describen con la mediana y los percentiles 25 y 75, previa realización de la prueba de Kolmogorov - Smirnov. Se realizó una asociación de medias de los puntajes de resiliencia según el sexo y el grupo etario (adolescente intermedio o tardío), usando la prueba T para muestras independientes o su equivalente no paramétrico la prueba de Mann-Whitney y se buscó la asociación entre las variables cualitativas con el chi cuadrado (χ^2); para todas las pruebas se asumió un nivel de significancia de $P < 0,05$. (45)

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Cuadro 1

Distribución según el nivel de resiliencia en adolescentes de la U.E. Martín
José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Escasa resiliencia (hasta 120) | 8 | 14,5 % |
| Moderada resiliencia (121 a 146) | 36 | 65,5 %* |
| Mayor capacidad de resiliencia (147 y más) | 11 | 20,0 % |
| Total | 55 | 100,0 % |

Fuente: Datos de la investigación. *P = 0,001: Estadísticamente significativo

Se estudió una muestra de 55 adolescentes, 65,5 % de la misma presentó un nivel de resiliencia moderada, con predominio estadísticamente significativo (Z= 3,05; P = 0,001), lo que quiere decir que el grupo de adolescentes estudiados en su mayoría cuenta con un buen nivel de resiliencia ante las adversidades como factor protector de salud mental, posiblemente por el hecho de acudir de forma regular a la U.E, que contiene y aporta apoyo emocional a sus estudiantes; de tal manera, si la resiliencia en esta población de adolescentes se fomentara y promoviera podría lograrse que la misma, sobre todo el porcentaje de la muestra que cuenta con escasa resiliencia, logre desarrollar un nivel de mayor capacidad. El nivel de resiliencia tuvo una mediana de 136, valor mínimo de 37, valor máximo de 169, el percentil 25 se ubicó en 124 y el percentil 75 en 143, siendo el intervalo intercuartil 9,5. La variable resiliencia se comportó con una distribución libre, ya que algunos adolescentes puntuaron con valores extremos hacia escasa resiliencia o hacia mayor nivel de resiliencia, adoptando un patrón asimétrico con respecto a la medida de tendencia central de la muestra.

Cuadro 2

Distribución según edad y sexo en adolescentes de la U.E. Martín José
Sanabria de Valencia, Estado Carabobo.

| | | | Sexo | | Total |
|------------------------------|---------|--------|-----------|----------|--------|
| | | | Masculino | Femenino | |
| Grupos de edad (años) | 14 a 16 | n | 16 | 25 | 41 |
| | | % | 39,0 % | 61,0 % | 74,5 % |
| | 17 a 19 | n | 9 | 5 | 14 |
| | | % | 64,3 % | 35,7 % | 25,5 % |
| Total | n | 25 | 30 | 55 | |
| | % | 45,5 % | 54,5 % | 100,0 % | |

Fuente: Datos de la investigación. $\chi^2 = 1,76$; 1 grado de libertad; $P = 0,18$

No se corroboró asociación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo ($\chi^2 = 1,76$; 1 grado de libertad; $P = 0,18$). 54,5% eran del sexo femenino ($Z=0,76$; $P = 0,22$); 74,5 % eran adolescentes medios, con un predominio estadísticamente significativo ($Z = 4,96$; $P = 0,0001$) lo que es notorio, ya que si bien en esta etapa existen características propias de su proceso de desarrollo psicosocial (como la tendencia a los sentimientos de omnipotencia, comportamiento arriesgado y a contar con poca claridad vocacional, que pudieran interferir emocionalmente ante la inminencia próxima de su desenvolvimiento a nivel de estudios superiores y/o laborales), este grupo de la muestra cuenta en su mayoría con niveles de resiliencia moderados que los protegen y permiten contrarrestar sus factores de riesgo. La edad tuvo una mediana de 16, valor mínimo de 15, máximo de 17, el percentil 25 se ubicó en 16 y el percentil 75 en 17, siendo el intervalo intercuartil 0,5. Entre los adolescentes medios predominó de forma estadísticamente significativa el sexo femenino con 61 % ($Z = 1,77$; $P = 0,03$) y entre los adolescentes tardíos fueron más numerosos los varones (64,3 %), sin diferencias estadísticamente significativas ($Z = 1,13$; $P = 0,12$).

Cuadro 3

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la resiliencia a nivel de la personalidad en adolescentes de la U.E. Martín José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo.

| Dimensión de la Resiliencia | n | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar |
|------------------------------------|----|--------|--------|-------|---------------------|
| Ecuanimidad | 55 | 6 | 28 | 18,62 | 4,95 |
| Sentirse bien solo | 55 | 3 | 21 | 16,16 | 4,63 |
| Perseverancia | 55 | 9 | 47 | 35,42 | 7,36 |
| Satisfacción personal | 55 | 6 | 28 | 22,45 | 4,91 |

| | Md | Mínimo | Máximo | P ₂₅ | P ₇₅ |
|-----------------------|------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| Confianza en sí mismo | 40,0 | 10,0 | 49,0 | 37,0 | 44,0 |

Fuente: Datos de la investigación. Md: Mediana; P₂₅: Percentil 25; P₇₅: Percentil 75.

La ecuanimidad tuvo un promedio de 18,62 puntos, el sentirse bien solo presentó 16,16 puntos, la perseverancia ubicó su promedio en 35,42 puntos, la satisfacción personal promedió 22,45 puntos, mientras que la confianza en sí mismo tuvo una mediana de 40 puntos. Las cuatro primeras variables se adaptaron a la distribución normal simétrica, siendo sus medias las medidas que mejor representan el conjunto estudiado, sugiriendo que la muestra de adolescentes en su mayoría cuenta de forma moderada con esas dimensiones de la resiliencia a nivel de su personalidad. La variable Confianza en sí mismo adoptó una distribución libre o asimétrica, ya que sus valores en la muestra tuvieron la tendencia de ser extremos o polarizados en función de la tendencia central, siendo relevante el hecho de que, aunque poco significativo exista una fracción de la muestra con poca habilidad para creer en sí mismo y en sus capacidades, que no puede descuidarse.

Cuadro 4

Relación entre el nivel de resiliencia y el sexo en adolescentes de la U.E.
Martín José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo.

| | | Sexo | | Total | |
|-----------------------------|--|-----------|----------|--------|---------|
| | | Masculino | Femenino | | |
| Nivel de Resiliencia | Escasa resiliencia (hasta 120) | n | 5 | 3 | 8 |
| | | % | 62,5 % | 37,5 % | 100,0 % |
| | Moderada resiliencia (120 a 146) | n | 16 | 20 | 36 |
| | | % | 44,4 % | 55,6 % | 100,0 % |
| | Mayor capacidad de resiliencia (147 y más) | n | 4 | 7 | 11 |
| | | % | 36,4 % | 63,6 % | 100,0 % |
| Total | | n | 25 | 30 | 55 |
| | | % | 45,5 % | 54,5 % | 100,0 % |

Fuente: Datos de la investigación. $\chi^2 = 1,32$; 1 grado de libertad; P = 0,52

No se detectó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de resiliencia de los adolescentes estudiados y el sexo ($\chi^2 = 1,32$; 1 grado de libertad; P = 0,52), sin embargo, entre los adolescentes con escasa resiliencia predominaron los varones (62,5 % vs 37,5 %) y entre los adolescentes con moderada resiliencia (55,6 %) y mayor capacidad de resiliencia (63,6 %) predominaron las mujeres, sin diferencias estadísticamente significativas (P > 0,05).

Cuadro 5

Relación entre el nivel de resiliencia según el grupo de edad en adolescentes de la U.E. Martín José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo.

| Variable | Edad (años) | Md ± IIC | P* |
|----------------------|----------------|---------------|------|
| Nivel de resiliencia | 14 a 16 (n=41) | 136,0 ± 8,75 | 0,71 |
| | 17 a 19 (n=14) | 137,5 ± 14,62 | |

Fuente: Datos de la investigación. Md ± IIC: Mediana ± Intervalo intercuartil

*Prueba no paramétrica de Mann-Whitney

Se realizó una relación de las medianas de los puntajes de nivel de resiliencia según el grupo de edad y no se consiguieron diferencias estadísticamente

significativas al compararlas, para lo cual se aplicó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney (MW: $P > 0,05$), evidenciándose que ambos grupos etarios cuentan con resiliencia moderada.

Cuadro 6

Relación entre la edad y de los puntajes de resiliencia según el sexo en adolescentes de la U.E. Martín José Sanabria de Valencia, Estado Carabobo.

| Variable | Sexo | Md \pm IIC | P* |
|----------------------|------------------|-------------------|------|
| Nivel de resiliencia | Masculino (n=25) | 136,0 \pm 9,25 | 0,15 |
| | Femenino (n=30) | 138,5 \pm 10,85 | |
| Edad | Masculino (n=25) | 16,0 \pm 0,5 | 0,18 |
| | Femenino (n=30) | 16,0 \pm 0,0 | |

Fuente: Datos de la investigación. Md \pm IIC: Mediana \pm Intervalo intercuartil

*Prueba no paramétrica de Mann-Whitney

No se consiguieron diferencias estadísticamente significativas al comparar las medianas del puntaje en resiliencia y de la edad según el sexo, para lo cual se aplicó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney (MW: $P > 0,05$).

4.1 Discusión

El 65,5 % de la muestra de adolescentes del 5° año de la U.E Martín José Sanabria contó con un nivel de resiliencia moderado ante las adversidades como factor protector de salud mental, seguido de alta resiliencia con 20 % y escasa resiliencia con 14,5 %. En los estudios de Majul E, et al y Calderón M, se obtuvieron niveles de resiliencia promedios similares, con medias

sugestivas de resiliencia moderada de 131,75 y 129,5 respectivamente versus una mediana de 136 puntos, comportándose la variable resiliencia en cuanto a su distribución de forma normal en ambos estudios a diferencia del presente, en donde la variable se distribuyó de forma libre. Así mismo Majul et al reportaron que el 22 % de su muestra presentó un nivel de resiliencia baja y el 17 % presentó un nivel de resiliencia alta, inverso a los hallazgos presentados en esta muestra. (27, 29) Fuentes P. obtuvo resultados diferentes, el 84 % de los adolescentes de su muestra presentaron un nivel alto de resiliencia, el 16 % presentó un nivel medio y ningún sujeto se encontró en nivel bajo. El autor acotó que las personas a pesar de la adversidad que les rodea, pueden ser resilientes. (28)

Al analizar que el grupo de adolescentes estudiados en su mayoría cuenta con un buen nivel de resiliencia ante las adversidades como factor protector de salud mental y el hecho de que acuden de forma regular a la U.E, que contiene y aporta apoyo emocional a sus estudiantes, se aprecia que esto puede jugar como un factor protector y resiliente, este dato concuerda con los hallazgos de Ostos I. y los de Hernández O; este último argumenta que la actividad escolar y las actividades complementarias que mantienen ocupados a los adolescentes fortalecen la oportunidad de desarrollo de destrezas y por consiguiente se constituye en un factor protector o resiliente en los adolescentes. (30, 31)

Con respecto a la edad de los adolescentes se encontró que el 74,5 % eran adolescentes medios, con una mediana de 16 años, valor mínimo de 15 años y máximo de 17 años, en contraste con estos datos, Majul et al (27) obtuvieron una media de 17 años, es decir, que el promedio de la población pertenecía a la adolescencia tardía, con una mediana y moda que presentaron valores similares. También observaron que a mayor edad mayor puntuación de resiliencia, teorizando que la edad es un factor importante ya que posiblemente

la resiliencia es un proceso acumulativo en el desarrollo de una identidad con sentido de confianza y seguridad, sin embargo, en los adolescentes de la U.E. Martín José Sanabria esta teoría no es válida, apreciándose desde menores edades niveles moderados de resiliencia como también se apreció en el estudio de Fuentes P, en donde el 58,3 % de la muestra tenía 15 años. (28)

En relación al sexo, el 54,5 % de los adolescentes eran del sexo femenino y no se detectó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de resiliencia de los adolescentes estudiados y el sexo, esto coincide con los resultados de Majul E, et al con 50,6 % y con los de Fuentes P. con el 50%, a diferencia de los de Calderón M. con 65 % con sexo masculino. (27-29)

En lo referente a las dimensiones de la resiliencia a nivel de la personalidad el promedio de los adolescentes cuenta de forma moderada con las 5 dimensiones, mientras que en el estudio de Fuentes P. las dimensiones obtuvieron puntuaciones de moderada a alta, con mayor porcentaje en el nivel alto, con la confianza en sí mismo más fortalecida entre todas, seguida por satisfacción personal, perseverancia, ecuanimidad y la más baja es la capacidad de sentirse bien solo, que es la única en la que aparecen datos en nivel bajo. (28) Calderón M. constató que las puntuaciones más altas dieron para confianza en sí mismo mientras que las otras dimensiones obtuvieron puntuaciones moderadas. (29)

CONCLUSIONES

1. El nivel de resiliencia ante las adversidades como factor protector de salud mental de los adolescentes del 5° año de la U.E Martín José Sanabria fue del 65,5 % moderado, seguido de alta o mayor resiliencia con 20 % y escasa o menor resiliencia con 14,5 %.

2. La asistencia y permanencia en la U.E Martín José Sanabria que contiene y aporta apoyo emocional a sus estudiantes, fortalecen la oportunidad de desarrollo de destrezas y por consiguiente se constituye en un factor protector o resiliente en estos adolescentes.

3. Las variables epidemiológicas edad y sexo arrojaron: el 74,5 % eran adolescentes medios, con una mediana de 16 años, valor mínimo de 15 años y máximo de 17 años; el 54,5 % de los adolescentes eran del sexo femenino y no se detectó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de resiliencia de los adolescentes estudiados y el sexo ni se consiguieron diferencias significativas al comparar las medianas del puntaje en resiliencia y de la edad según el sexo.

4. Las dimensiones de la resiliencia a nivel de la personalidad estuvieron presentes con un promedio moderado, reflejando que la mayoría de los adolescentes cuentan con estos recursos personales para hacer frente a las adversidades de forma satisfactoria.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la utilización de los resultados de esta investigación como una fuente de información para los docentes y orientadores de la institución para reforzar y fomentar factores resilientes en estos estudiantes para que todos logren tener niveles altos de resiliencia. De igual manera sirve para planificar intervenciones para estos adolescentes e investigaciones en otras aristas de los factores protectores.

2. Se sugiere realizar otros estudios de tipo correlacional con los factores de riesgo en esta población, así como con los factores protectores que incluyan la familia, el entorno en donde se desenvuelven los adolescentes y las personas significativas que promueven la resiliencia, para ampliar el panorama de acción e intervención en estos adolescentes.

3. A los adolescentes se les recomienda participar en actividades académicas, deportivas, religiosas, familiares y culturales que les permitan aumentar o reforzar las dimensiones de la resiliencia a nivel de la personalidad para un mejor y mayor nivel de resiliencia.

4. A los padres de familia se les recomienda asistir a Escuela para Padres, que debe organizarse e implementarse en el plantel, donde pueden aprender un estilo de crianza efectivo y a mejorar la relación con sus hijos e hijas.

5. A los profesionales de la salud mental se les recomienda crear programas y utilizar terapias enfocadas en la resiliencia, especialmente en adolescentes que constantemente se enfrentan a adversidades.

6. A otros investigadores se les sugiere continuar realizando estudios en el tema de la resiliencia y factores protectores en los adolescentes, de manera que ésta pueda ser utilizada para que los mismos puedan desarrollarse a nivel individual y colectivo de forma plena y exitosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suarez E, Muñist M. Adolescencia y Resiliencia. Buenos Aires: Paidós; 2007.
2. Ministerio de Protección Social, Ministerio de Salud Pública, República de Colombia. Situación de salud mental del adolescente, Estudio Nacional de Salud Mental, República de Colombia. Impresión Noviembre 2010.
3. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maserko J, Phillips MR, Rahman A. No health without mental health. *Lancet*. 2007;370(9590):859-877.
4. Erickson E. Identidad, juventud, crisis. Buenos Aires: Paidós; 2004.
5. Gobierno Bolivariano de Venezuela, Ministerio para el poder popular para la salud. Protocolos clínicos de atención integral a las y los adolescentes. Servicios del Primer y Segundo nivel de atención. Unicef, OPS/OMS, Fondo de Población de Naciones Unidas. Caracas, junio 2014.
6. Alvarado H. Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud y el papel del profesional de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. Vol. 13 N° 1. Bogotá (Colombia). Enero-junio de 2011; 13 (1): 79-92.
7. Diamantopoulou S, Verhulst F, Van der Ende, J. Gender differences in the development and adult outcome of co-occurring depression and delinquency in adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*. 2011; 120: 644–655.
8. Zappitelli M, Bordin I, Hatch J, Caetano S, Zunta-Soares G, Olvera R, Soares J. Temperament and character traits in children and adolescents with major depressive disorder: A case control study. *Comprehensive Psychiatry*. 2013; 54:346-353.
9. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS; 2001.
10. World Health Organization. Atlas Child and Adolescent Mental Health Resources. Global Concerns: Implications for the Future. Geneva: World Health Organization; 2005.
11. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes. Washington, D.C. 2008.

12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Estado mundial de la infancia 2011 [internet]. Nueva York: Unicef; [citado 2011 mar]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011>. Consultado en noviembre de 2016.
13. Organización Mundial de la Salud. Programa de acción para superar las brechas en salud mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Ginebra: OMS; 2008.
14. Blasco C. Descripción y análisis de los factores protectores de adolescentes en la prevención del delito: el perfil del adolescente resistente y las competencias emocionales asociadas. *Ámbit social i criminològic*. Barcelona. 2012.
15. Rutter M. «Protective factors in children's responses to stress and disadvantage». En Kent M, & Rolf E. *Primary prevention of psychopathology: Social Competence in children*. Hanover, New Hampshire: University Press of New England. 1979; Vol 3.
16. Werner E, Smith R. *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill. 1982.
17. Jaramillo D, Ospina D, Cabarcas G, Humphreys J. Resiliencia Espiritualidad, Aflicción y Tácticas de Resolución de conflictos en Mujeres Maltratadas. *Rev. salud pública*. 2005; 7 (3): 281-292.
18. Manciaux M. Acerca de la Utilización del paradigma de la Resiliencia al servicio de los niños víctimas. En Delgado Restrepo AC. *La resiliencia: Desvictimizar la Víctima*, Cali: 2002; 171 – 182.
19. Rutter M. Resilience, competence and coping. *Child Abuse and Neglect*. 2007; 31, 205-209.
20. González Arratia NI. Resiliencia y Personalidad en niños y adolescentes. *Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. México: Universidad Autónoma del Estado de México. 2011.
21. Noriega G, Angulo B, Angulo G. La resiliencia en la educación, la escuela y la vida. *Perspectivas docentes* 58. 2015.
22. Grotberg EH. *La resiliencia en el mundo de hoy*. España, Gedisa. 2006.
23. Vanistendael S. Resiliencia. Conferencia presentada en el Seminario: Los aportes del concepto de resiliencia en los programas de intervención psicosocial. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. 1997.

24. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1993; 1, 165-178.
25. Aguiar E, Acle G. Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes Mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*. 2012; 15 (2): 53-64.
26. Instituto Nacional de Estadísticas, República Bolivariana de Venezuela. Censo de población y vivienda. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve>. Consultado el 09 de octubre de 2016.
27. Majul E, Casari L, Lambiase S. Resiliencia: Una Experiencia con Adolescentes de Distinto Contexto Socioeconómico. *Revista Electrónica de Psicología* ISSN 2314-0224. Año: 2012, Número: 1, Volumen: I.
28. Fuentes P. Resiliencia en los adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al juzgado de primera instancia de la niñez y adolescencia del área metropolitana. Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar. Guatemala, noviembre de 2013.
29. Calderón M. Factores de protección en la capacidad de resiliencia de los adolescentes de la fundación Ecuasol. Trabajo de titulación para optar al título de Psicólogo mención Clínico. Ecuador, 2016.
30. Hernández O. Factores protectores y de riesgo asociados a la resiliencia, en adolescentes de 15 años de edad estudiantes del 9° grado de la U.E. "Alfredo Pietri" del Municipio San Joaquín del Estado Carabobo. Trabajo de ascenso para optar a la categoría de profesor titular de la Universidad de Carabobo. 2008.
31. Ostos I. Factores resilientes en el desarrollo psicosocial de los adolescentes de Liceo Bolivariano Alfredo Pietri del Municipio San Joaquín del Estado Carabobo. Trabajo presentado como requisito para obtener el Título de Magister en Educación, Mención Orientación y Asesoramiento de la Universidad de Carabobo. 2010.
32. Blasco C. Descripción y análisis de los factores protectores de adolescentes en la prevención del delito: perfil del adolescente resistente y las competencias emocionales asociadas. *Ámbit social I criminològic*. Barcelona, 2012.
33. Milillo A, Suarez O. Resiliencia, Descubriendo las propias fortalezas. Editorial Paidós, Buenos Aires Argentina, 2004.

34. Donas S. Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescentes. En: S. Donas Burak. Adolescencia y juventud en América Latina (469-487). Cartago: Libro Universitario Regional, 2001.
35. Muñoz V. Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. Revista Complutense de Educación. 2005; 16(1), 107-124.
36. Werner E, Smith RS. Overcoming the Odds: High-Risk Children from birth to adulthood. Nueva York: Cornell University Press. 1992.
37. Palmer N. "Resilience in Adult Children of Alcoholics. A Nonpathological Approach to Social Work Practice", *Heath and Social Work*, 22. 1997.
38. Melillo A, Suárez O, Rodríguez D. Resiliencia y subjetividad. Paidós, Argentina. 2004.
39. Chok H, Chok C, Mori J, Shmigu M, Tominaga, M. Measurement of resilience development: preliminary results with a state-trait resilience inventory. *Journal of Learning and Curriculum Development*. 2000.
40. Palella S, Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa. FEDUPEL, Caracas. 2003; 1ra edición: 75-106.
41. Leal J. La autonomía del sujeto investigador y metodología de la investigación. Producido y editado en Valencia-Venezuela, 3º edic., 2011.
42. Tipos de muestreo. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/tipos-de-muestreo.html> Consultado el 27 de abril de 2016.
43. Rodríguez M, Pereira MG, Gil E, Jofré M. Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Evaluar*, 2009 (9), 72 – 82. ISSN 1667-4545.
44. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A, Torres-Calderón MF. Análisis exploratorio de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima metropolitana. *Rev. psicol. Arequipa*, 2014; 4(1), 80-93.
45. Blair R, Taylor R. Bioestadística. Pearson Educación, México 2008.

ANEXO A

Fórmula de Consentimiento Informado para los representantes de los adolescentes a participar en el estudio “LA RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO”

Nombre de la investigadora responsable: Melina Márquez.

Nombre del Tutor: Jesús Ignacio Carrillo.

Nombre del/la adolescente: _____ **Edad:** ____ **C.I.:** _____

Estimado representante, agradezco que antes de autorizar a su representado para formar parte de la investigación conozca lo siguiente:

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Se trata de una investigación que servirá como trabajo especial de grado para optar al título de especialista en Salud y desarrollo del adolescente de la Universidad de Carabobo.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. Al aceptar que su representado participe en el estudio, se le aplicará una escala de 30 minutos de duración aproximadamente, de forma individual y en su salón de clases, en conjunto con otros participantes.

2. Los resultados de la escala serán publicados en la investigación “LA RESILIENCIA ANTE LAS ADVERSIDADES COMO FACTOR PROTECTOR EN SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO”, que será entregado a un comité evaluador para su aprobación, y de ser posible se publicará en una revista científica.

C. RIESGOS: No se espera que del presente estudio se derive algún riesgo para sus participantes.

D. PRIVACIDAD: Se asegura la confidencialidad de la información obtenida por parte de los/las participantes.

E. En caso de que durante el proceso de la aplicación de la escala surgiese algún cuestionamiento serán abordados por parte de la investigadora quien responderá a los mismos.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. Se le recuerda que la participación de su representado en este estudio es voluntaria, teniendo el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión la afecte a nivel personal.

H. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

I. En caso de no desear que su representado continúe participando en el estudio, podrá retirarse voluntariamente, y se le garantiza la no utilización ni divulgación de su información.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a que mi representado participe en este estudio.

Nombre, cédula y firma del representante, fecha.

Nombre, cédula y firma del adolescente, fecha.

Nombre, cédula y firma del 1° testigo, fecha.

Nombre, cédula y firma del 2° testigo, fecha.

Nombre, Tlf. cédula y firma de la Investigadora que solicita el consentimiento

ANEXO B**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG**

Edad: _____ Sexo: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones referidas a diferentes aspectos de su vida, donde tendrá que leer cada una de ellas y marcar con una equis (X) que tan acuerdo o en desacuerdo esta con ellas. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas.

RESALTA EL NÚMERO QUE ELIJAS

| ITEMS | En desacuerdo | | | De acuerdo | | | |
|---|----------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Cuando planeo algo lo realizo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Frente a un problema generalmente me las arreglo de una manera u otra. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Dependo más de mí mismo que de otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Es importante para mi mantenerme interesado en las cosas que suceden a mi alrededor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Usualmente veo las cosas a largo plazo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Soy amigo de mi mismo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Soy decidido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Tomo las cosas una por una. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Tengo autodisciplina. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Me mantengo interesado en las cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Por lo general encuentro algo de que reírme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Algunas veces me obligo hacer cosas que no quiera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Mi vida tiene significado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

SISTEMA DE VARIABLES

VARIABLE: La Resiliencia como factor protector de salud mental en adolescentes de una unidad educativa de Valencia Estado Carabobo

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Se refiere a lo expresado por los adolescentes que estudian en una unidad educativa de Valencia con respecto a su forma de adaptarse derivado de su personalidad

| FACTORES | INDICADORES | SUB INDICADORES | ITEMS |
|--------------------------------------|---|---|--------------------|
| COMPETENCIA PERSONAL | CONFIANZA EN SI MISMO: Referido a la creencia en sí mismo y sus capacidades, depender de si y reconocer sus fortalezas y debilidades | Autoconfianza poderío | 6,9,10,13,17,18,24 |
| | SENTIRSE BIEN SOLO: Referido a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única, otorga significado de libertad y de ser únicos e importantes | Independencia ingenio | 3,5,19 |
| | PERSEVERANCIA: Referido al acto de persistencia ante adversidad o desaliento, tener fuerte deseo de logro y de disciplina | Decisión invencibilidad | 1,2,4,14,15,20, 23 |
| ACEPTACION DE UNO MISMO Y DE LA VIDA | SATISFACCION PERSONAL: Referido a comprender que la vida tiene un significado y evaluar cómo se contribuye a las propias contribuciones | Perspectiva de vida estable Flexibilidad | 16, 21,22, 25 |
| | ECUANIMIDAD: Referido a perspectiva balanceada de vida propia y experiencias, moderando actitudes ante adversidad y tomando las cosas con tranquilidad y aceptando las cosas como vengan que moderen respuestas extremas ante adversidad | Balance Adaptabilidad | 7,8,11,12 |

