



Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería  
Carrera de Enfermería

“FACTORES PROMOTORES DE LA RESILIENCIA EN PREADOLESCENTES DE  
SEXTO A OCTAVO BÁSICO DE ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES  
PERTENECIENTES AL CERRO PLAYA ANCHA, VALPARAÍSO”

Seminario de tesis para optar al grado:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Tesistas: Daniela Araya Arancibia  
Paulina Arellano Lizana  
Gabriela González Aguilera  
Jocelyn Ibaceta Guerra  
Carla Lasmar Rossier  
Catherine Lienqueo Aguilar  
Francisca López Ibaceta

Docente Asesora: Marcela Morella Arbona

Valparaíso, Chile 2012

## ÍNDICE DE MATERIAS

<b>ÍNDICE DE MATERIAS</b>	II
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	VI
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	IV
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	V
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Introducción	2
1.2 Justificación del problema	5
1.3 Delimitación del problema	7
1.3.1 Definición de términos	7
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivos generales	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
<b>CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL</b>	
2.1 Marco conceptual	11
2.2 Situación de salud mental en Chile	12
2.2.1 Antecedentes	12
2.3 Situación de población en estudio	13
2.3.1 Antecedentes de la población	13
2.4 Plan de salud mental año 2000-2010	15
2.5 Psicología positivista	16
2.5.1 Resiliencia	16
2.5.1.1 Interacción ambiental, familiar e individual	18
2.5.1.2 Factores promotores de la resiliencia	19

2.5.1.3 Factores promotores y sus componentes	20
2.5.1.4 Componentes de los factores promotores de la resilientes y sus afirmaciones	25
2.5.1.5 Resiliencia y buenos tratos	27
2.5.1.6 Resiliencia y factores de riesgo	27
2.6 Adolescencia	28
2.6.1 Etapa de vida y resiliencia	29
2.6.2 Crecimiento y desarrollo	31
2.6.3 Adolescente y familia	32
2.6.4 Adolescente y la escuela	34
2.7 Enfermería y resiliencia	35
2.8 Definición y operacionalización de variables	37

### **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA**

3.1 Material y método	45
3.1.1 Tipo de diseño de la investigación	45
3.1.1.2 Organización del trabajo en grupo	45
3.1.3 Revisión bibliográfica	45
3.2 Población estudio – Definición de universo	46
3.3 Diseño muestral	47
3.4 Método de recolección de datos	48
3.5 Descripción del instrumento	48
3.5.1 Estudio de confiabilidad	49
3.6 Criterios utilizados para el análisis	50
3.6.1 Vaciamiento de datos	50
3.6.2 Análisis de datos	50
3.7 Plan de recolección de datos y organización de trabajo en terreno	50

## **CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y PRESENTACIÓN EN GRÁFICOS**

4.1 Antecedentes sociodemográficos de la muestra	53
4.1.1 Antecedentes de preadolescentes	53
4.1.2 Antecedentes familiares	54
4.2 Descripción de resultados	55
4.3 Cruzamiento de variables	58

## **CAPÍTULO 5: Discusión-conclusiones y recomendaciones**

5.1 Discusión-Conclusiones	73
5.2 Recomendaciones	77
5.3 Resumen	80
5.4 Abstract	81
5.5 Referencias bibliográficas	82

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico N°1: Distribución porcentual de preadolescentes según sexo	53
Gráfico N°2: Distribución porcentual de preadolescentes según edad	49
Gráfico N°3: Distribución porcentual de preadolescentes según tipo de familia.	54
Gráfico N°4: Distribución numérica del factor promotor de resiliencia: <i>ambiente facilitador</i> , en preadolescentes	55
Gráfico N°5: Distribución numérica del factor promotor de resiliencia: <i>Fortaleza interna</i> en preadolescentes	56
Gráfico N°6: Distribución numérica del factor promotor de resiliencia: <i>habilidades sociales e interpersonales</i> , en preadolescentes	57
Gráfico N°7: Distribución porcentual del factor promotor de resiliencia: <i>ambiente facilitador</i> según sexo en preadolescentes	58
Gráfico N°8: Distribución porcentual de factor promotor de resiliencia: <i>fortaleza</i>	59

*interna*, según sexo en preadolescentes

Gráfico N°9: Distribución porcentual del factor promotor de resiliencia: *Habilidades sociales e interpersonales* según sexo en preadolescentes 60

Gráfico N°10: Distribución porcentual del factor promotor de resiliencia: *ambiente facilitador* según edad en preadolescentes 61

Gráfico N°11: Distribución porcentual de factor promotor de resiliencia: *fortaleza interna* según edad en preadolescentes 63

Gráfico N°12: Distribución porcentual del factor promotor de resiliencia: *Habilidades sociales e interpersonales* según edad en preadolescentes 65

Gráfico N°13: Comparación de distribución numérica de los componentes del factor promotor de resiliencia *ambiente facilitador* según familia nuclear biparental, con gráfico N°4 “factor promotor de resiliencia: ambiente facilitador en preadolescentes” 67

Gráfico N°14: Comparación de distribución numérica de los componentes del factor promotor de resiliencia *fortaleza interna* según familia nuclear biparental, con gráfico N°5 “factor promotor de resiliencia: *fortaleza interna* en preadolescentes” 68

Gráfico N°15: Comparación de distribución numérica de los componentes del factor promotor de resiliencia *Habilidades sociales e interpersonales* según familia nuclear biparental, con gráfico N°6 “factor promotor de resiliencia: *Habilidades sociales e interpersonales* en preadolescentes” 70

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N°1: Consentimiento informado	1
Anexo N°2: Instructivo de instrumento	2
Anexo N°3: Instrumento “Identificación de fuentes resilientes en preadolescentes”	3

## **AGRADECIMIENTOS**

*“No te rindas, aún estás a tiempo. De alcanzar y comenzar de nuevo,  
Aceptar tus sombras, enterrar tus miedos, Liberar el lastre, retomar el vuelo.  
No te rindas que la vida es eso, continuar el viaje, perseguir tus sueños,  
Destrobar el tiempo, correr los escombros y destapar el cielo...”*

Mario Benedetti, No te rindas.

La vida, es un largo y difícil camino de aprendizaje, no exento de dificultades, pero hermoso para quienes deciden seguirlo. Durante el camino de la vida, hemos tenido el privilegio de relacionarnos con personas, quienes han superado los obstáculos que se les han presentado. Éstas Juegan un papel fundamental en nuestro desarrollo resiliente, ya que son un apoyo constante, capaces de darnos la mano para ponernos de pie cuando hemos tropezado, acompañarnos y compartir juntos, triunfos y derrotas, entregándonos siempre la fuerza y el empuje para avanzar en este largo camino.

Queremos agradecer:

- ✓ A los colegios y sus respectivos directores(as), quienes tan generosamente aceptaron participar en nuestra investigación, ya que sin su colaboración ésta no hubiese sido posible.
- ✓ A nuestra profesora guía Señora Marcela Morella Arbona, quién nos orientó y otorgó las herramientas necesarias para desarrollar esta investigación acerca de la resiliencia.
- ✓ A nuestras familias, por el apoyo incondicional que nos han brindado. Y a quienes han estado presentes, pues gracias a cada uno de ellos somos lo que hoy, con tanto orgullo, demostramos ser.

# CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

## **1.1 INTRODUCCIÓN**

El concepto de salud ha sufrido un cambio en su paradigma. El que antes era biomédico actualmente está enfocado en una atención integral de la persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (MINSAL, 2009, p.7), por lo tanto, salud mental y física son inseparables, siendo tan importante la una como la otra.

En Chile, los cambios demográficos y los estilos de vida han determinado un nuevo perfil de salud, en el que la salud mental surge como un importante desafío, ya que en el año 2000 un 13% de la discapacidad global se debía a alteraciones mentales (Jane - Llopis, 2004). Si las previsiones se mantienen, se estima que para el 2020 estas alteraciones aumentarán a un 15%, lo que traerá consigo consecuencias físicas, psicológicas y sociales para quien las padezca. El desafío de evitar que estas predicciones se cumplan lo asume Atención Primaria de Salud, quien actúa como eje articulador entre los distintos niveles de atención, utilizando el principio de integralidad como parte del modelo de Salud Familiar que cada día cobra mayor protagonismo. Ésta considera las variables biosicosociales al momento de planificar la atención para la persona, familia y comunidad. Para esto, la prevención y promoción de la Salud Mental son acciones fundamentales propias del área primaria, sin restar importancia a la colaboración en el tratamiento de las alteraciones psíquicas y/o emocionales.

En este contexto, el rol del profesional de enfermería, se basa principalmente en el trabajo comunitario e intersectorial, en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud, con el fin de promover la Salud Mental y prevenir su alteración. Para esto se busca disminuir los factores de riesgo que atentan contra ésta, a través de la identificación y el uso de los factores promotores de la resiliencia, como guía para establecer estrategias de intervención en los obstáculos que la vida presenta.

La demanda por la atención de salud de los preadolescentes chilenos está determinada por la presencia de síntomas somáticos y consultas estrechamente relacionadas con su etapa de vida (salud reproductiva, consulta nutricional, entre otras). Pese a la posibilidad de acceder a estas atenciones, las políticas gubernamentales están escasamente desarrolladas, en cuanto a la promoción y prevención en salud física y mental para este grupo etario. “En la adolescencia, los determinantes sociales de la salud y otras variables psicosociales del entorno próximo como el barrio, medio escolar, grupos de pares y familias, comienza a definir críticamente las condiciones, decisiones y las consecuencias que éstas tienen para las etapas posteriores del desarrollo, por lo que abordar las temáticas de salud mental en éste periodo resulta imperativo para los servicios del rubro” (MINSAL, 2009, p.7-8). Las determinantes sociales mencionadas anteriormente juegan un rol importante en la promoción del bienestar mental. Fortalecerlos es fundamental para el desarrollo de esta difícil etapa del ciclo vital.

La adolescencia es una etapa compleja, a raíz de los cambios físicos, psicológicos y emocionales. Estos generan crisis en la confianza básica adquirida durante la niñez, , ruptura paulatina de la dependencia y cambios en la relación con el entorno familiar , lo que genera la búsqueda la identidad. Todas estas crisis, al unirse, dan paso a la crisis normativa de la adolescencia.

Investigaciones señalan la importancia de la resiliencia como un aporte a la promoción y mantención de la salud mental, sobre todo para este grupo etario; su rol es desarrollar la capacidad humana para enfrentar positivamente situaciones o experiencias adversas, actuando como un importante factor protector de la salud mental. Si bien es trascendental el desarrollo de ésta en etapas tempranas, no es menor también lograrlo en etapas más avanzadas, pues en todas éstas puede presentarse una crisis.

Grotberg, basándose en el proyecto internacional de investigación en resiliencia, identificó los “Factores promotores de la Resiliencia”, correspondientes a: *Ambiente social facilitador, fortaleza interna y habilidades sociales e interpersonales*. Cada

uno de éstos posee componentes, que al ser utilizado por la persona abren la posibilidad a un comportamiento saludable o a la superación de eventos traumáticos. En esta investigación, se pretende identificar la presencia de los componentes de cada factor promotor de la resiliencia en preadolescentes de sexto a octavo básico matriculados en establecimientos educacionales municipales, pertenecientes al Cerro Playa Ancha, Valparaíso.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La resiliencia se define como un proceso dinámico que involucra características del individuo, medio social y ambiental, que promovidas desde la niñez contribuyen a lograr la adaptación positiva, a pesar de la adversidad, durante todo el ciclo vital. Para su desarrollo se requiere de ciertas características personales y del ambiente, estas características se denominan factores promotores de la resiliencia. Según el manual de identificación y promoción en la resiliencia en niños y adolescentes (1998), plantea que esta se fomenta desde el embarazo, pero a raíz de que el profesional de enfermería tiene escaso contacto con la futura madre, se deben promover desde las primeras etapas de la vida, siendo en la adolescencia donde se comienzan a expresar con mayor claridad, a raíz de la interacción de los factores promotores de la resiliencia.

Durante la etapa de la preadolescencia se generan una serie de cambios que llevan a una crisis de tipo normativa debido a: cambios puberales que desencadenan el cambio corporal, el cual repercutirá en el desarrollo psicosocial del adolescente, interacción con los pares y la familia y la búsqueda de su identidad. La pérdida de la confianza básica adquirida en la niñez, se quiebra en la preadolescencia. Por lo tanto, el medio social correspondiente a la familia se desestabiliza, los preadolescente progresivamente se vuelven autónomos, es en este contexto donde los factores de riesgos presentes en el entorno lo hacen más vulnerables, esta situación lo lleva a buscar apoyo en su entorno, siendo éste el principal riesgo, lo que éste considera adecuado en variadas ocasiones realmente, no lo es.

En esta etapa, es fundamental contar con políticas de salud, que favorezca la promoción de la resiliencia y la prevención de los factores de riesgos, es aquí donde la atención a nivel primaria, toma un papel importante, ya que acá se debe realizar la pesquisa precoz y posterior intervención por el profesional de enfermería y los demás profesionales que conforman el equipo multidisciplinario. Hasta hace un tiempo atrás en las políticas de

salud existía un vacío, lo que se reflejaba en la nula atención que se les otorgaba a este grupo etario. Sin embargo en la actualidad, a nivel ministerial, dentro del marco de Estrategia Nacional de Salud para el período 2011-2020, se creó el control de joven sano, el cual considera adolescentes entre diez y diecinueve años, cuyo objetivo es evaluar el estado de salud, así como su crecimiento y normal desarrollo, pudiendo identificar precozmente factores, conductas de riesgos y problemas de salud, para intervenir de forma oportuna e integral. Ésta estrategia hoy en día se imparte en algunos centros de atención primaria, lo que aumenta el desafío de otorgar atención de calidad y que a su vez satisfaga las necesidades de este grupo etario que por mucho tiempo estuvo olvidado.

### **1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Qué factores promotores de la resiliencia están presentes en preadolescentes de sexto a octavo básico, matriculados en establecimientos educacionales municipales, pertenecientes al Cerro Playa Ancha de la ciudad de Valparaíso, entre los meses de noviembre y diciembre del 2011.

#### **1.3.1 Definición de términos**

✓ **Resiliencia:** Para efectos de ésta investigación corresponde a un proceso dinámico que involucra características del individuo, medio social y ambiental, promovido desde la niñez, que contribuye a lograr la adaptación positiva durante el ciclo vital, a pesar de la adversidad.

✓ **Factores promotores de la resiliencia:** Para efectos de ésta investigación corresponde a características personales o del ambiente que permiten mitigar los efectos negativos de las situaciones adversas, y que contribuyen en el desarrollo de la resiliencia.

✓ **Preadolescentes:** Para efectos de ésta investigación corresponde a escolares que cursan entre sexto a octavo año de educación general básica, fluctuando entre los once y catorce años de edad.

✓ **Establecimiento Municipalizado:** Para efectos de ésta investigación corresponde al tipo de establecimiento educacional del cerro Playa Ancha que es administrado por la municipalidad correspondiente a la comuna de Valparaíso.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivos generales**

Identificar la presencia de factores promotores de la resiliencia, en los componentes: ambiente social facilitador, fortalezas internas y habilidades sociales e interpersonales, en preadolescentes de colegios municipalizados del cerro Playa Ancha.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- ✓ Caracterizar sociodemográficamente a los preadolescentes en estudio según sexo, edad y familia.
- ✓ Determinar la frecuencia numérica con que se presenta cada componente del factor promotor de resiliencia: Ambiente facilitador.
- ✓ Determinar la frecuencia numérica con que se presenta cada componente del factor promotor de resiliencia: Fortaleza interna.
- ✓ Determinar la frecuencia numérica con que se presenta cada componente del factor promotor de resiliencia: Habilidades sociales e interpersonales.
- ✓ Analizar el factor promotor de resiliencia: Ambiente facilitador, según sexo.
- ✓ Analizar el factor promotor de resiliencia: Fortaleza interna, según sexo.
- ✓ Analizar el factor promotor de resiliencia: Habilidades sociales e interpersonales, según sexo.
- ✓ Analizar el factor promotor de resiliencia: Ambiente facilitador, según edad.
- ✓ Analizar el factor promotor de resiliencia: Fortaleza interna, según edad.
- ✓ Analizar el factor promotor de resiliencia: Habilidades sociales e interpersonales, según edad.
- ✓ Analizar el factor promotor de resiliencia: Ambiente facilitador, según familia nuclear biparental.

- ✓ Analizar el factor promotor de resiliencia: Fortaleza interna, según familia nuclear biparental.
- ✓ Analizar el factor promotor de resiliencia: Habilidades sociales e interpersonales, según familia nuclear biparental.



## CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL

## 2.1 MARCO CONCEPTUAL

Durante la etapa de preadolescencia, los entornos familiares y escolares juegan un papel crucial en el ajuste psicológico del individuo, pues en ellos encuentran “las condiciones de protección y los modelos que necesitan para desarrollarse. Este desarrollo (maduración + aprendizaje) viene determinado por sus propias características y las transacciones que se producen entre los diferentes sistemas relacionales en los que se encuentra” (Muñoz y Zotelo, 2005, p.2). En este sentido, el adolescente se enfrenta y expone a sucesos y situaciones estresantes provenientes de los contextos familiares, social y escolar, los que al estar presente aumentan la probabilidad de los desórdenes emocionales, pudiendo afectar seriamente la salud mental de éste. Es aquí cuando aparece como protagonista la resiliencia, ya que gracias a ella se puede lograr una adaptación positiva al proceso, pese a las amenazas existentes.

La resiliencia, un concepto ligado al campo de la salud mental, experimenta un proceso de gran expansión en distintas áreas, entre las que se encuentra la enfermería, profesión con un claro enfoque humanista y fuertemente comprometida con el desarrollo y entrega de herramientas que promuevan la salud biopsicosocial de las personas. En este contexto cabe la idea de fomentar la resiliencia a través de sus fuentes promotoras como protectoras de la salud física y psíquica a lo largo del ciclo vital.

La OMS define salud mental como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de contribuir a la comunidad” (OMS, 2004, p.12). De esta manera, el concepto no alude sólo a estar sano, sino también, a ser capaz de desarrollar el máximo potencial para funcionar de manera óptima, adquiriendo la salud mental relevancia en el bienestar de la persona en todos los ámbitos.

## **2.2 SITUACIÓN DE SALUD MENTAL EN CHILE**

### **2.2.1 Antecedentes**

Investigaciones señalan que la existencia de problemas en la comunicación entre padres e hijos preadolescentes, condiciones propias de la etapa del desarrollo (desajustes en la confianza de sí mismo, irrupción de cambios físicos, emocionales y sociales), y un entorno con condiciones desfavorables, constituyen factores de riesgo estrechamente vinculados al desarrollo de problemas en salud mental. Asimismo actúan en contra del desarrollo de la resiliencia.

Los principales trastornos mentales que prevalecen en Chile, obtenidos de diversas fuentes para las etapas niñez-adolescencia, son: Agresividad, depresión y drogadicción.

En el caso de la agresividad, se presenta en la etapa escolar principalmente a través del bullying, este se define como “acoso escolar entre pares, hostigamiento escolar, intimidación o montaje escolar, el que se da en forma continua o reiterada” (Biblioteca del congreso Nacional de Chile): el 10,7% de los estudiantes reportan haber sufrido bullying de parte de sus compañeros, presentándose un 7,6% en colegios particulares, un 9,8% en subvencionados y un 12% en municipales. (Encuesta nacional de violencia escolar, Ministerio del Interior 2007).

Para el caso de la depresión en estudiantes de enseñanza media, se encontró un 13,9% de síntomas depresivos en hombres y 16,9% en mujeres de dos liceos del área sur de Santiago (Guía clínica: Tratamiento de personas con depresión, 2006).

Para el consumo de drogas lícitas como alcohol, el consumo al año en jóvenes de doce a dieciocho años fue de 43,3% en 1994, aumentando a un 46,2% el 2008; en cuanto al consumo de tabaco al año en jóvenes del mismo rango de edad, fue de un 34% en 1994 y de un 35,9% el año 2008. Respecto al consumo de drogas ilícitas más comunes, el consumo de marihuana en jóvenes de doce a dieciocho años de edad al año fue de un 5,6% en 1994 y de un 9,1% en el 2008, mientras que el consumo de cocaína en el mismo

rango de edad al año fue de un 0,8% en 1994 y de un 1% en el 2008. Finalmente, para el consumo de pasta base al año disminuyó de un 1,2% en 1994 a un 0,4% para el 2008 (CONACE, 1994 – 2008).

La relevancia que adquieren estos datos frente a la resiliencia, es que mientras exista un mayor número de factores promotores, mayor será la posibilidad del preadolescente de salir airoso de los conflictos propios de la etapa, utilizándolos como herramientas para superar conflictos.

## **2.3 SITUACIÓN DE POBLACIÓN EN ESTUDIO**

### **2.3.1 Antecedentes de la población**

El Cerro Playa Ancha es el más grande del puerto de Valparaíso, y cuenta casi con un tercio del total de habitantes de la ciudad, con aproximadamente 22.447 personas (CENSO, 2002). Se ubica sobre el extremo suroeste de la bahía; su ubicación exacta es, de este a oeste, desde la Plaza Wheelwright, en el comienzo del sector Barrio Puerto hasta el pequeño poblado de Laguna Verde. De norte a sur desde Punta Ángeles hasta el Cerro Curaumilla, ubicada en la misma localidad.

Es una comunidad de carácter urbano-marginal, emplazada en uno de los cerros más importantes de la región. La población constituye en su mayoría a trabajadores, dueñas de casa, pobladores y prestadoras de servicios que pertenecen a niveles socioeconómicos de variados estratos.

Es un barrio residencial y de servicios. Aquí están ubicadas las instalaciones de la Universidad de Playa Ancha, la Escuela Naval Arturo Prat, sedes de la Universidad de Valparaíso, de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Astilleros ASMAR, el Servicio Hidrográfico y Oceanográfico de la Armada, el Centro de Telecomunicaciones Marítimas, el Regimiento de Infantería N°2 Maipo y Estadio Regional Chile deportes.

Colindante con éste se encuentra el Parque Alejo Barrios, lugar de encuentro para deportes y populares fiestas de chilenidad.

✓ **Centros de salud del sector:** Cuenta con centros prestadores de servicio en atención Primaria de Salud: Consultorio Quebrada Verde, Consultorio Puertas Negras, Posta de Salud Rural Laguna Verde. Centros de emergencia como los Servicios de Atención Pública de Urgencia (SAPU Quebrada Verde), además del Hospital Psiquiátrico del Salvador.

✓ **Centros educacionales:** Cuenta con 26 establecimientos educacionales, los cuales se dividen en 12 particulares subvencionados, 11 colegios de enseñanza básica dependientes de la Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL), y 3 liceos de enseñanza media técnico profesional.

El sector de Playa Ancha, a pesar de ser una de las áreas más importantes de la comuna de Valparaíso, no cuenta con estadísticas específicas del área. De esta manera los datos presentados a continuación han debido ser desglosados de los resultados obtenidos de encuestas y estudios de la región en su totalidad.

Los adolescentes representan el 10,4% del total de los habitantes de la quinta región, según la encuesta CASEN 2009. De éste grupo etario, un 79,7% asiste al colegio, siendo levemente mayor en el caso de las mujeres, quienes representan el 52,8% versus el 47,2% de los hombres. El ingreso per cápita promedio corresponde a \$150.930, existiendo un 15,7% de pobreza en este rango de edad. Además existe un 10,9% de los adolescentes que no estudia ni trabaja. (Encuesta CASEN 2009).

En la región, la población adolescente asiste en un 59,2% a la educación municipalizada en su nivel básico. De éstos, un 77,8% refiere haber sido víctima de burlas y descalificaciones en el recinto educacional el último año, y un 34,6% refiere haber consumido alguna vez algún tipo de droga y/o alcohol (Encuesta CASEN 2009). Sin

embargo la SEXTA ENCUESTA NACIONAL DE LA JUVENTUD afirma que en la región existe un 1,4% de alteraciones psíquicas o psiquiátricas en la población juvenil.

#### **2.4 PLAN DE SALUD MENTAL AÑO 2000-2010**

El programa describe el conjunto de actividades a ser realizadas en los distintos establecimientos de salud para la promoción, prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales. Para el desarrollo y fomento de la resiliencia es necesario el enfoque hacia uno de los objetivos principales del plan, el que corresponde al desarrollo de factores promotores de la salud mental en la población, utilizando como estrategia el logro del fortalecimiento de éstos en personas, familias y comunidades, aumentando la capacidad de comunicación interpersonal, reconociendo y expresando sentimientos/emociones, además de establecer y mantener vínculos afectivos.

El rol del profesional de Enfermería, relacionado con los objetivos y estrategias del programa, son:

- Mayor contacto con la comunidad durante todas las etapas del ciclo vital.
- Intervención en la crianza temprana.
- Potenciar capacidad y no deficiencia (refuerzo positivo).
- Asegurar que las personas, tanto sanas como enfermas, sean capaces de desarrollar habilidades sociales de interacción interpersonal, resolución de problemas y comunicación de emociones.
- Orientar y promover mecanismos de afrontamiento y manejo del estrés.
- Disminuir conductas violentas relacionadas con el consumo de drogas y alcohol.
- Promover las fortalezas psicológicas internas.
- Derivar de manera oportuna a otros especialistas cuando sea preciso.

## **2.5 PSICOLOGÍA POSITIVISTA**

El concepto de resiliencia y crecimiento postraumático forman parte de la investigación de la psicología positiva, la que pretende comprender por qué algunas personas logran aprender de sus experiencias e incluso encontrar beneficios de éstas. De manera que la resiliencia constituye un elemento inherente al concepto de psicología positivista.

Por definición, la Psicología Positiva es el estudio científico de las experiencias y rasgos individuales positivos, además de las instituciones que facilitan su desarrollo, correspondiendo a un campo concerniente al bienestar y el funcionamiento óptimo. El propósito de esta corriente es ampliar el foco de la psicología clínica más allá del sufrimiento y su consecuente alivio. Considera que las personas con mayor carga psicopatológica deben enfrentar sus diversas preocupaciones, además de aliviar su sufrimiento. Las personas con problemas buscan mayor satisfacción y alegría, y no sólo aminorar su preocupación y tristeza, pretendiendo tener una vida llena de significado y propósito. Referente a esto, Seligman & cols menciona: “Estos estados no se alcanzan automáticamente al remover el sufrimiento, pero el acogimiento de las emociones positivas y la construcción del carácter pueden ayudar, directa o indirectamente, a aliviar el sufrimiento y enmendar la raíz de sus causas” (Prada., 2005, p. 4).

### **2.5.1 Resiliencia**

“El concepto de resiliencia nace de la constatación de que algunas personas resisten mejor que otras los avatares de la vida, adversidad y la enfermedad” (Dantagnan y Barudy, 2005, p.53). Según éste autor, resiliencia es la capacidad de prevalecer, ser fuerte, crecer e incluso triunfar a pesar de las dificultades. Éste atributo no se adquiere evitando los riesgos, sino haciéndose fuerte con ellos. Es un proceso dinámico en el cual interactúan el ambiente social, las características psicológicas y las habilidades sociales de la persona. Por lo tanto, “es fruto de la interacción entre el propio individuo y su entorno,

entre las vivencias anteriores y el contexto del momento en materia política, económica, social o humana” (Ayala y Manzano, 2007, p.1161) Las diferencias individuales determinan la capacidad de superar dicha situación, ya sea diferencias como la edad, el sexo, entre otras, que hacen suponer que la resiliencia es un proceso dinámico e individual.

Son muchas las definiciones que se ofrecen del concepto de resiliencia. Tres de éstas se relacionan estrechamente con la presente investigación:

1.- Para Grotberg, (2005) la resiliencia es la "Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez” (Areas y Osorio, 2007, p.10).

2.- “La resiliencia es la adaptación exitosa lograda por un individuo a pesar de haber pasado por situaciones muy adversas o traumáticas durante su infancia... logrando un nivel de funcionamiento normal, sin desarrollar problemas personales o psicopatológicos en su adolescencia o adultez” (Becoña, 2006, p.89).

3.- Para Rutter (1992) "La resiliencia se ha caracterizado por un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida 'sana', viviendo en un medio 'insano'. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio” (Cáceres, Fotesilla y Kotliarenco, p.14).

Al analizar éstas tres definiciones es posible reconocer los tres ejes que componen el marco conceptual de resiliencia de la presente investigación: 1° Debe ser promovida desde la niñez, 2° Se logra la adaptación positiva durante el ciclo vital, a pesar de la

adversidad, y 3° Es un proceso dinámico que involucra características del individuo, medio social y ambiental.

### **2.5.1.1 Interacción familiar, ambiental e individual**

“Los niños y familias que tienen carencias económicas están expuestos a condiciones precarias que atentan contra la salud mental y física” (Cáceres, Fotesilla y Kotliarenco, p.19). De acuerdo a la población estudio de la investigación, correspondiente a la ciudad de Valparaíso, la geografía que presenta su periferia evidencia “alta densidad poblacional, lejanía del centro urbano, mayor contaminación ambiental atribuidas a la presencia de quebradas, escasez de áreas verdes. Además de ser particularmente húmedo, con espacios reducidos, hacinamiento, escasa seguridad, riesgo nocturno debido a calles mal iluminadas e irregularidades en el transporte público, son condiciones que generan en los habitantes conductas de aislamiento, incertidumbre y sensación de vulnerabilidad” (Cáceres, Fotesilla y Kotliarenco p.19).

La condición ambiental mencionada anteriormente puede afectar la estabilidad y buen desarrollo de las relaciones familiares. En muchas ocasiones las reacciones de los padres que viven en situación de vulnerabilidad condicionan en forma importante la calidad de vida de sus hijos. Si estas reacciones son punitivas, la relación padre e hijo se deteriora, aumentando la probabilidad de que los niños desarrollen problemas socioemocionales y síntomas psicossomáticos, además de reducir sus aspiraciones y expectativas. Este proceso dinámico es una representación de la interacción del medio ambiente en el entorno familiar y la forma en que ésta determina las condiciones interpersonales de sus hijos. De estos tres factores Edith Grotberg menciona que la interacción de ellos, desde la perspectiva positiva, es fundamental para el desarrollo y fomento de la resiliencia. (“Una guía para la promoción de la resiliencia en niños. Fortaleciendo el espíritu humano”, 1995).

### 2.5.1.2 Factores promotores de la Resiliencia

Uno de los aportes trascendentales de Grotberg es su modelo tríadico, que contribuye al concepto de resiliencia como un proceso dinámico, considerando que puede variar a través del tiempo o de las circunstancias. Define que la resiliencia requiere la interacción de fuentes resilientes en tres niveles diferentes: *Ambiente facilitador*, *Fortaleza interna* y *Habilidades sociales e interpersonales* que expresadas verbalmente corresponden a “yo tengo”, “yo soy/estoy” y “yo puedo”, respectivamente:

#### **Ambiente facilitador** (*Yo Tengo*):

- Redes de apoyo social: Acceso a la salud, educación, grupos comunitarios, religiosos.
- Modelos positivos de identificación o modelos de conducta: familiares, pares, amigos y/o profesores.
- Aceptación incondicional por parte de los otros: familia, pares, escuela, entorno.

#### **Fortaleza interna** (*Yo Soy/ estoy*):

- Fuerza psicológica interna: autonomía, el control de impulsos, empatía, el sentirse querido y aceptado, sentido del humor, fe o creencia en un ser superior.

#### **Habilidades sociales e interpersonales** (*Yo puedo*):

- Desarrollo de aptitudes sociales: Adquisición de habilidades interpersonales o sociales, ser capaz de manejar situaciones de conflicto, de tensión o problemas personales.
- Desarrollo de sentimiento de autosuficiencia: Capacidad de planear y sentirse competente.

Estos componentes de la resiliencia pueden ser vistos como obvios y fáciles de adquirir, pero no lo son. Según Edith Grotberg, un gran número de niños no son resilientes y a su vez muchos adultos (padres y cuidadores) no contribuyen a la promoción de la resiliencia por desconocimiento, lo que se ve manifestado en la entrega de mensajes contradictorios hacia los niños, quienes a menudo se sienten solos, temerosos y vulnerables. Estos

sentimientos son abrumadores para quienes no tienen las habilidades, creencias y recursos resilientes, otorgados por los factores promotores.

Es por esto que los niños necesitan llegar a ser resilientes, y así lograr sobreponerse a muchas adversidades que enfrentan o podrían enfrentar en la vida, pero no pueden hacerlo solos, ya que necesitan de los adultos como promotores de la resiliencia, y así lograr que los niños la adquieran. Pero, antes de comenzar a promover la resiliencia, es necesario aclarar el concepto.

### **2.5.1.3 Factores promotores y sus componentes**

#### Ambiente facilitador

Explica factores de soporte externos y recursos que promueven la resiliencia antes de que el preadolescente se dé cuenta de quién es o que puede hacer. Ellos necesitan soporte externo y recursos que desarrollen sentimientos de seguridad y protección para sentar las bases que son el núcleo para el desarrollo de la resiliencia. Estos soportes continúan siendo importantes a lo largo de la infancia, pero varían de acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se encuentre la persona.

#### **Componentes del ambiente facilitador**

- *Relaciones de confianza*

“Con padres, otros miembros de la familia, personas que me aman, profesores y amigos”. Los preadolescentes de todas las edades necesitan amor incondicional de sus padres o cuidadores principales, pero también necesitan amor y apoyo emocional de otros adultos, que a veces puede compensar esa falta de amor incondicional.

- *Estructuras y reglas en el hogar*

Padres que establecen reglas y rutinas claras, incluyendo tareas que esperan el preadolescente las lleve a cabo. Los límites y consecuencias de las conductas están claramente definidos y entendidos. Cuando se rompen las reglas el preadolescente es

ayudado a entender lo que hizo mal, se anima a contar su versión de lo sucedido, es castigado cuando es necesario y luego perdonado y reconciliado con el adulto. Cuando el preadolescente sigue las reglas y rutinas es felicitado por los padres.

- *Modelos a seguir*

Padre, hermanos mayores, pares y otros adultos actúan y muestran el camino que el preadolescente debería seguir. Estas personas tienen un comportamiento aceptable, tanto dentro de la familia como hacia los demás. Demuestran cómo hacer las cosas y son modelos de moralidad que alientan al preadolescente a seguirlo.

- *Estímulos para ser autónomo*

Los adultos, especialmente los padres, alientan al preadolescente a hacer cosas por él mismo y a buscar ayuda cuando lo necesite, contribuyendo a su autonomía, que “le permite integrarse en las instituciones y cumplir con las tareas en que se ha comprometido, sin necesidad de controles externos, pero con la orientación que deben dar los adultos de su entorno” (Grotberg, Infante, kotliarenco, Munist,Santos y Suárez, 1998, p.49)

“Al concluir la preadolescencia, éste logra un avance importante en el logro de la autonomía. Aún no está en condiciones de manejarse solo, pero ha hecho progresos que le permiten un buen reconocimiento de su cuerpo, ha comenzado a diferenciarse de sus adultos...ha realizado un aprendizaje escolar con mayor independencia del medio familiar que durante la escolaridad primaria” (Grotberg et al, 1998, p.48).

- *Acceso a salud, educación, bienestar y servicios de seguridad*

El preadolescente a través de su familia, puede contar con los servicios necesarios para él y sus familiares (hospitales, médicos, escuela, profesores y seguridad), garantizados por el estado.

### Fortaleza interna

Es un factor interno del preadolescente, una fortaleza personal donde se encuentran los sentimientos, actitudes y creencias.

#### **Componentes fortaleza interna**

- *Digno de ser amado y mi temperamento es atractivo.*

El preadolescente es una persona que siente amor por sí mismo y realiza cosas por otros que lo hace estimado por su ambiente. Es sensible a los estados de ánimo de su entorno y sabe qué esperar de ellos. Asimismo, logra un equilibrio adecuado entre la euforia y la tranquilidad al responder a los demás.

- *Amoroso, empático y altruista*

Los preadolescentes aman a otras personas y expresan sus sentimientos de diferentes maneras. A ellos les importa lo que le sucede a los demás y expresan su preocupación a través de la acción y las palabras. También siente el sufrimiento ajeno y trata de hacer algo para detenerlo o empatizar, con el fin de ayudarlo.

- *Orgulloso de mi mismo*

El preadolescente sabe que es importante, se siente orgulloso de lo que es, lo que puede hacer y lograr. No deja que otros lo menosprecien y cuando tiene problemas en la vida, lo ayuda su autoestima y confianza.

- *Sociable*

El preadolescente se relaciona y comunica de manera afable con las personas de su entorno, con quienes se vincula. Esta habilidad le permite comprender a los demás, tener más amigos y conocerlos mejor, teniendo un rol participativo dentro del núcleo familiar y de las actividades sociales que realiza.

- *Dispuesto a ser autónomo y responsable*

El preadolescente puede hacer las cosas por sí mismo y aceptar las consecuencias de su conducta. Tiene la sensación de que marca la diferencia en cómo desarrolla las cosas, y acepta esa responsabilidad. El preadolescente identifica sus propios límites en la capacidad de controlar situaciones y reconoce cuando la responsabilidad es de otros.

- *Lleno de esperanza, fe y confianza*

El preadolescente tiene la esperanza que hayan personas e instituciones en las cuales pueda confiar. Percibe el bien y el mal, cree que lo correcto va a triunfar y desea contribuir a ello. Tiene confianza y fe en la moral y la bondad, y puede expresar esto como una creencia en Dios o algo más espiritual.

- *Consciente de mis emociones y mis redes de apoyo*

El preadolescente reflexiona sobre lo que siente o le sucede. En esta introspección reconoce que cuenta con el apoyo de personas significativas para él. La persona significativa ha sido descrita como un componente esencial de la resiliencia. “Cuando éstos logran comprender los conflictos del joven, y no se distancian de él para transformarse en censor, logran establecer vínculos afectivos que los adolescentes necesitan” (Grotberg et al., 1998, p.47).

- *Consciente de la aceptación y aprobación de mis pares*

El preadolescente a través de las personas que conforman el medio ambiente humano próximo y significativo, recibe gestos y palabras que lo aceptan y acogen. Esto le permitirá crear un espacio afectivo y verdadero de aceptación incondicional, contribuyendo al desarrollo de su autoconcepto.

### Habilidades sociales e interpersonales

Este factor promotor implica las habilidades sociales e interpersonales. El preadolescente las aprende interactuando con otros y de otras personas que se las enseñan.

## **Componentes habilidades sociales e interpersonales**

- *Comunicarme*

El preadolescente es capaz de expresar sentimientos y pensamientos. Puede escuchar lo que dicen los demás y estar al tanto de lo que están sintiendo, es decir, es capaz de reconocer lo que le están comunicando.

- *Resolver problemas*

El preadolescente puede evaluar la dimensión de un problema, lo que debe hacer para resolverlo y qué ayuda necesita de otros. Puede negociar, barajar y evaluar posibles soluciones del problema con otras personas. En esta interacción puede encontrar soluciones creativas y humanitarias.

- *Manejar mis sentimientos e impulsos*

El preadolescente puede reconocer sus sentimientos, darle nombres a las emociones y expresarlas en palabras. También reconoce comportamientos que no atentan contra sus sentimientos y derechos, así como el de otros. Por lo tanto, puede manejar el impulso de golpear, correr y dañar la propiedad u otra forma de actuar de manera perjudicial.

- *Medir mi temperamento y el de los demás*

El preadolescente reconoce su propio temperamento y el de los demás (cuan activo, impulsivo, hablador, callado, reflexivo y cauteloso puede ser). Este conocimiento ayudará a éste a saber cuánto tarda en actuar, cuánto tiempo necesita para comunicarse o cómo actuar frente a diversas situaciones.

- *Buscar relaciones de confianza*

El preadolescente puede encontrar a alguien (un padre, profesor, otro adulto o amigos) a quien acudir por ayuda para compartir sentimientos y preocupaciones, para encontrar diferentes formas de resolver problemas personales e interpersonales, o para discutir conflictos en la familia.

- *Contar con el apoyo y amor incondicional de mis padres*

A pesar de que el preadolescente cometa errores o travesuras que creen conflictos con sus padres, éstos por medios de su vínculo, deben responder con un afecto incondicional, más allá de los enfrentamientos que se produzcan. El apoyo y amor incondicional no implica dejar de lado los patrones de crianza, sino que encontrar el equilibrio entre estos y el afecto.

- *Establecer lazos afectivos*

El preadolescente necesita establecer y mantener un vínculo afectivo, esto es, una relación de cariño cálida y cercana con su entorno. Estas relaciones son recíprocas y ayudan a desarrollar la seguridad y confianza básica. De esta forma aprende a expresar sus sentimientos, a conocerse, a confiar en sí mismo y a desarrollar su autoestima.

Cada uno de estos factores promotores sugiere numerosas acciones en que los escolares y sus cuidadores puedan promover la resiliencia. Ningún preadolescente o padre puede utilizar todo el conjunto de estos. Algunos utilizan muchos, otros pocos, sin embargo, cuanto mayor sea el conjunto de posibilidades ante ellos, más opciones tienen los niños, padres y cuidadores para dar respuestas más flexibles y apropiadas para una situación dada.

#### **2.5.1.4 Componentes de los factores promotores de la resiliencia y sus afirmaciones.**

Los factores promotores de la resiliencia con sus respectivos componentes dan origen a distintas afirmaciones que dan sentido a la presencia de estos, que se señalan a continuación:

##### **Ambiente facilitador**

- Personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas.

- Personas que me muestran, por medio de su conducta, la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

### **Fortaleza interna**

- Una persona por la que otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.
- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.
- Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

### **Habilidades sociales e interpersonales**

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver los problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

### **2.5.1.5 Resiliencia y buenos tratos**

“En la actualidad hay suficiente material científico que afirma que recibir buen trato durante la infancia proporciona una óptima salud mental y física” (Dantagnan y Barudy, 2005, p.43).

La capacidad de otorgar buenos tratos se basa en un componente biológico que “determina el carácter social y altruista de los comportamientos” ((Dantagnan y Barudy, 2005, p.43), por lo que cuidar de los niños en contexto de buenos tratos es una <<producción social>>, donde diferentes actores sociales son responsables de promover y facilitar los buenos tratos para el fomento de la resiliencia. “Investigaciones sobre el origen de la resiliencia han demostrado que su aparición se relaciona con experiencia de respeto y de buen trato en la niñez” (Dantagnan y Barudy, 2005, p.43), de lo contrario, al no cumplir con su función actuarían como factor de riesgo. Estos agentes sociales son:

- 1.- La familia: “los buenos tratos familiares garantizados por una parentalidad competente serán benéficos para el desarrollo sano de los niños” (Dantagnan y Barudy, 2005, p.44).
- 2.- La comunidad: “Diferentes autores señalan el papel dañino de un ambiente social adverso para la salud y el desarrollo infantil” (Dantagnan y Barudy, 2005, p.46).
- 3.- Profesionales de salud y el estado: Ambas entidades sociales son facilitadores y promotores de buenos tratos.

### **2.5.1.6 Resiliencia y factores de riesgo**

La importancia de la resiliencia se debe a la virtud que poseen las personas para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y fortalecerse frente a éstas. Nadie está exento de vivirlas, y pueden suceder dentro y/o fuera del núcleo familiar. Entre los factores de riesgo que se pueden presentar están:

✓ *Factores familiares:* Muerte, separación, enfermedad, pobreza, mudanza, malos tratos, abuso sexual, falta de vivienda y homicidio.

✓ *Factores ambientales:* Robos, guerra, catástrofes naturales, accidentes, desempleo, hambre y homicidio.

Los factores de riesgo son todas aquellas condiciones físicas, psicológicas y sociales que incrementan significativamente las posibilidades de que un individuo incurra en alguna conducta de riesgo. Según Gómez Moreno, es preciso distinguir entre conductas y factores de riesgo. “Las conductas de riesgo son aquellas que van en contra de la integridad física, mental, emocional o espiritual de la persona y que puede incluso atentar contra su vida” (Gómez, 2010, p.53). Cabe destacar que la ausencia de factores protectores se puede considerar como un factor de riesgo.

## **2.6 ADOLESCENCIA**

La etapa del desarrollo objeto de estudio en esta investigación es la adolescencia, que está definida según la OMS como un “proceso biosicosocial”. Este concepto se puede dividir en biológico y psicosocial. El concepto biológico es “aquella etapa que ocurre entre la aparición de los caracteres sexuales secundarios a la adquisición de la capacidad reproductiva y la detención del crecimiento” (Suárez y Zubarew, 2003). El concepto psicosocial es “aquella etapa en que los procesos biológicos y las pautas de identificación se desarrollan desde las esperadas para un niño, hacia las esperadas para un adulto, en las que se logrará autonomía e independencia psicológica y social” (Suárez y Zubarew, 2003). Según Bahamondes (2008, p.1), “la adolescencia se divide en tres: inicial, intermedia y tardía”. El presente estudio está basado en la adolescencia inicial, también llamada preadolescencia, los que se encuentran en un proceso de aprendizaje llevado a cabo en el ámbito educacional, cursando sexto, séptimo y octavo año de enseñanza básica.

Para conocer el desarrollo del preadolescente es necesario comprender la interacción de cuatro esferas que dan origen al ser holístico de éste, las que son: psicosocial, cognitiva, moral y espiritual.

### **2.6.1 Etapa de vida y resiliencia**

La preadolescencia es una etapa del ciclo vital individual, caracterizada por vertiginosos cambios corporales, psicológicos y físicos en una persona, que logra con ellos las características de maduración biosicosocial requerida en la vida adulta. “Es interesante notar que en el afrontamiento de las crisis de la vida es donde la promoción de la resiliencia hace la diferencia entre la predisposición al desarrollo de las potencialidades humanas o su estancamiento” (Saavedra y Villalta, 2008, p.34).

Para Erickson (“Infancia y Sociedad”, 1950), la crisis que enfrenta el adolescente es la *“búsqueda de identidad v/s confusión de roles”*, donde se inicia la independencia psicológica para luego dar paso a la autonomía social y económica.

El primer peligro de esta etapa es la confusión de identidad (o roles), la cual demora de manera considerable la adquisición de la adultez psicológica. Sin embargo, es normal cierto grado de conflicto de la identidad en el preadolescente, lo cual explica la aparente naturaleza caótica de gran parte de la conducta de éste y su dolorosa autoconciencia. “La identidad se forma a medida en que los jóvenes resuelven tres problemas principales: la elección de una ocupación, la adopción de valores en que creer y por qué vivir, y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria” (Duskin Papalia y Wendkos, 2005, p.470).

La “virtud” que se desarrolla cuando este grupo resuelve de manera satisfactoria esa crisis es la fidelidad, es decir, la lealtad y fe sostenida o un sentido de pertenencia a un ser querido, los amigos y/o compañeros. “La fidelidad también significa identificación con un conjunto de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, una empresa creativa o un grupo étnico” (Erickson, 1982).

Para Piaget, el surgimiento del *pensamiento formal o hipotético-deductivo*, se caracteriza por la capacidad de abstracción y razonamiento. Aquí el preadolescente es capaz de discriminar sus pensamientos de lo que realmente corresponde.

Al momento de adquirir la capacidad para el razonamiento abstracto, el pensamiento logra una flexibilidad que no era posible en la etapa anterior (operaciones concretas). El preadolescente considera sus emociones en la creación del resultado final.

Cuando el individuo integra las experiencias pasadas con las del presente y las proyecta hacia el futuro, construye un proyecto de vida coherente, definiendo ideales y aspiraciones factibles de realizar.

Para Kohlberg, el desarrollo óptimo de la moral en el preadolescente se inicia con la llamada *etapa convencional*, donde “las personas han interiorizado los estándares de las figuras de autoridad. Están preocupadas por ser “buenas”, agradar a los demás y mantener el orden social. Este nivel se alcanza después de los diez años” (Duskin Papalia y Wendkos, 2005, p.451).

La adaptación del preadolescente constituye siempre un reto difícil de manejar. Son tantos los cambios y alteraciones de un modo de ver y vivir la vida, que la confusión y la falta de identificación constituyen el mayor riesgo y vulnerabilidad de esta etapa.

El desarrollo espiritual según James Fowler, centra la forma de la fe y no el contenido u objeto. Es decir, puede ser religiosa o no, independiente de que se crea en un Dios, en la ciencia o en la humanidad.

Las etapas de Fowler en el preadolescente son las siguientes:

a) Etapa 2 (*Fe mítico-literal*, 7 a 12 años): Aquí el escolar es más lógico e inicia su visión coherente de universo. Son más literales y está estrechamente ligado a lo que adopte de su familia y comunidad. Respecto a Dios, cree que es un ser poderoso, que considera el esfuerzo y la intención de la gente, por lo tanto, es un ser justo.

b) Etapa 3 (*Fe sintética convencional*, adolescencia a adultez menor): El pensamiento abstracto del preadolescente inicia la formación de sus ideales (sistema de creencias). Mientras busca su propia identidad es capaz de establecer una relación personal con Dios. Su fe es incuestionable y no avanza a otros estadios.

### 2.6.2 Crecimiento y desarrollo

La adolescencia como etapa del desarrollo, es un proceso biosicosocial. “Cronológicamente corresponde al periodo de vida entre los de diez y diecinueve años” (Donoso, 2010). Presenta diferencias según sexo en cuanto a crecimiento y desarrollo, “las niñas tienen un desarrollo biológico y con ello desarrollo psicosocial previo alrededor de un año y medio al de los niños” (Suárez y Zubarew, 2003). Esto podría explicar la relación que existe entre género y resiliencia, debido al proceso de socialización que atraviesa cada uno. Los estereotipos de género moldean el comportamiento humano, ejerciendo una profunda influencia sobre la forma de percibir el mundo e interactuar en él. Estudios sugieren que la gran diferencia está dada en la forma en que cada sexo afronta las adversidades, no así en su perfil resiliente.

En la primera etapa de la adolescencia o pubertad, llamada preadolescencia, y que abarca entre los aproximadamente diez y trece años, se describen tres tareas centrales: 1° adaptación al cuerpo nuevo, 2° comienzo de la salida del preadolescente de sí mismo y el de la familia, y 3° inicio de la búsqueda de identidad.

Durante la preadolescencia, la confianza básica lograda en etapas anteriores sufre un quiebre, dado principalmente por los cambios corporales, afectivos y, finalmente, la independencia de quienes han sido sus tutores, los adultos.

Los cambios corporales se manifiestan de forma rápida y de diferentes maneras, evidenciándose la aparición de los primeros rasgos sexuales, que producen en el preadolescente gran inseguridad. Por lo tanto, como consecuencia del cambio en el aspecto

físico, se concibe en la gran mayoría de los preadolescentes desconcierto e inseguridad frente a este cuerpo distinto que le proporcionará una nueva imagen corporal.

Los cambios afectivos son producto del cambio físico, hormonal y social, propios de la etapa del desarrollo que cursan. El rápido crecimiento de los preadolescentes desorienta a los padres y a éstos también. Lo que genera una gran confusión en el escolar, ya que por un lado su entorno exige conductas de grande, mientras le hace ver que es un niño.

### 2.6.3 Adolescente y familia

La adolescencia cambia todo el sistema de interacción familiar, el cual debe girar desde una unidad centrada en un núcleo social primario para trasladarse a un ambiente más amplio, es decir, entrar en el mundo adulto. La calidad de la interacción que se genera con la familia se considera un factor protector frente a cualquier conducta de riesgo. Para ello se han establecido funciones que ésta realiza:

- ✓ **Satisfacer las necesidades básicas del preadolescente.** Esta función incluye el obtener y dar al joven los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, lo que incluye alimentación, techo, y acceso a servicios educacionales y de salud.
- **Función protectora.** El modo concreto de cumplir con esta función parental es el monitoreo de las actividades del preadolescente, al supervisar y poner límites al joven. El que se cumpla esta función se correlaciona con una menor frecuencia de conductas de riesgo. Su implementación es compleja y variable, ya que debe lograrse un equilibrio entre la supervisión y la actitud controladora e intrusiva en diferentes áreas del desarrollo personal del adolescente.
- ✓ **Apoyo y guía para el crecimiento y desarrollo.** Esta función involucra el promover el desarrollo infantil, en sus aspectos cognitivos, sociales, emocionales, morales, espirituales, sexuales, culturales y educacionales. Esto en la práctica se realiza al proporcionar información, fijando límites, manteniendo un sistema de recompensas y

castigos claros, comunicándose verbal y no-verbalmente con el preadolescente y modelando los valores y conductas importantes para el padre. Esta función como guía del desarrollo mantiene su importancia a lo largo de toda la etapa adolescente, a pesar del rol relevante que cumplen los pares y la escuela.

✓ **Función de apoyo en relación al medio externo:** Confiar en las elecciones del preadolescente y apoyarlo en implementar sus planes, es uno de los modos más efectivos de mejorar la autoestima de los escolares.

En este contexto, una fuente de apoyo importante para el preadolescente es la familia, evidenciando que la cohesión de ésta actúa como un importante factor protector en su desarrollo. Durante esta etapa surge una ambivalencia afectiva: afecto y rechazo. Este proceso de intercambio se debe a que, por un lado, está el deseo de mayor autonomía e independencia, y por el otro la seguridad y protección infantil otorgada por los padres. Sin embargo, ello no implica que el preadolescente no encuentre en su núcleo el apoyo y la seguridad cuando lo requiera.

En el contexto de la familia, según la UNICEF (2002), existen distintos tipos:

✓ **Nuclear biparental:** Está compuesta por padre, madre e hijos. Los lazos familiares están dados por sangre, por afinidad y por adopción.

✓ **Nuclear monoparental:** Integrado por uno de los padres y uno o más hijos.

✓ **Extendida biparental:** Corresponde a la familia nuclear biparental más la presencia de uno o más parientes, es decir, está basada en los vínculos consanguíneos de una gran cantidad de personas incluyendo ambos padres, hijos, abuelos, tío (a), sobrinos, primos y demás.

✓ **Extendida monoparental:** Integrada por uno de los miembros de la pareja, con uno o más hijos, y por otros parientes.

✓ **Sin núcleo familiar:** Constituida por un hogar en que no está presente el núcleo familiar primario (hogar nuclear).

Si bien un núcleo familiar bien constituido es importante en el desarrollo de la resiliencia del preadolescente, la presencia de un adulto significativo es esencial, ya que resulta ser un pilar para encontrar su propia identidad.

La necesidad de separarse afectivamente de la figura parental, permite adquirir comportamientos como sujeto autónomo en deseos, emociones y criterios. Por esto los padres deben apoyar y acompañar las decisiones de sus hijos.

#### **2.6.4 Adolescente y la escuela**

Éste es un lugar de interacción con los pares, en el cual “le dan un respaldo al desarrollo de su identidad, ya que le permite ejercitar destrezas, aprender nuevos comportamientos y formarse una imagen de su propio valor personal” (Suárez y Zubarew, 2003). Es en ésta interacción donde la amistad comienza a cobrar para el preadolescente verdadera importancia, ya que “necesitan del apoyo de los pares para afirmarse en el camino de la independencia y para sostenerse mutuamente en los sentimientos encontrados que surgen con los padres” (Grotberg et al, 1998, p.43).

Al considerar que la crisis de la adolescencia es un evento normativo y que no requiere de la resiliencia, pasamos por alto la relación existente entre ésta y adolescencia. Según esto, Grotberg (2006), menciona que “La resiliencia en la adolescencia tiene que ver precisamente con la capacidad de poder resolver el problema de la identidad en contextos donde ésta no posee las condiciones para construirse de modo positivo, sino está medida por experiencias vinculantes que les ayude a confiar en sí mismos y en los demás”. (Saavedra y Villalta, 2008, p.34). Del mismo modo que es considerada la transición de nivel educacional como evento normativo, el hecho de “salir del ámbito familiar y escolar para ingresar en una nueva escuela, y compartir con nuevos pares y nuevos desafíos de aprendizaje, ayudan a desestabilizar su confianza básica” (Grotberg et al, 1998, p.47). Esta misma consecuencia se puede apreciar al repetir un curso. Por lo tanto, es necesario recordar que “la confianza básica está disminuida como consecuencia de la

crisis vital que se inicia” (Gómez, 2010, p.79), la que involucra la adaptación del nuevo cambio físico, independencia de los padres, conflictos personales y familiares, como consecuencia de la búsqueda de identidad.

## **2.7 ENFERMERÍA Y RESILIENCIA**

“Los adultos de una sociedad cuidan y protegen a los más jóvenes desde diferentes roles. Quienes cumplan con la función paterna, profesores y personal de centros de salud, tienen como responsabilidad la respuesta a las necesidades básicas de niños y jóvenes. La forma como cumplan sus roles generaran mayor o menor confianza, afecto e independencia” (Grotberg et al, 1998, p.52).

“Los agentes de salud y docentes harán de actuar en los casos en que perciban problemas en el cuidado de los niños, antes de que un problema se torne permanente, o promoviendo el desarrollo del niño y su resiliencia” (Grotberg et al, 1998, p.52).

De acuerdo a la realidad de salud en Chile, los controles realizados por el profesional de Enfermería se llevan a cabo desde el nacimiento hasta los seis años de edad. Otra variable es la escasa o nula incorporación del preadolescente en los programas de salud, sumado al limitado trabajo intersectorial, especialmente los colegios que concentran la mayor población de personas entre seis a dieciocho años, excluidos de la atención integral y continua que se proporciona durante los controles de salud.

En la actualidad a nivel ministerial dentro del marco de Estrategia Nacional de Salud para el período 2011-2020, se creó el control de joven sano, el cual considera adolescentes entre diez y diecinueve años, cuyo objetivo es evaluar el estado de salud, así como el crecimiento y normal desarrollo, pudiendo identificar precozmente factores, conductas de riesgos y problemas de salud, para intervenir de forma oportuna e integral. Este examen se realiza una vez al año a los adolescentes entre diez y catorce años, mientras que aquellos que tienen entre diez y diecinueve años, le corresponde cada dos

años. El responsable de realizarlo es un profesional de salud, no definido, y su aplicación no solo se realiza en consultorios, sino que en cualquier organismo donde concurren adolescentes.

## 2.8 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Subdimensión	Indicadores (número de preguntas)
<p><b>Factores promotores de la resiliencia</b></p>	<p>Características personales o del ambiente que permiten mitigar los efectos negativos de las situaciones adversas, y que contribuyen en el desarrollo de la resiliencia.</p>	<p>Ambiente facilitador</p>	<p>Relaciones de confianza</p>	<p>- Cuando tienes algún problema, ¿a quién se lo cuentas?</p> <p>__Padres.</p> <p>__Hermano/a.</p> <p>__Familiares.</p> <p>__Amigos/as.</p> <p>__Otros.</p> <p>__Nadie.</p> <p>- Me siento querido por mi familia y amigos a pesar de enojarnos.</p> <p>- Frente a distintas situaciones que me ocurren, me siento apoyado por mi familia y amigo</p>

			<p>Estructuras y reglas en el hogar.</p>	<p>- El encargado de darme permiso para salir de mi casa es o son.</p> <p>- Cuándo salgo, tengo que avisar donde voy.</p> <p>- Cada vez que salgo de mi casa, me dan un horario para llegar.</p>
			<p>Modelos a seguir.</p>	<p>- ¿Hay alguien del entorno al que me gustaría parecer?</p> <p>__Padres.</p> <p>__Hermano/a.</p> <p>__Familiares.</p> <p>__Amigos/as.</p> <p>__Otros.</p> <p>__Nadie.</p> <p>- ¿Por qué?</p> <p>__Es buena persona.</p> <p>__Ayuda a los demás.</p>

			<p>__Es cariñoso.</p> <p>__Es inteligente.</p> <p>__Es exitoso.</p> <p>__tiene dinero.</p> <p>- La persona a quien quisiera parecerme, me aconseja durante conflictos de amistades, me ayuda en situaciones de peligro/enfermedad, me acompaña día a día, me enseña a ser responsable y a actuar de manera correcta.</p>
			<p>Estímulos para ser autónomo.</p> <p>- Mi familia/ amigos/ profesores, me animan a hacer cosas por mí mismo, por ejemplo: hacer mis tareas solo/practicar algún deporte.</p>
			<p>Acceso a salud, educación, bienestar y servicios de seguridad.</p> <p>- Cuando me enfermo o accidento, tengo a alguien que me lleva al hospital/ urgencia/ consultorio.</p>

		Fortaleza Interna	Digno de ser amado y con temperamento atractivo	-Siento que mi familia/amigos/profesores me demuestran cariño y aprecio.
			Amoroso, empático y altruista.	- Me siento feliz cuando ayudo o demuestro cariño y afecto a los demás. - Soy capaz de reconocer intereses/sentimientos, tanto propios como el de los demás
			Orgulloso de mí mismo.	- Soy capaz de aprender lo que mis profesores me enseñan.
			Sociable.	- Me considero una persona agradable y expresivo/a con mi familia/amigos/compañeros de colegio /profesores/ vecinos/etc.
			Autónomo y responsable.	- Soy capaz de hacerme responsable de mis acciones
			Lleno de esperanza, fe y confianza.	- Cuando hago algo, estoy seguro de que me irá bien.

			Consciente de mis emociones y de mis redes de apoyo.	- Cuándo estoy triste lo cuento sabiendo que encontraré apoyo.
			Consciente de la aceptación y aprobación de mis pares.	- Estoy rodeado de compañeros que me tienen cariño.
		Habilidades sociales e Interpersonales	Comunicarme.	- Puedo hablar de cosas que me asustan y me preocupan.
			Resolver problemas.	- Cuando me enfrento a un problema ¿Encuentro la manera de resolverlo.
			Manejar mis emociones e impulsos.	- Soy capaz de controlarme cuando tengo ganas de golpear, insultar a alguien o desobedecer órdenes.
			Autocontrolarme y percibir mi temperamento y el de los demás.	- Cuando tengo problemas ¿busco el momento ideal para hablarlo.

			<p>Buscar relaciones de confianza.</p> <p>Contar con el apoyo y amor incondicional de mis padres</p> <p>Establecer lazos afectivos.</p>	<p>- En situaciones de peligro, pena, miedo, busco a alguien que me ayude.</p> <p>- En situaciones divertidas, puedo bromear con mis padres sin que pierdan la paciencia y cariño.</p> <p>- Puedo equivocarme sin que mis padres pierdan el amor y la calma por mí.</p> <p>- Puedo mantener relaciones de afecto y confianza con mi familia, amigos, profesores y vecinos.</p>
<b>Sexo</b>				<p>- Hombre</p> <p>- Mujer</p>

<b>Tipos de familias</b>	Tipo de estructura establecida entre las personas que viven bajo el mismo techo del preadolescente y comparten algunas funciones, con o sin lazos de consanguinidad	Familia nuclear	Monoparental  Biparental	- Yo vivo con: <input type="checkbox"/> Papá. <input type="checkbox"/> Mamá. <input type="checkbox"/> Hermano(a). <input type="checkbox"/> Tía(o). <input type="checkbox"/> Abuela(o). <input type="checkbox"/> Otros. _____
		Familia extensa	Reconstituida  Monoparental  Biparental	
		Familia compuesta.	Monoparental  Biparental	
		Sin núcleo familiar primaria		

# CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

### **3.1 MATERIAL Y MÉTODO**

#### **3.1.1 Tipo de diseño de la investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La investigación fue realizada mediante la construcción de un marco conceptual. A través de los datos numéricos obtenidos, se demuestra la presencia de factores promotores de la resiliencia en preadolescentes.

##### **3.1.1.2 Organización del trabajo en grupo**

El grupo de seminario de tesis fue conformado por afinidad durante la cátedra Metodología de la Investigación el año 2010, quedando compuesto por siete alumnas. Posteriormente, tras un sorteo, se designó como docente guía a la Sra. docente Marcela Morella Arbona, con quien se organizó el trabajo y se asignaron responsabilidades a cada integrante del grupo, el que quedó integrado por: Daniela Araya Arancibia (presidenta), Catherine Lienqueo Aguilar (tesorera), Francisca López Ibaceta (secretaria), Paulina Arellano Lizana (tesorera subrogante), Gabriela González Aguilera (vice presidenta), Jocelyn Ibaceta Guerra (vice secretaria) y Carla Lasmar Rossier (relaciones públicas). Se determinó el tema a investigar en conjunto con la docente guía, quien planteó una serie de propuestas, de las cuales el tema resiliencia fue cautivador, y desde entonces se inició el proceso de investigación.

##### **3.1.1.3 Revisión bibliográfica**

Se realizaron sesiones de trabajo con docente guía, grupal e individual, en los que se hizo una revisión bibliográfica exhaustiva sobre la resiliencia, la que contemplaba trabajos de tesis anteriores, libros, bibliotecas virtuales y entrevistas con expertos en el tema. Actividades que fueron realizadas con ayuda del académico Alejandro Gallardo Jaque, Magíster en Orientación Educacional de la Universidad de Playa Ancha, así como

también una académica argentina Gabriela Morelato con quien se sostuvo una comunicación vía mail, quien ejecuta investigaciones acerca del tema, y quien de forma gentil facilitó material bibliográfico. Los materiales investigados fueron analizados en grupo y junto a la docente guía.

### 3.2 POBLACIÓN ESTUDIO - DEFINICIÓN DE UNIVERSO

La población en estudio se conformó por preadolescentes entre once y catorce años de edad. Escolares pertenecientes a colegios municipalizados del sector de Playa Ancha de la ciudad de Valparaíso, correspondiente a los cursos sexto, séptimo y octavo básico.

El universo lo conformaron 4.162 personas con las características antes mencionadas. La muestra que se obtuvo fue por estratos combinados con aleatorio simple (muestra tomada proporcionalmente). Ésta originalmente era de 517 escolares, distribuidos de la siguiente manera:

**TABLA N°1:** Muestra inicial

COLEGIOS		CURSOS			
		SEXTO BÁSICO	SÉPTIMO BÁSICO	OCTAVO BÁSICO	TOTAL
D-245	Esc. Naciones Unidas	44	42	46	132
D-246	Esc. República Árabe Siria	12	10	12	34
D-262	Esc. América	41	55	48	144
E-260	Esc. Japón	7	4	7	18
E-266	Esc. Carabinero P.A.C.M.	18	21	18	57
E-267	Esc. Diego Portales Palazuelos	9	10	11	30
E-271	Esc. Pacífico	13	9	12	34
E-286	Esc. Montedónico	10	9	9	28
E-312	Esc. Estado de Israel	13	11	16	40
<b>Total</b>		<b>167</b>	<b>171</b>	<b>179</b>	<b>517</b>

Durante la gestión para la aplicación del instrumento, la Escuela América se negó a participar de la investigación. Éste establecimiento poseía en total 260 alumnos, de los cuales 78 estaban contemplados en la muestra, número que no fue posible medir. Sin embargo, éstos fueron distribuidos en forma proporcional a los otros colegios que sí aceptaron formar parte de la investigación, reformulando y disminuyendo la muestra a 282 escolares. Obteniendo la muestra final de la investigación:

**TABLA N°2: Muestra final**

COLEGIOS		CURSOS			
		SEXTO BÁSICO	SÉPTIMO BÁSICO	OCTAVO BÁSICO	TOTAL
D-245	Esc. Naciones Unidas	33	33	33	99
D-246	Esc. República Árabe Siria	8	8	8	24
E-260	Esc. Japón	6	6	6	18
E-266	Esc. Carabinero P.A.C.M.	14	14	14	42
E-267	Esc. Diego Portales Palazuelos	8	8	8	24
E-271	Esc. Pacífico	8	8	8	24
E-286	Esc. Montedónico	7	7	7	21
E-312	Esc. Estado de Israel	10	10	10	30
<b>Total</b>		<b>94</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>282</b>

### **3.3 DISEÑO MUESTRAL**

La muestra fue determinada por criterios a conveniencia y recomendación de docente guía. Se utilizaron criterios estadísticos para determinar el tamaño de la muestra. Siendo los criterios de inclusión:

- ✓ Pertenecer al Sector de Playa Ancha.
- ✓ Colegios municipalizados que exclusivamente impartan enseñanza básica.

- ✓ Escolares de sexto, séptimo y octavo básico.
- ✓ Etapa de desarrollo preadolescente.
- ✓ Edad de once a catorce años.
- ✓ Ambos sexos.

### **3.4 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se creó un instrumento basado en las fuentes resilientes de Edith Grotberg, registradas en el “*Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes (OPS)*”. Considerando los aspectos que este plantea como eje central del instrumento y adaptándolo a la realidad de la población a la cual se aplicó.

Instrumento (encuesta) autoaplicada, con previo consentimiento informado. Al momento de la ejecución se realizó una inducción acerca de su contenido y desarrollo. Se asignó un tiempo máximo de 15 minutos para ser respondida, y su aplicación se realizó en las aulas de los colegios participantes de manera continua, sin interrupciones y en un ambiente con el mínimo de distractores. Una vez obtenidos los datos, estos fueron reunidos en conjunto para ser analizados de forma gráfica.

### **3.5 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**

Instrumento titulado “Factores Promotores de la resiliencia en preadolescentes”, de carácter anónimo, conformado por un total de 34 preguntas cerradas, distribuidas en 3 ítems:

1. Antecedentes personales (5 preguntas): En el cual el escolar completó: edad, sexo, curso, antigüedad en el colegio y repetición.

2. Antecedentes familiares (5 preguntas): Ítem de selección múltiple, en el que el escolar debió elegir todas aquellas alternativas que representaban su dinámica y composición familiar.

3. Alternativas (24 afirmaciones): Ítem de afirmaciones formuladas en relación a los factores promotores de la resiliencia, distribuidas en: ambiente facilitador (7), fortaleza interna (9), habilidades sociales (8), en que el escolar debió responder la frecuencia con que la afirmación se cumplía.

### **3.5.1 Estudio de confiabilidad**

El instrumento fue creado por el grupo investigador, basado en la teoría de Edith Grotberg experta en el tema de las fuentes resilientes. Se validó previo a su aplicación.

La Prueba del instrumento se realizó el día 10 de Noviembre del año 2011 a 31 alumnos de sexto básico de la Escuela Cirujano Videla ubicada en el cerro Placeres de la comuna de Valparaíso, previa autorización del director del colegio. Este establecimiento cumplía con la mayoría de los criterios de inclusión (excepto el sector).

El objetivo de la prueba fue:

- ✓ Determinar el tiempo promedio de respuesta.
- ✓ Identificar la comprensión de los escolares frente a las preguntas formuladas.
- ✓ Identificar preguntas con requerimiento de modificación u omisión.

Tras la aplicación del instrumento se concluyó que:

- ✓ El tiempo promedio de respuesta fue aproximadamente de 15 minutos.
- ✓ Se eliminó la pregunta N°5, debido a que generaba confusión en el preadolescente y no era significativa para los objetivos del estudio.

### **3.6 CRITERIOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS.**

#### **3.6.1 Vaciamiento de datos**

La tabulación de datos se realizó en el programa Microsoft Office Excel 2007, en el cual se confeccionó una base de datos para ser ingresados posteriormente al programa EPIINFO 3.5.1, donde se creó una matriz con datos para ser analizados estadísticamente.

#### **3.6.2 Análisis de datos**

El análisis estadístico de los datos se realizó en EPIINFO 3.5.1, del cual se extrajeron las tablas de frecuencia. Los gráficos fueron realizados en el programa Microsoft Office Excel 2007.

El criterio utilizado para el análisis de los datos obtenidos fue de acuerdo a los ítems que conforman el instrumento. La escala nominal utilizada, estableció cinco categorías considerando que: *siempre* la situación planteada ocurre todas las veces, *casi siempre* la situación planteada ocurre la mayoría de las veces, *a veces* la situación planteada ocurre sólo en ocasiones, *casi nunca* la situación planteada ocurre rara vez y *nunca* la situación planteada jamás ocurre.

**TABLA N°3:** Escala nominal

<b>Presencia</b>	Sí		No		
<b>Categoría</b>	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
<b>Presencia del Factor protector</b>	←				

### **3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ORGANIZACIÓN DE TRABAJO EN TERRENO**

Previo a la recolección de datos, se enviaron cartas al Director General del departamento de educación CORMUVAL y a cada uno de los directores de los establecimientos

educacionales escogidos, a fin de obtener la autorización para realizar el trabajo con los escolares de 6°, 7° y 8° básico.

Una vez obtenidas las autorizaciones, se coordinó la fecha y hora de aplicación, lugar físico en el interior del establecimiento y entrega de consentimientos informados. Al observar que los escolares no traían estos últimos, se acordó con los directores que serían ellos quienes firmarían la autorización para poder realizar la aplicación del instrumento. Con el fin de optimizar el tiempo y trabajo, el grupo se dividió en equipos, encargados de la aplicación del instrumento en dos o tres colegios cada uno. Esta actividad se programó bajo el siguiente calendario correspondiente al año 2011:

**TABLA N°4:** Planificación de trabajo en terreno

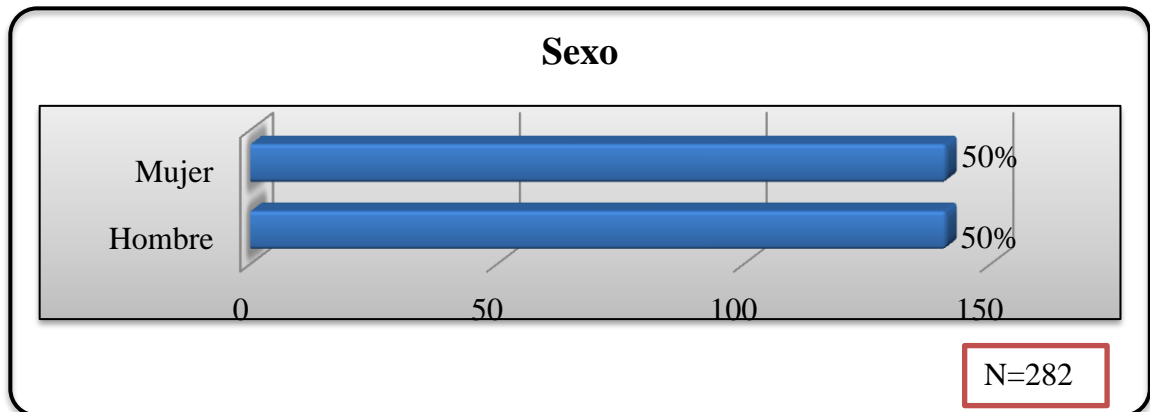
<b>Colegio</b>	<b>Entrega Consentimiento</b>	<b>Retiro consentimiento</b>	<b>Día de aplicación</b>	<b>Hora de Aplicación</b>
Montedónico	Jueves 10/11	Viernes 11/11	Jueves 17/11	AM
Árabe	Miércoles 9/11	Jueves 10/11	Jueves 10/11	AM
Japón	Lunes 7/11	Viernes 11/11 (14:00)	Jueves 17/11	10:30 horas
Carabinero Pedro Ángel Cariaga Mateluna	Jueves 10/11	Lunes 14/11	Lunes 14/11 (14:15-17:45)	14:15-15:45
Naciones Unidas	Martes 8/11	Viernes 11/11	Lunes 14/11	8:30- 9:30
Colegio Estado de Israel	Miércoles 9/11	Jueves 10/11	Jueves 17/11	AM
Escuela Pacífico	Miércoles 9/11	Jueves 10/11	Jueves 17/11	AM

# CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y PRESENTACIÓN EN GRÁFICOS

## 4.1 ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MUESTRA

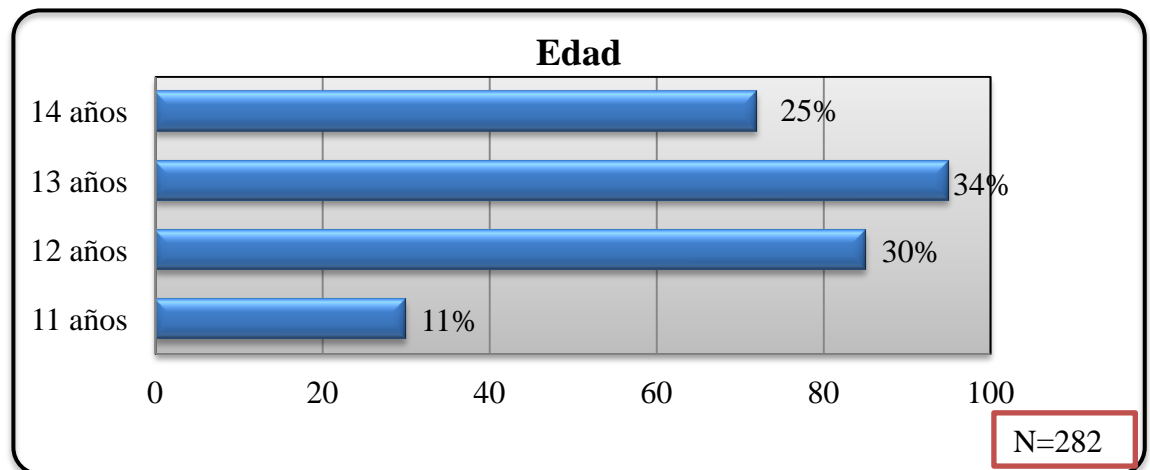
### 4.1.1 Antecedentes de los preadolescentes

Grafico 1: Distribución porcentual de los preadolescentes según sexo.



El 50% de los preadolescentes corresponden a sexo femenino, y el otro 50% a sexo masculino.

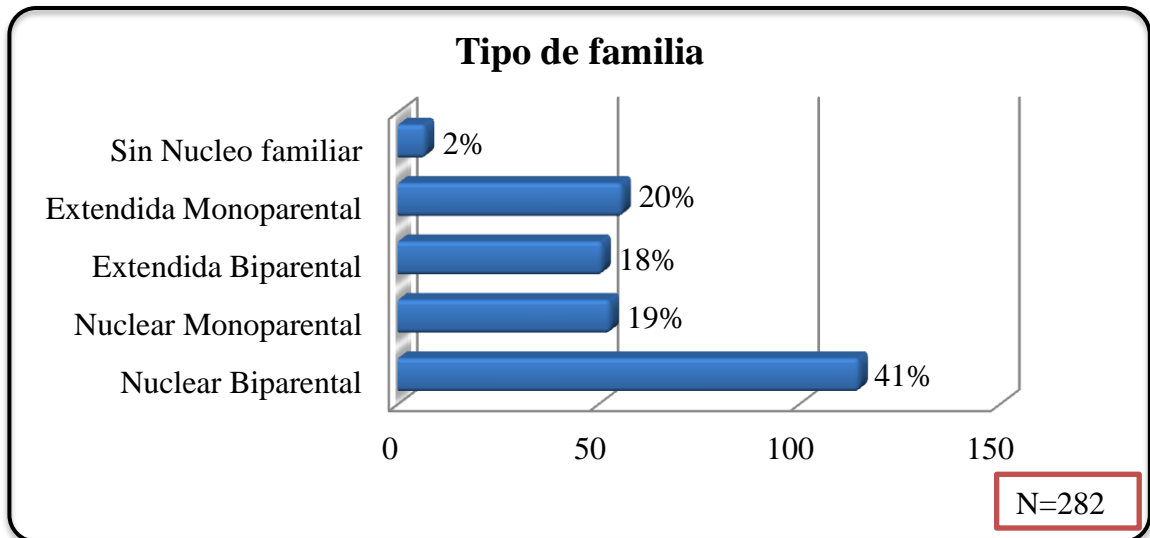
Gráfico 2: Distribución porcentual de los preadolescentes según edad.



Los preadolescentes de 13 años corresponden al 34%, los de 12 años a un 30%, los de 14 años un 25% y los de 11 años. A un 11%.

#### 4.1.2 Antecedentes familiares

Gráfico 3: Distribución porcentual de los preadolescentes según tipo de familia.

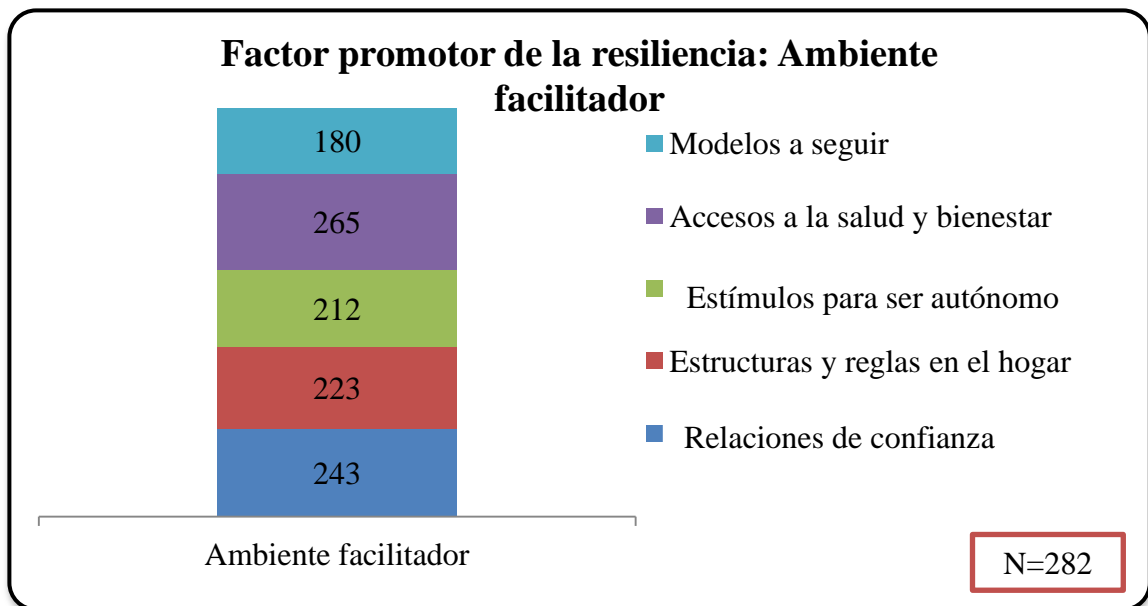


Un 41% de las familias corresponde a nuclear biparental, un 38% a extendida biparental y monoparental, 19% a nuclear monoparental y un 2% no presenta núcleo familiar.

## 4.2 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

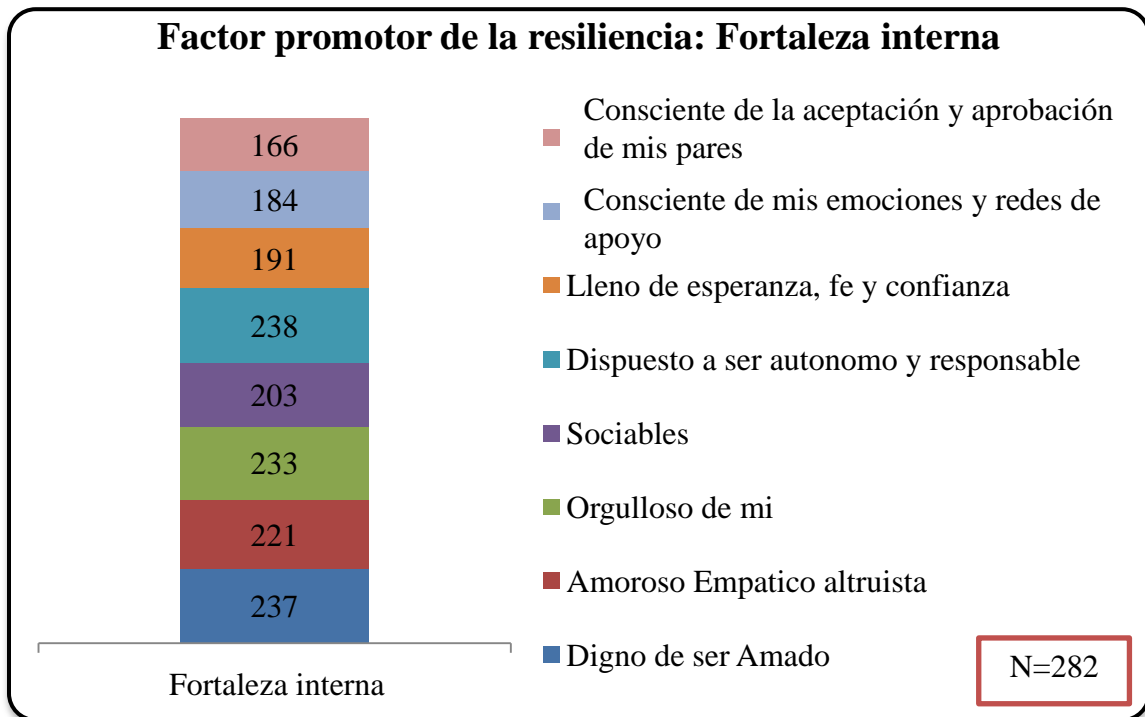
### 4.2.1 Análisis de factores promotores de la resiliencia en preadolescentes.

Gráfico N°4: Distribución numérica del factor promotor de resiliencia: *Ambiente facilitador* en preadolescentes.



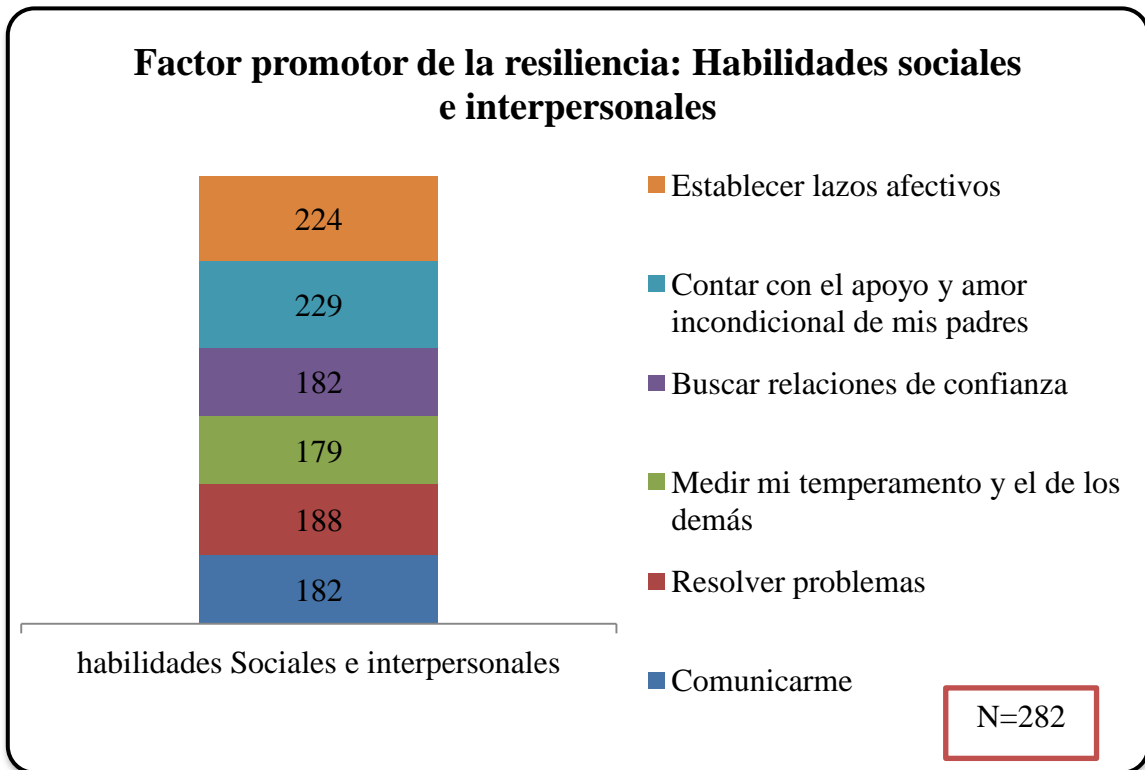
En el siguiente gráfico se observa la distribución numérica de los componentes que forman parte del factor promotor de resiliencia **ambiente facilitador**, de estos: 265 preadolescentes presentan el componente *acceso a la salud a la salud y bienestar*, 243 preadolescentes presentan el componente *relaciones de confianza*, 223 preadolescentes presentan el componente *estructuras y reglas en el hogar*, 212 preadolescentes presentan el componente *estímulos para ser autónomos* y 180 preadolescentes presentan el componente *modelos a seguir*.

Gráfico N°5: Distribución numérica del factor promotor de resiliencia: *Fortaleza interna* en preadolescentes.



En el siguiente gráfico se observa la distribución numérica de los componentes que forman parte del factor promotor de resiliencia **fortaleza interna**, de estos: 238 preadolescentes presentan el componente *dispuesto a ser autónomo y responsable*, 237 preadolescentes presentan el componente *digno de ser amado*, 233 preadolescentes presentan el componente *orgullosos de mi*, 221 preadolescentes presentan el componente *amoroso, empático y altruista*, 203 preadolescentes presentan el componente *sociable*, 191 preadolescentes presentan el componente *lleno de esperanza, fe y confianza*, 184 preadolescentes presentan el componente *consciente de mis emociones y redes de apoyo* y 166 preadolescentes presentan el componente *consciente de la aceptación y aprobación de mis pares*.

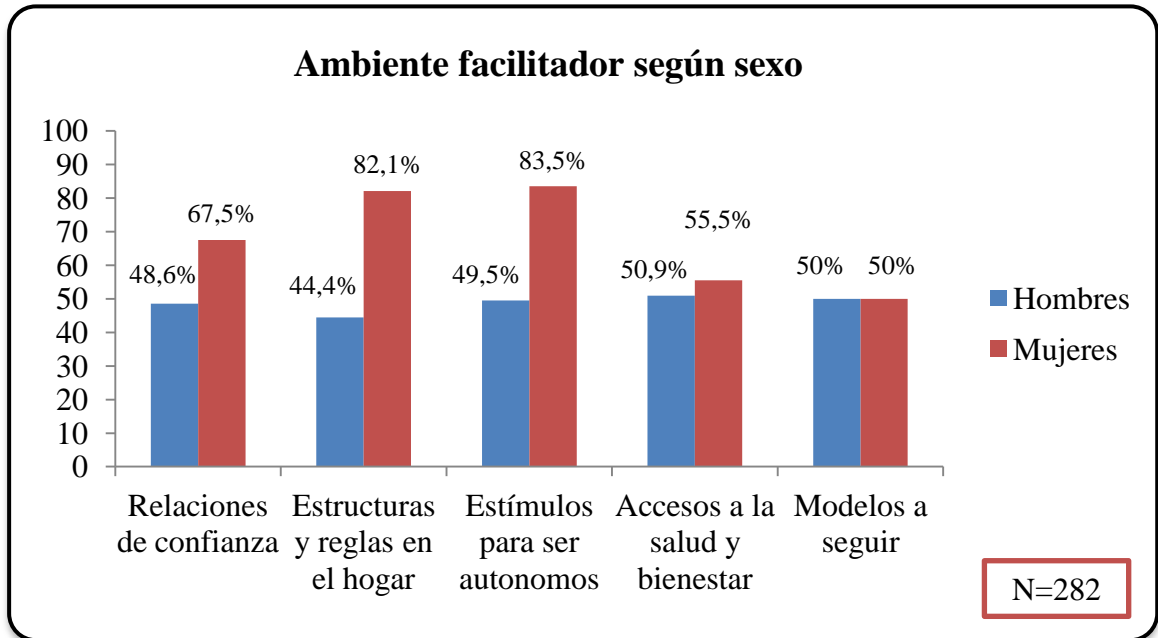
Gráfico N°6: Distribución numérica del factor promotor de resiliencia: *Habilidades Sociales e Interpersonales*, en preadolescentes.



En el siguiente gráfico se observa la distribución numérica de los componentes que forman parte del factor promotor de la resiliencia **habilidades sociales e interpersonales**, de estos: 229 preadolescentes presentan el componente *contar con el apoyo y amor incondicional de mis padres*, 224 preadolescentes presentan el componente *establecer lazos afectivos*, 188 preadolescentes presentan el componente *resolver problemas*, 182 preadolescentes presentan el componente *buscar relaciones de confianza*, 182 preadolescentes presentan el componente *comunicarme* y 179 preadolescentes presentan el componente *medir mi temperamento y el de los demás*.

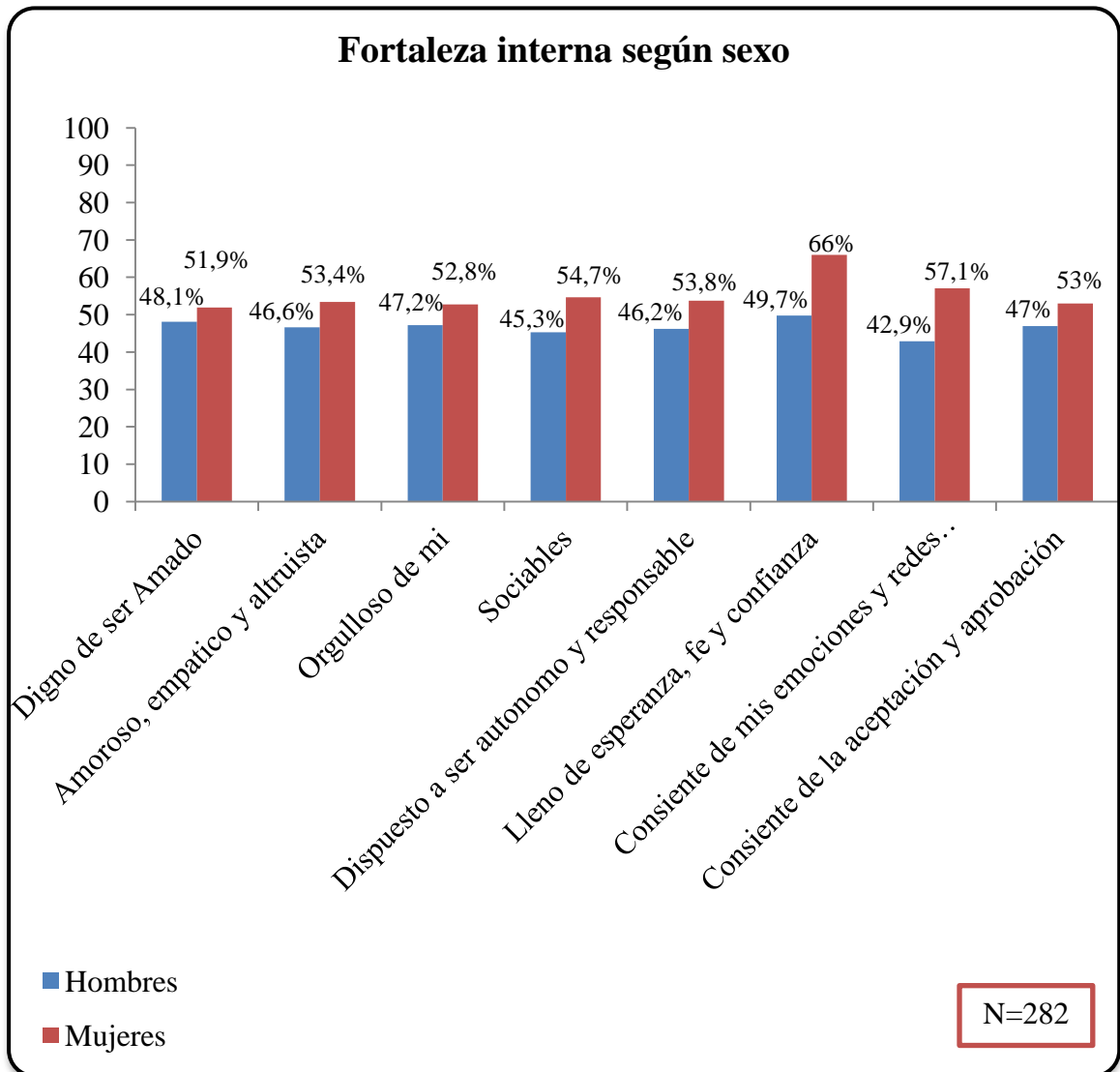
### 4.3 CRUZAMIENTO DE VARIABLES

Gráfico N°7: Distribución porcentual del factor promotor de resiliencia “Ambiente facilitador”, según sexo en preadolescentes.



En el siguiente gráfico se observa que el sexo femenino, en relación a los hombres, presenta mayor porcentaje en los componentes del factor promotor ambiente facilitador. Aquellos componentes que predominan en el sexo femenino son: *relaciones de confianza* con un 67,5%, *estructuras y reglas en el hogar* con un 82,1% y *estímulos para ser autónomo* con un 83,5%. Con respecto al sexo masculino se observa una dispersión homogénea de cada uno de los componentes de dicho factor. Cabe destacar que el único componente que se presenta igual en ambos sexos, corresponde a *modelos a seguir* con un 50%.

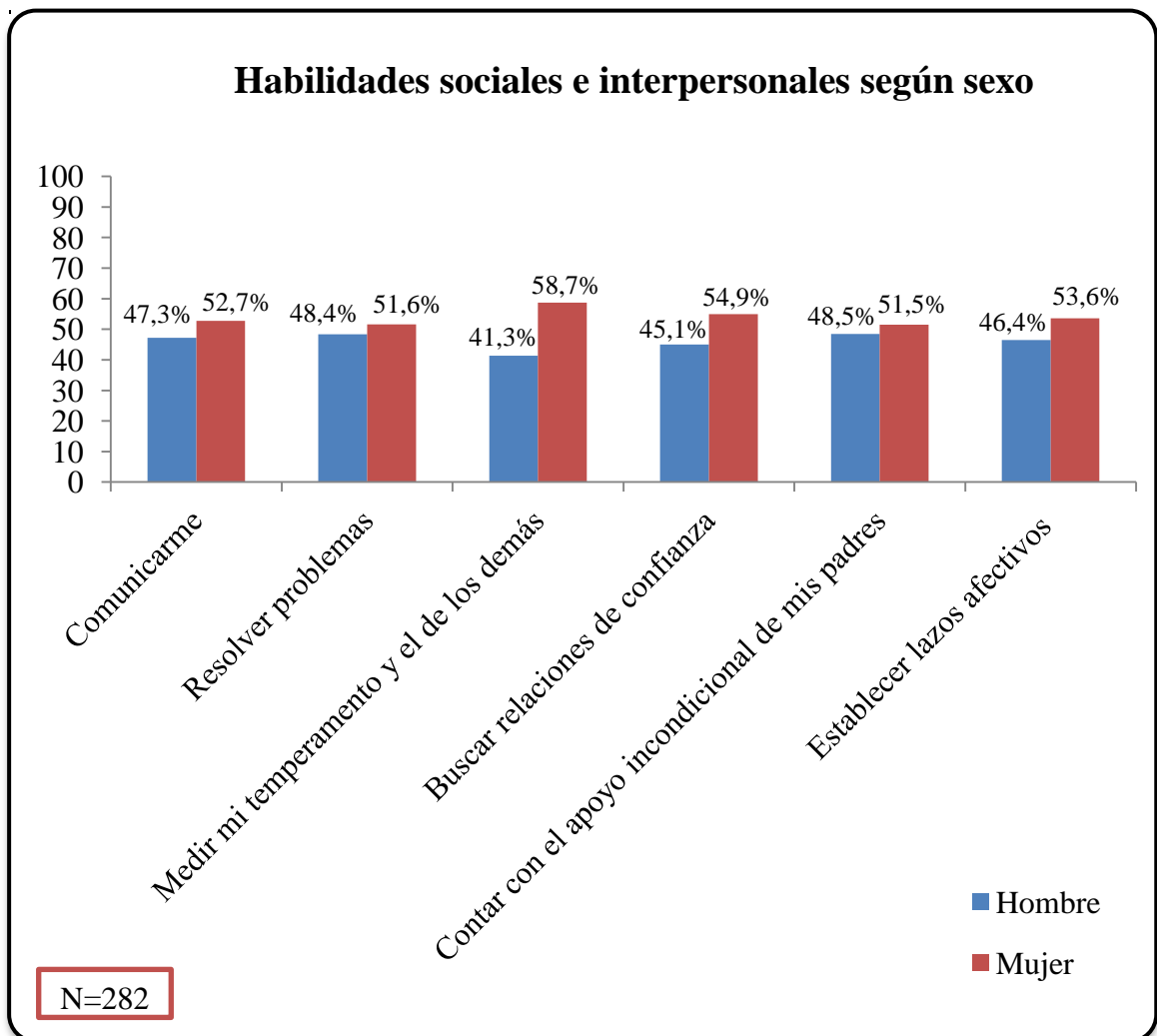
Gráfico N°8: Distribución porcentual de factor promotor de resiliencia *Fortaleza interna*, según sexo en preadolescentes.



En el siguiente gráfico se observa que el sexo femenino, en relación a los hombres, presenta mayor porcentaje en los componentes del factor promotor fortaleza interna. Aquellos componentes que predominan en el sexo femenino son: *lleno de esperanza, fe y*

*confianza* con un 66% y *consciente de mis emociones y redes de apoyo* con un 57,1%. Con respecto al sexo masculino se observa una dispersión homogénea de cada uno de los componentes de dicho factor, sin embargo, destaca con menor porcentaje el componente *consciente de mis emociones y redes de apoyo* con un 42,9%.

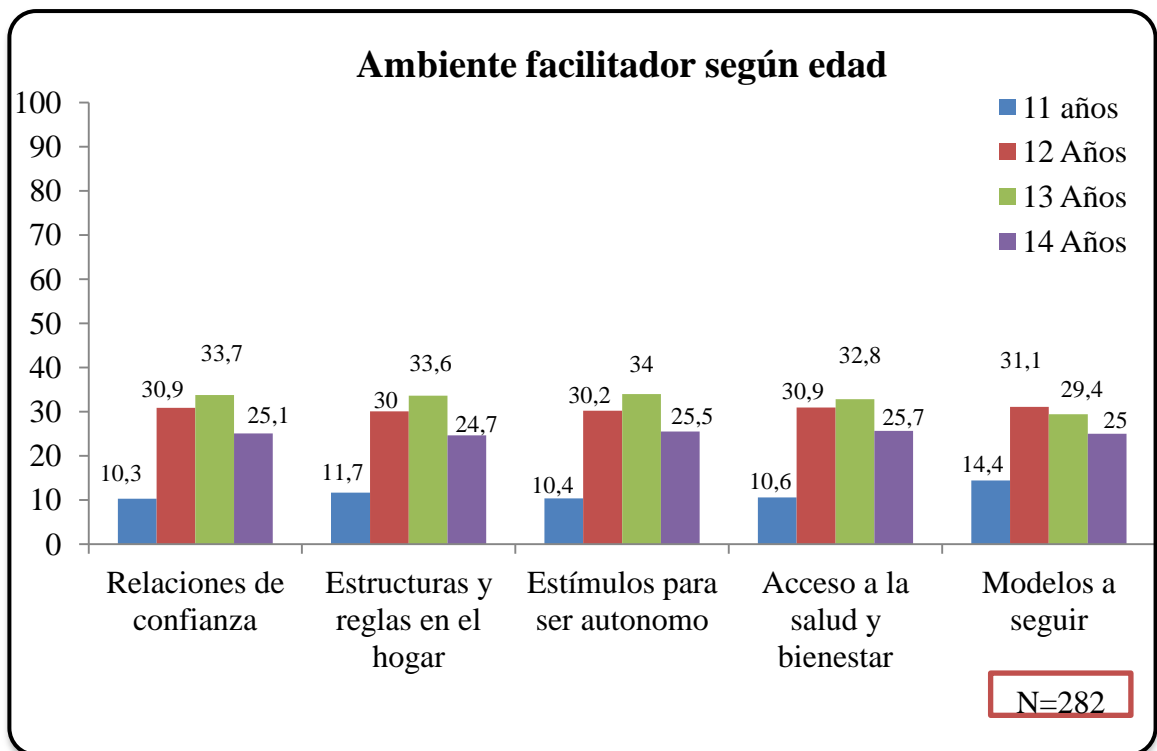
Gráfico N°9: Distribución porcentual del factor promotor *habilidades sociales e interpersonales*, según sexo en preadolescentes.



En el siguiente gráfico se observa la presencia homogénea de los componentes del factor promotor habilidades sociales e interpersonales tanto en sexo femenino como masculino. Destaca la diferencia porcentual de 17,4% entre ambos sexos, en relación al componente *medir mi temperamento y el de los demás*.

**En los gráficos que se presentan a continuación, se evidencia que los preadolescentes de once años, en relación a los preadolescentes de doce, trece y catorce años, arrojan un menor porcentaje de presencia en todos los componentes del factor promotor ambiente facilitador. Esto se debe a que éste grupo etario corresponde sólo al 11% de la población total encuestada.**

Gráfico N°10: Distribución porcentual de factor promotor de resiliencia *Ambiente facilitador*, según edad en preadolescentes.



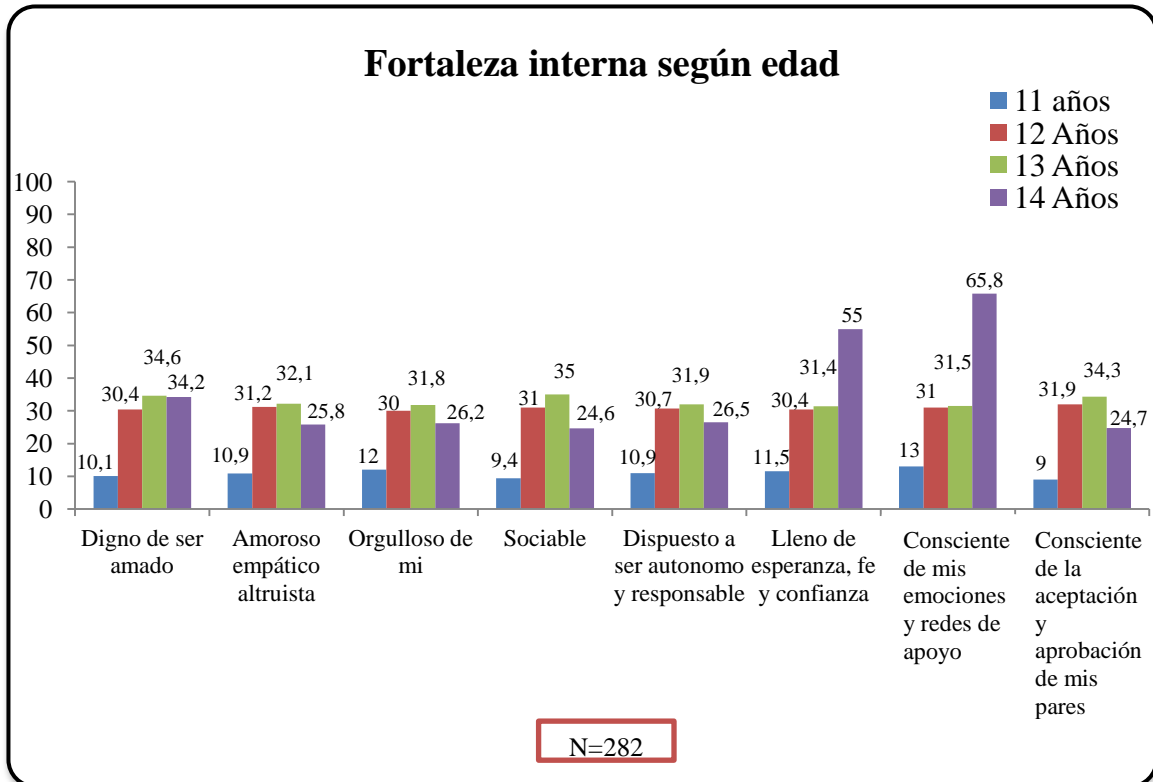
En el siguiente gráfico se observa que la presencia de los componentes del factor promotor **ambiente facilitador** en preadolescentes de once años, se distribuye de forma homogénea, destacando con mayor porcentaje *estructuras y reglas en el hogar* con un 11,7% y *modelos a seguir* con un 14,4%, mientras que *relaciones de confianza* se presenta con un 10,3%, *estímulos para ser autónomo* con un 10,4% y *acceso a la salud y bienestar* con un 10,6%.

En relación a los preadolescentes de doce años, la distribución se presenta de la siguiente manera 31,1% “modelos a seguir”, 30,9% *acceso a la salud y bienestar* y *relaciones de confianza*, 30,2% *estímulos para ser autónomos* y 30% *estructuras y reglas en el hogar*.

En relación a los preadolescentes de trece años, la distribución se presenta de la siguiente manera 34% *estímulos para ser autónomos*, 33,7% *relaciones de confianza*, 33,6% *estructuras y reglas en el hogar*, 32,8% *acceso a la salud y bienestar* y 29,4% *modelos a seguir*.

En relación a los preadolescentes de catorce años, la distribución se presenta de la siguiente manera 25,7% *acceso a la salud y bienestar*, 25,5% *estímulos para ser autónomos*, 25,1% *relaciones de confianza*, 25% *modelos a seguir* y 24,7% *estructuras y reglas en el hogar*.

Gráfico N°11: Distribución porcentual de factor promotor “Fortaleza interna” según edad en preadolescentes.



En el siguiente gráfico se observa que la presencia de los componentes del factor promotor **fortaleza interna** en preadolescentes de once años, se distribuye de forma homogénea, de la siguiente manera *consciente de mis emociones y redes de apoyo* con un 13% y *orgulloso de mi* con un 12%, mientras que *lleno de esperanza, fe y confianza* se presenta con un 11,5 %, *amoroso, empático y altruista* y *dispuesto a ser autónomo y responsable* con un 10,9%, *digno de ser amado* con un 10,1%, *sociable* con un 9,4% y un *consciente de la aceptación y aprobación de mis pares* con un 9%.

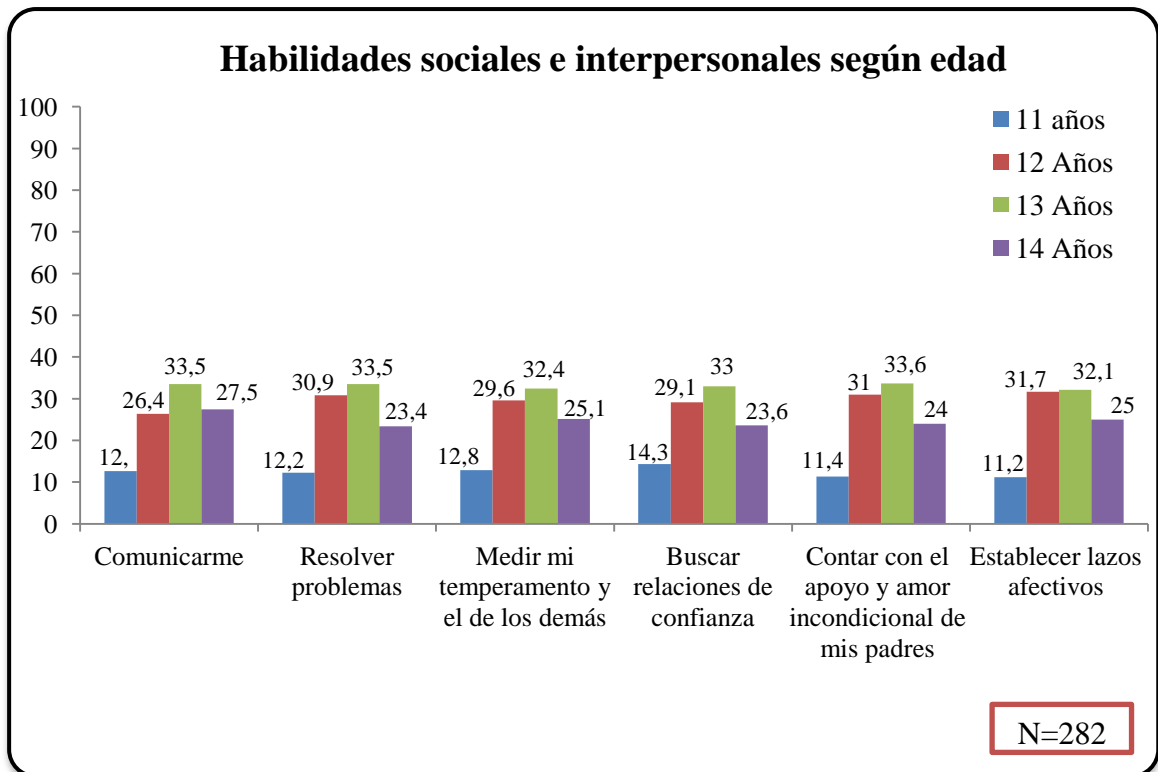
En relación a los preadolescentes de doce años, la distribución se presenta de la siguiente manera 31,9% “consciente de la aceptación y aprobación”, 31,2% *amoroso, empático y altruista*, 31% *consciente de mis emociones y redes de apoyo* y *sociable*, 30,7%

*dispuesto a ser autónomo, 30,4% digno de ser amado y lleno de esperanza, fe y confianza y 30% orgulloso de mi.*

En relación a los preadolescentes de trece años, la distribución se presenta de la siguiente manera 35% *sociable*, 34,6% *digno de ser amado*, 34,3% *consciente de la aceptación y aprobación*, 32,1% *amoroso, empático y altruista*, 31,9% *dispuesto a ser autónomo y responsable*, 31,8% *orgulloso de mi*, 31,5% *consciente de mis emociones y redes de apoyo* y 31,4% *lleno de esperanza, fe y confianza*.

En relación a los preadolescentes de catorce años, la distribución se presenta heterogénea, donde destacan con el mayor porcentaje 65,8% *consciente de mis emociones y redes de apoyo* y 55% *lleno de esperanza, fe y confianza*, mientras que se presenta con un 34,2% *digno de ser amado*, 26,5% *dispuesto a ser autónomo y responsable*, 26,3% *orgulloso de mi*, 25,8% *amoroso, empático y altruista*, 24,7% *consciente de la aceptación y aprobación de mis pares* y 24,6% *sociable*.

Gráfico N°12: Distribución porcentual de factor promotor de resiliencia “Habilidades sociales e interpersonales” según edad en preadolescentes.



En el siguiente gráfico se observa que la presencia de los componentes del factor promotor **habilidades sociales e interpersonales** en preadolescentes de once años, se distribuye de forma homogénea, de la siguiente manera *buscar relaciones de confianza* con un 14,3% y *medir mi temperamento y el de los demás* con un 12,8%, mientras que *comunicarme* se presenta con un 12,6 %, *resolver problemas* con un 12,2%, *contar con el apoyo y amor incondicional e mis padres* con un 11,4% y *establecer lazos afectivos* con un 11,2% .

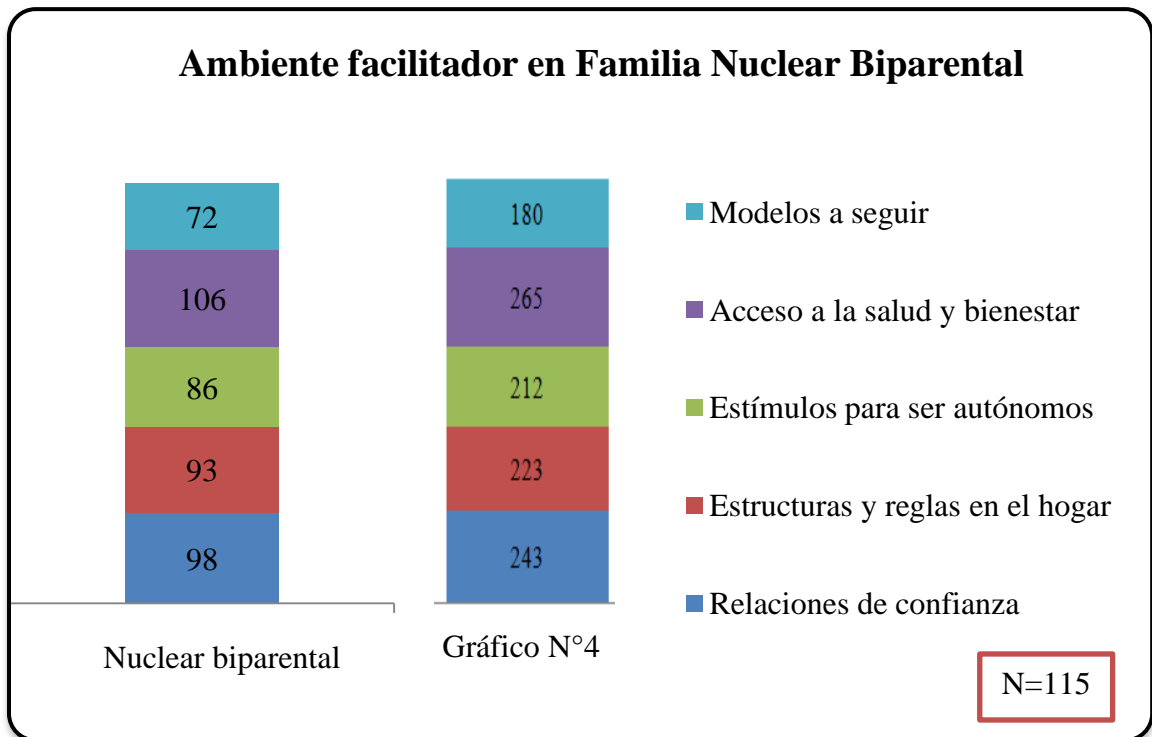
En relación a los preadolescentes de doce años, la distribución se presenta de la siguiente manera 31,7% *establecer lazos afectivos*, 31% *contar con el apoyo y amor incondicional*

*de mis padres, 30,9% resolver problemas, 29,6% medir mi temperamento y el demás, 29,1% buscar relaciones de confianza”, 26,4% comunicarme.*

En relación a los preadolescentes de trece años, la distribución se presenta de la siguiente manera 33,6% *contar con el apoyo y amor incondicional de mis padres, 33,5% comunicarme y resolver problemas, 33% buscar relaciones de confianza, 32,4% medir mi temperamento y el de los demás y 32,1% establecer lazos afectivos.*

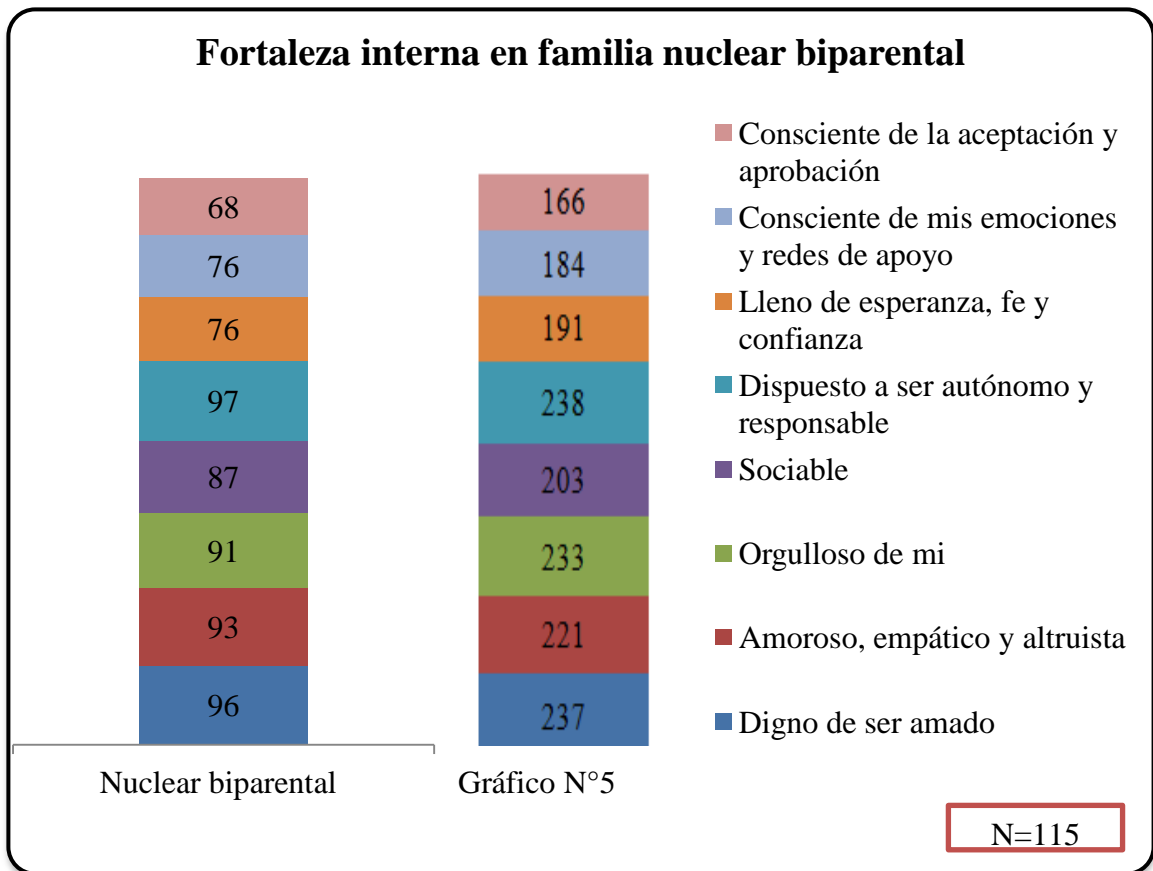
En relación a los preadolescentes de catorce años, la distribución se presenta con un 27,5% *comunicarme, 25,1% para medir mi temperamento y el de los demás, 25% establecer lazos afectivo, 24% contar con el apoyo y amor incondicional de mis padres, 23,6% buscar relaciones de confianza y 23,3% resolver problemas.*

Gráfico N°13: Comparación de distribución numérica de los componentes del factor promotor de resiliencia *Ambiente facilitador* según familia nuclear biparental y gráfico N°4 factor promotor de resiliencia: *Ambiente facilitador*, en preadolescentes.



En el siguiente gráfico, se observa que los preadolescentes encuestados clasificados en familias nucleares biparentales, en comparación, con el total de preadolescentes en los que se identificaron componentes del factor promotor de resiliencia “Ambiente facilitador”. Se obtiene que la distribución de éstos en orden descendente fue semejante para ambos, presentándose de la siguiente forma: Acceso a la salud y bienestar, relaciones d confianza, estructuras y reglas en el hogar, estímulos para ser autónomo y modelos a seguir.

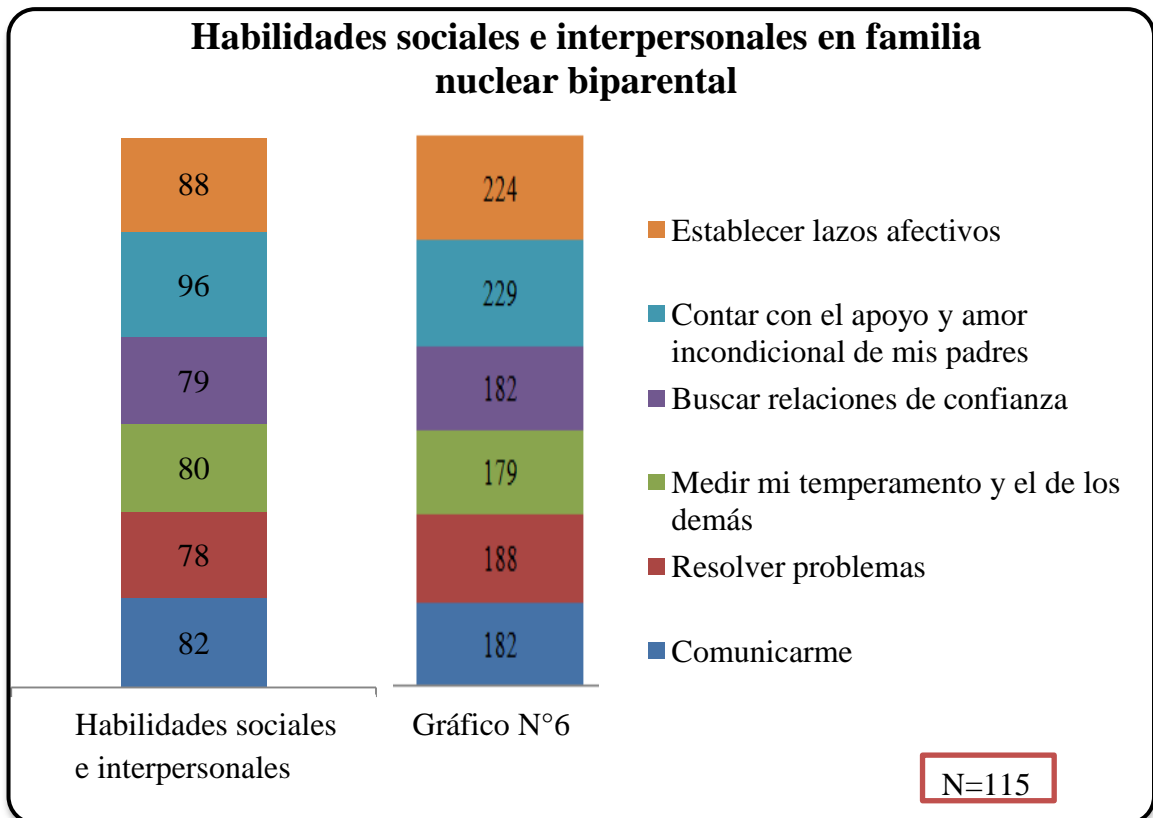
Gráfico N°14: Distribución numérica del factor promotor de resiliencia “fortaleza interna” según familia nuclear biparental y gráfico N°5 factor promotor de resiliencia: “ambiente facilitador”, en preadolescentes.



En el siguiente gráfico, se observa que los preadolescentes encuestados clasificados en familias nucleares biparentales, en comparación, con el total de preadolescentes en los que se identificaron componentes del factor promotor de resiliencia **fortaleza interna**. Se obtiene que la distribución de éstos en orden descendente es:

COMPONENTES DEL FACTOR PROMOTOR DE RESILIENCIA “FORTALEZA INTERNA”		
Orden	Preadolescentes pertenecientes a familia nuclear biparental	Total de preadolescentes que se identifico lo componentes
1	<i>Dispuesto a ser autónomo</i>	<i>Dispuesto a ser autónomo</i>
2	<i>Digno de ser amado</i>	<i>Digno de ser amado</i>
3	<i>Amoroso, empático y altruista</i>	<i>Orgulloso de mi mismo</i>
4	<i>Orgulloso de mi mismo</i>	<i>Amoroso, empático y altruista</i>
5	<i>Sociable</i>	<i>Sociable</i>
6	<i>- Lleno de esperanza, fe y confianza</i> <i>- Consciente de mis emociones y redes de apoyo</i>	<i>Lleno de esperanza, fe y confianza</i>
7	<i>Consciente de la aceptación y aprobación</i>	<i>Consciente de mis emociones y redes de apoyo</i>
8		<i>Consciente de la aceptación y aprobación</i>

**Gráfico N°15:** Distribución numérica del factor promotor de resiliencia *habilidades sociales e interpersonales* según familia nuclear biparental gráfico N°6 factor promotor de resiliencia: *habilidades sociales e interpersonales*, en preadolescentes.



En el siguiente gráfico, se observa que los preadolescentes encuestados clasificados en familias nucleares biparentales, en comparación, con el total de preadolescentes en los que se identificaron componentes del factor promotor de resiliencia “fortaleza interna”. Se obtiene que la distribución de éstos en orden descendente es:

<b>COMPONENTES DEL FACTOR PROMOTOR DE RESILIENCIA</b> <b>“HABILIDADES SOCIALES E INTERPERSONALES”</b>		
Orden	Preadolescentes pertenecientes a familia nuclear biparental	Total de preadolescentes que se identifico lo componentes
1	<i>Contar con el apoyo y amor incondicional de mis padres.</i>	<i>Contar con el apoyo y amor incondicional de mis padres.</i>
2	<i>Establecer lazos afectivos</i>	<i>Establecer lazos afectivos</i>
3	<i>Comunicarme</i>	<i>Resolver problemas</i>
4	<i>Medir mi temperamento y el de los demás</i>	<i>Comunicarme</i> <i>Buscar relaciones de confianza</i>
5	<i>Buscar relaciones de confianza</i>	<i>Medir mi temperamento y el de los demás</i>
6	<i>Resolver problemas</i>	

# CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 5.1 DISCUSIÓN - CONCLUSIONES

Los hallazgos de ésta investigación resultan interesantes para conocer la presencia de los factores promotores de la resiliencia, correspondientes a: ambiente facilitador, fortaleza interna, habilidades sociales e interpersonales y sus respectivos componentes. Los que se identificaron en una muestra de 282 preadolescentes del cerro Playa Ancha, Valparaíso; descrito según características sociodemográficas sexo, edad y tipo de familia.

Para efectos de este estudio, el grupo investigador decidió analizar la presencia de los factores promotores de la resiliencia y sus componentes predominantes. Los que sirven como base para identificar el área en el que el preadolescente se encuentra en riesgo. Se logro observar que los componentes predominantes definen a cabalidad la presencia de cada factor promotor, permitiendo extrapolar los resultados.

Al analizar los datos obtenidos en todos los preadolescentes se identificó la presencia de al menos un componente de cada factor promotor de la resiliencia, esto corrobora la teoría de que *la resiliencia es una capacidad humana universal* según Grotberg.

En relación a la presencia del factor promotor *ambiente facilitador*, los preadolescentes ya cuentan con la comunidad escolar como red de apoyo, corroborando la teoría de que la escuela constituye una red de apoyo social externo, que promueve el desarrollo de la resiliencia. En cuanto a los resultados obtenidos de los preadolescentes encuestados, se identificaron otras redes de apoyo externo como los servicios de salud. Estos aspectos evidencian que los preadolescentes se sienten cercanos a estos servicios, lo que permitiría al equipo de salud liderado por el profesional de enfermería intervenir de forma eficaz en este grupo etario. Continuando con los componentes del factor promotor de resiliencia antes mencionado, desataca *modelos a seguir*, ya que posee el menor porcentaje en relación al resto, así como también, se ausenta en un tercio del total de preadolescentes encuestados, lo que implica un factor de riesgo para este grupo etario, ya que es esencial la presencia de un adulto significativo en el desarrollo de su propia identidad, pues estas

personas tienen un comportamiento atractivo que demuestran cómo hacer las cosas y son modelos de moralidad que alientan al preadolescente a seguirlo.

Respecto a los componentes del factor promotor *fortaleza interna* podemos concluir que éstos se presentan en la mitad del total de los preadolescentes encuestados, destacando “dispuesto a ser autónomo y responsable”, componente de la resiliencia que le permitirá al preadolescente hacer las cosas por sí mismo y aceptar las consecuencias de su conducta, además identificar sus propios límites en la capacidad de controlar situaciones y reconocer cuando la responsabilidad es de otros. Así su desarrollo permite formar cualidades como la autocrítica y la responsabilidad de sus actos.

Al relacionar sexo con los componentes del factor promotor antes mencionado, las mujeres superan en porcentaje a los hombres, destacando dos componentes: *lleno de esperanza, fe y confianza, consciente de mis emociones y redes de apoyo*, lo que implica que las preadolescentes tienen mayor tendencia a desarrollar autoconfianza con la ayuda de una persona significativa, quien logra establecer vínculos afectivos actuando como un guía.

El factor promotor *habilidades sociales e interpersonales* evidenció que el componente *contar con el apoyo y amor incondicional de mis padres* es percibido por los preadolescentes como un apoyo real, aun cuando existan conflictos. Esto corrobora un vínculo entre padres e hijos. Éste aspecto permite la consolidación de la autonomía antes mencionada, ya que este apoyo sirve de respaldo en la confianza básica necesaria para el desarrollo personal.

Al relacionar sexo con los componentes del factor promotor antes mencionado, las mujeres superan en porcentaje a los hombres, destacando dos componentes: *medir mi temperamento y el de los demás y relaciones de confianza*, esto corrobora lo que plantea Muñoz (2005) que “las niñas tienden a contar con habilidades interpersonales y fortalezas internas, en tanto que los niños tienden a ser más pragmáticos”.

Todos los factores promotores de la resiliencia con sus respectivos componentes se identificaron en mayor porcentaje en preadolescentes mujeres, probablemente se debe, a que éstas tienen un desarrollo biológico y psicosocial alrededor de un año y medio antes, en relación al de los hombres, así como también el proceso de sociabilización de género que vivencian, lo que se refiera a asumir la construcción social del rol de mujer.

Con respecto a las edades de los preadolescentes, en relación a los componentes pertenecientes a los factores promotores de la resiliencia, *Ambiente facilitador*, *Fortaleza interna* y *Habilidades sociales e interpersonales*, destacan respectivamente en grupo etario de once años: *modelos a seguir*, *orgulloso de mí mismo* y *medir mi temperamento y el de los demás*, y respectivamente; doce años: *modelos a seguir*, *consciente de la aceptación y aprobación de mis pares* y *establecer lazos afectivos*; trece años: *estímulos para ser autónomo*, *sociable* y *contar con el apoyo y amor de mis pares*; y catorce años: *estímulos para ser autónomo*, *consciente de mis emociones* y *redes de apoyo y comunicarme*. Por lo tanto, la dinámica de estos componentes varía según la edad, lo que coincide con la etapa de desarrollo que atraviesan los preadolescentes.

Del total de preadolescentes encuestados, el tipo de familia predominante corresponde a la nuclear biparental, coincidiendo con la realidad nacional, un “52,3% de las familias chilenas se caracteriza porque en ella cohabitan padre, madre e hijo/as”. Es por esto, que se decidió ahondar en este tipo de familia, las cuales poseen un equilibrio entre la preocupación de padres y hermanos y la posterior entrega de confianza y autonomía que sirven como herramientas para buscar vías de solución.

Los preadolescentes que pertenecen a familias nucleares biparentales en comparación con los resultados generales obtenidos de la identificación de componentes pertenecientes a los factores promotores de resiliencia. Se observó que la familia nuclear biparental fomenta el desarrollo de ciertos componentes, que en contraste con los resultados generales se presentaron de la siguiente forma; *Ambiente facilitador*, *redes de apoyo externo* y *modelos a seguir*; *Fortaleza interna*: *amoroso*, *empático* y *altruista* y

*consciente de mis emociones y redes de apoyo; Habilidades sociales e interpersonales*

Los componentes *comunicarme y medir mi temperamento y el de los demás.*

Para el profesional de enfermería la importancia de analizar los factores promotores *Ambiente facilitador, Fortaleza interna y Habilidades sociales e interpersonales*, radica en identificar aquellos componente más débiles o ausentes respecto a dichos factores, utilizarlos como una guía y así establecer la estrategia adecuada que fomente la resiliencia y por lo tanto, promueva la Salud Mental.

## 5.2 RECOMENDACIONES

### Al equipo de salud:

Identificación y fomento de factores promotores de la resiliencia en las consultas de salud de atención primaria del cerro de Playa Ancha, correspondientes a los controles de niño sano, control adolescente y control de salud escolar, realizados por el profesional de enfermería. Todo esto a través de la elaboración de un instrumento que sirva de guía para los profesionales de salud y docentes. El equipo multidisciplinario se encargará de la realización, basándose en la información y resultados del estudio presentado.

### A los Establecimientos Educativos:

- ✓ Gestionar con los colegios que pertenecen a la sectorización de los consultorios del cerro de Playa Ancha, la realización de educación para la salud en relación a: autoestima, resolución de conflictos, integración social e importancia del establecimiento de relaciones interpersonales dirigido a profesores, padres y escolares. Educar a los docentes en cuanto al significado e importancia de la resiliencia y sus factores promotores en el desarrollo de la etapa evolutiva de sus alumnos, para integrar en su labor educativa una formación integral.
- ✓ Capacitar al cuerpo docente y potenciar sus habilidades en la identificación de factores de riesgo presentes en escolares como grupo vulnerable, debido a la etapa de desarrollo en que se encuentran. Estos factores pueden ser: bajo rendimiento escolar, víctima y victimario de bullying, trastornos alimenticios, alteraciones del ánimo, adicciones, entre otras.

### A la Comunidad:

- ✓ Crear consciencia en los actores de la comunidad educativa desde su formación, acerca del poder que estos tienen para crear espacios de conversación con los alumnos, que permitan la confrontación de ideas y la defensa de éstas, así como también el desarrollo de la seguridad en sí mismos y la confianza para expresar pensamientos y sentimientos sin temor a las represalias.
- ✓ Generar instancias de trabajo grupal con la comunidad escolar, basadas en talleres de desarrollo personal en que se traten temas relacionados con la salud mental, tales como: resolución de conflictos, desarrollo del autoestima, relaciones sociales, canalización de emociones, manejo de frustraciones y dar espacio a las propuestas que surjan de los propios alumnos.
- ✓ Educar a los padres acerca del rol que estos cumplen en la formación de sus hijos, la que se verá potenciada si estos son partícipes en el desarrollo de la resiliencia a través de sus factores promotores en etapas tempranas de la vida, y así lograr adultos sanos.
- ✓ Gestionar instancias de coordinación entre establecimientos educacionales, centros de salud y comunidad del sector de Playa Ancha, para trabajar en red intersectorial, entregando herramientas de identificación e intervención en problemas relacionados con la resiliencia y salud mental.

### A las Autoridades de Salud:

- ✓ A nivel país, es recomendable que el Ministerio de Salud masifique la información acerca de la importancia de la Salud Mental. Para esto, uno de los pasos fundamentales es la inclusión de la importancia del desarrollo y fomento de la resiliencia para la Salud Psíquica, en las guías clínicas dirigidas a los profesionales de la salud, para que así estos reconozcan los factores promotores de la resiliencia y trabajen en ellos desde edades tempranas, en personas sanas y enfermas, familias y comunidades.

✓ Se sugiere la realización de investigaciones por parte de los profesionales de la salud, ciencias sociales y educadores acerca de la resiliencia, para divulgar mayor cantidad de información sobre este tema, sus factores promotores y, sobre todo, las ventajas de su desarrollo en todo el ciclo vital del ser humano. Algunos temas que podrían ser investigados son: resiliencia en los distintos tipos de establecimientos educacionales (particular- particular subvencionado - municipalizado), resiliencia en la familia, y resiliencia en la comunidad.

#### A los Profesionales de Enfermería:

- ✓ Promocionar el rol de investigación sobre la resiliencia por parte del profesional de enfermería. Transformándose en un aporte para el desarrollo de nuevas técnicas e intervenciones basadas en la evidencia en atención primaria de salud.
- ✓ Realizar talleres para el equipo de enfermería de atención primaria de salud, en relación al fomento de los factores promotores de la resiliencia y sus beneficios en la comunidad.
- ✓ Incluir en las planificaciones de cátedras de la formación de Enfermería, la Resiliencia como una herramienta importante para superar los problemas asociados a la etapa del desarrollo, crisis paranormativas y normativas y ciclo salud- enfermedad, tanto para los usuarios como para sus familias.

### 5.3 RESUMEN

La investigación tiene por objetivo identificar la presencia de factores promotores de la resiliencia en preadolescentes entre once y catorce años de edad. Estudio de tipo cuantitativo y descriptivo en una muestra de 282 escolares de 6°, 7°, y 8° básico de 8 colegios municipalizados pertenecientes al cerro Playa Ancha, en la ciudad de Valparaíso. La recolección de datos se realizó mediante un instrumento, basado en los factores promotores de la resiliencia provenientes de las fuentes resilientes según Edith Grotberg en el “Manual de identificación y Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes (OPS)”. Este instrumento, de carácter autoaplicado y anónimo, consta de 34 preguntas cerradas distribuidas en tres ítems.

Los datos obtenidos entregan hallazgos respecto a la presencia de los factores promotores de la resiliencia (ambiente social facilitador, fortaleza interna y habilidades sociales e interpersonales) provenientes de las fuentes resilientes en preadolescentes.

Los cuales pueden servir como base para futuras investigaciones, con el fin de promover la resiliencia en las diversas etapas de la vida a través de intervención en la atención de salud primaria. En este último aspecto, es fundamental en el área de enfermería para futuras investigaciones y fomento de la salud mental, por medio de un trabajo intersectorial con escuelas, familias y comunidades, con el fin de contribuir en los mecanismos de afrontamiento, en situaciones vulnerables, disminuyendo así su impacto negativo.

**Claves:** *Factores promotores de la resiliencia, salud mental, preadolescentes, enfermería, establecimientos municipalizados, atención primaria de salud.*

## 5.4 Summary

The research aims to identify the presence of factors promoting resilience in pre-adolescents between eleven and fourteen years of age. Being a quantitative and descriptive study in a sample of 282 students of 6<sup>th</sup>, 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> grade of 8 municipal schools belonging to the hill Playa Ancha in Valparaíso. Data collection was performed using an instrument based on the factors promoting resilience from sources according to Edith Grotberg in the "User ID and Promoting Resilience in Children and Adolescents (PAHO)." This instrument, of a self-administered and anonymous, consists of 34 closed questions in three items.

The data obtained give findings regarding the presence of factors promoting resilience (enabling social environment, inner strength and social and interpersonal skills) from the resilient sources in pre-adolescents.

This can serve as a basis for future research in order to promote resilience in the various stages of life through intervention in primary health care. The last aspect is fundamental in the nursing area for future research and promoting mental health through intersectoral work with schools, families and communities to contribute to coping mechanisms in vulnerable situations, thus reducing their negative impact.

*Key: Factors promoting resilience, mental health, preadolescents, nursing, municipal schools, primary health care.*

## 5.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alt, C., Aravena, A., Barretto, M., Donoso, A., Fritz, H., Ortiz, P., Providell, R., Sandoval, P. y Zilvetti, M. (s.f.). *Informes regionales. Sexta encuesta nacional de la juventud. Región de Valparaíso (INJUV)*. Extraído el día 16 de Enero del 2012 desde [http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/encuestasnacionalesdejuventud/InformesRegionales/SextaEncuestaNacionaldeJuventud/region\\_valparaiso.pdf](http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/encuestasnacionalesdejuventud/InformesRegionales/SextaEncuestaNacionaldeJuventud/region_valparaiso.pdf).
- Alvarez, C., Cáceres, I. y Kotliarenco, M. (1996). *Resiliencia. Construyendo en la adversidad*, (pp. 26-42 / 81-89). Santiago: Ceanim.
- Arias, L. y Osorio, I. (2007). *Proyecto pedagógico de aula para la formación de niños resilientes*. Extraído el día 23 de Mayo del 2011 desde <http://repositorio.utp.edu.co/xml/handle/123456789/758>.
- Ayala, J. y Manzano, G. (2007). *¿Puede la psicología positiva ayudar a comprender el comportamiento del emprendedor?*. Extraído el día 15 de Mayo del 2011 desde <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2233337>.
- Bahamondes, M. (2010). *Crecimiento y desarrollo del adolescente*. Apunte cátedra Niño y Adolescente 1. Universidad de Valparaíso.
- BCN. (2009, Julio). *Bullying: Problemática transversal a nivel escolar*. Extraído el día 15 de Junio del 2011 desde [http://www.bcn.cl/carpeta\\_temas\\_profundidad/bullying-acoso-escolar-problema-transversal](http://www.bcn.cl/carpeta_temas_profundidad/bullying-acoso-escolar-problema-transversal).
- Becoña, E. (2006, Octubre). *Resiliencia y consumo de drogas: una revisión*. Extraído el día 26 de Mayo del 2011 desde <http://www.adicciones.es/files/Becona.pdf>.
- Biasoli, P., Galvão, A., Matos, D., Koller S. y Tarouquella, K. (2008). *Adolescencia y juventud en situación de riesgo: La red social y personal de los factores de protección* *Estudios de psicología (Natal)*. Extraído el día 16 de Enero del 2012 desde [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2008000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2008000200009&script=sci_arttext).

- Cabrera, C., Canales, E., Chacón, R., Guzmán, A. y Navarro, S. (s.f.). *Autoconcepto, autoestima y resiliencia*. Extraído el día 20 de Junio del 2011 desde <http://www.hospitaljosefinamartinez.cl/html/documentos/Autoconcepto,%20Autoestima%20y%20Resiliencia%20%20de%20julio.pdf>.
- Cáceres, I., Fontecilla, M. y Kotliarenco, M. (s.f.). *Estado de arte en resiliencia. Organización Panamericana de la Salud*. Extraído el día 16 de abril del 2011 desde [http://armario.cl/Teoria\\_curricular/Nuevos/Estado%20del%20arte%20en%20resiliencia.pdf](http://armario.cl/Teoria_curricular/Nuevos/Estado%20del%20arte%20en%20resiliencia.pdf).
- Catalán, S. (2000). *La supervisión de salud del niño y del adolescente (Unicef)*, (pp. 23-26). Santiago: Editorial mediterráneo.
- CONACE. (2008). *Consumo de drogas en jóvenes de 12 a 18 años*. Extraído el día 17 de Junio desde [http://www.conacedrogas.cl/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=255&Itemid=398](http://www.conacedrogas.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=255&Itemid=398).
- Cortés, J. (2010, Diciembre). La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Ciencia y enfermería*. v.16 n.3 (pp. 27-32). Extraído el día 28 de Diciembre del 2011 desde [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- La ecología social de los buenos tratos infantiles. En Dantagnan, M. y Barudy, J. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*, (pp. 43). Barcelona: Gedisa.
- La ecología social de los buenos tratos infantiles. En Dantagnan, M. y Barudy, J. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*, (pp. 44). Barcelona: Gedisa.
- La ecología social de los buenos tratos infantiles. En Dantagnan, M. y Barudy, J. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*, (pp. 46). Barcelona: Gedisa.

- Resiliencia y buenos tratos. En Dantagnan, M. y Barudy, J. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*, (pp. 53). Barcelona: Gedisa.
- Donoso, P. (2010, Julio). *Adolescencia y tabaquismo*. Extraído el día 17 de Agosto del 2011 desde <http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2010/07/21/405365/adolescencia-tabaquismo-PRINTABLE.html>.
- Desarrollo físico y cognoscitivo en la adolescencia. En Duskin, R., Papalia, D. y Wendkos, S. (2005). *Desarrollo humano* (9ª Ed), (pp. 451). Santiago: McGraw Hill.
- Desarrollo psicosocial en la adolescencia. En Duskin, R., Papalia, D. y Wendkos, S. (2005). *Desarrollo humano* (9ª Ed.), (pp. 470). Santiago: McGraw Hill.
- Florenzano, R. y Valdés, M. (2002). *El adolescente y sus conductas de riesgo* 2ª Ed, (pp. 41-98 / 229-234). Santiago: Ediciones UC.
- Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes de tercer año de secundaria de la UGEL 03*. Tesis de maestría publicada, Facultad de Psicología, Universidad nacional Mayor de San Marcos.
- Forés, A. (2008). Pedagogía de la Resiliencia. *Revista Misión Joven*. No. 377. Extraído el día 16 de Enero del 2012 desde [http://www.educadormarista.com/articulos/Pedagogia de la resiliencia.htm](http://www.educadormarista.com/articulos/Pedagogia%20de%20la%20resiliencia.htm).
- Gómez, B. (2010, Junio). *Resiliencia individual y familiar*. Extraído el día 23 de Junio del 2011 desde <http://www.avntf-evntf.com/imagenes/biblioteca/G%C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>.
- Greco, C., Ison, M. y Morelato, G. (s.f.). *Emociones positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil*. Extraído el día 25 de Junio del 2011 desde <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2006.pdf>.

- Grotberg, E. (1995, Agosto). *Una guía para la promoción de la resiliencia en niños. Fortaleciendo el espíritu humano*. Extraído el día 09 de Septiembre del 2010 desde <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95b.html>.
- Grotberg, E., Infante, F., Kotliarenco, M., Munist, M., Santos, H. y Suárez, E. (1998, Septiembre). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes (OPS)*. Extraído el día 23 de Octubre del 2010 desde <http://es.scribd.com/doc/57287756/Manual-de-Resiliencia>.
- Gullén, Ruth. (2005). Resiliencia en la adolescencia. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. Vol. 44, N°1. Extraído el día 13 de Julio del 2011 desde [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752005000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752005000100011&script=sci_arttext).
- Infante, F., Maddaleno, M., Mangrulkar, L., Salazar, L., Singleton, S. y Weaver, K. (1998, Enero). *Proyecto de desarrollo y de salud integral de adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe 1997-2000 (OPS, OMS y Fundación Kellogs)*. Extraído el día 25 de Junio del 2011 desde <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd59/saludintegral.pdf>.
- Instituto Tecnológico de Sonora. (s.f.). *Lectura 8. Adolescencia..* Extraído el día 09 de Septiembre del 2010 desde [http://antiguo.itson.mx/LDCFD/repositorio/tetra1/PsGral/Lecturas/Lectura08\\_Adolescencia.pdf](http://antiguo.itson.mx/LDCFD/repositorio/tetra1/PsGral/Lecturas/Lectura08_Adolescencia.pdf)
- Jané-Llopis, E. (2004). *La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales*. Extraído el día 16 de Abril del 2011 desde [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000100005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000100005&script=sci_arttext).
- Lamas, H. (s.f.). *Sobre el apoyo social*. Extraído el día 25 de Junio del 2011 desde [http://www.academiaperuanadepsicologia.org/acad/Documento\\_1\\_apoyo\\_social.pdf](http://www.academiaperuanadepsicologia.org/acad/Documento_1_apoyo_social.pdf).
- Lemaître, E. y Puig, G. (2005, Mayo). *Fortaleciendo la Resiliencia: una estrategia para desarrollar la Autoestima (USACH)*. Extraído el día 07 de Enero del 2012 desde <http://www.addima.org/Documentos/recursos/programa%20rueda.pdf>.

- Martínez, C. y Molina, E. (2000, Noviembre). *Resiliencia: la esencia humana de la transformación frente a la adversidad*. Extraído el día 23 de Junio del 2011 desde <http://www.apsique.com/wiki/DeliResiliencia>.
- MINSAL. (2006, Junio). *Guía clínica: Tratamiento de personas con depresión*. Extraído el día 17 de Junio desde <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/depresion.pdf>.
- MINSAL. (2009). *Orientaciones técnicas. Atención de adolescentes con problemas de salud mental. Dirigida a los equipos de Atención Primaria de Salud*. Extraído el día 15 de Mayo del 2011 desde <http://www.librosintinta.in/biblioteca/ver-pdf/www.minsal.gob.cl/portal/url/item/87faeecd259f328de04001011e010701.pdf.htm>.
- Muñoz, V. y Sotelo, F. (2005). *Educación para la resiliencia: Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social*. Extraído el día 07 de Julio del 2011 desde <http://enebro.pntic.mec.es/~fdpedro/educar%20para%20la%20resiliencia.pdf>.
- Omar, A. (s.f.). *La perspectiva de futuro y sus vinculaciones con el bienestar y la resiliencia en adolescentes*. Extraído el día 23 de Junio del 2011 desde <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2009.pdf>.
- OMS. (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos-Evidencia emergente-Práctica*. Extraído el día 21 de Octubre del 2010 desde [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf).
- Pereira, R. (2007). *Resiliencia individual, familiar y social*. Extraído el día 07 de Julio del 2011 desde <http://www.addima.org/Documentos/Resiliencia%20individual.pdf>.
- Poblete, F., Romero, M. I. y Zubarew, T. (2003). *Adolescencia: promoción, prevención y atención de salud*, (pp. 547-563). Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Prada, E. (2005). *Psicología Positiva & Emociones Positivas*. Extraído el día 13 de Julio del 2011 desde <http://www.psicologia-positiva.com/Psicologiapos.pdf>.

- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, vol.26 no.80. Extraído el día 30 de Mayo del 2011 desde [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862009000200014&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862009000200014&script=sci_arttext).
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008, Julio). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*. v.14, n.14. Extraído el día 13 de Julio del 2011 desde [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272008000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100005).
- Suarez, B. y Zubarew, T. (2003). Desarrollo psicológico y social del adolescente. En Poblete, F., Romero, M. I. y Zubarew, T. (2003). *Adolescencia: promoción, prevención y atención de salud*, (pp. 34). Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Suarez, B. y Zubarew, T. (2003). Desarrollo psicológico y social del adolescente. En Poblete, F., Romero, M. I. y Zubarew, T. (2003). *Adolescencia: promoción, prevención y atención de salud*, (pp. 36). Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Poblete, F., Zubarew, T. y Romero, M. I. (2003). *Adolescencia: promoción, prevención y atención de salud*, (pp. 547-563). Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Unicef. (2004, Julio). *Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas*. Extraído el día 13 de Julio del 2011 desde <http://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf>.
- Unicef. (s.f.). *Familia*. Extraído el día 02 de febrero del 2012 desde <http://www.unicef.cl/unicef/index.php/Familia>
- Universidad de Illinois. *ResilienceNet. Información para ayudar a niños y familias a sobrepasar adversidades*. Extraído el día 09 de Septiembre del 2010 desde <http://resilnet.uiuc.edu/>.
- Uriarte, J. (2006). Construir la Resiliencia en la escuela. *Revista Psicoeducativa*. Vol. 11, N° 1. Extraído el día 13 de Julio del 2011 desde <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=17514747002>.

- Villalba, C. (2004, Enero). *El concepto de resiliencia. Aplicaciones en la intervención social*. Extraído el día 28 de Diciembre del 2011 desde <http://www.addima.org/Documentos/Articulos/Articulo%20Cristina%20Villalba%20Que%20sada.pdf>

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Nombre del estudio:** Presencia de factores protectores según fuentes resilientes en preadolescentes.
- **Patrocinadores:** Universidad de Valparaíso.
- **Investigador a cargo:** Marcela Morella
- **Investigadores participantes:** Daniela Araya, Paulina Arellano, Gabriela González, Jocelyn Ibaceta, Carla Lasmar, Catherine Lienqueo, Francisca López.
- **Propósito:** El propósito de esta investigación es estudiar la capacidad para afrontar problemas (resiliencia) presentes en los niños y los factores que favorecen el desarrollo de esta condición.
- **Procedimiento:** Esta investigación se llevará a cabo a través de la aplicación de un cuestionario, el que constará de 33 preguntas abiertas y cerradas, distribuidas en 3 ítems. El tiempo estimado para responder el instrumento será de 30 minutos. El lugar donde se aplicará este, será en la sala de clases correspondiente a cada nivel y estará a cargo de un investigador participante, quien responderá dudas y comentarios si se presentan.
- **Elegibilidad:** Participarán de este estudio los alumnos que se encuentran cursando: sexto, séptimo y octavo básico, de la Escuela Árabe Siria, ubicada Roberto Hernández, Playa Ancha, Valparaíso. A cuyos padres se les pedirá autorización para formar parte del estudio y a su vez, los niños serán previamente informados tanto de los objetivos como los aspectos de la investigación y con esto podrán decidir su participación.
- **Confidencialidad:** El instrumento será de carácter anónimo y la información obtenida será utilizada solo por los investigadores participantes. Para efectos del estudio, serán manejados solo los resultados totales, sin considerar los individuales. En caso de nuevas investigaciones y/o publicaciones, el Consejo de Ética de la Universidad de Valparaíso a cargo de la Dra. Liliana Contreras, evaluarán la factibilidad de reutilizar los datos.
- **Riesgos:** Esta investigación no genera ningún daño en los niños, sin embargo, es posible que mientras contesta el instrumento presente incomodidad frente a las preguntas. Ante esta situación, el alumno contará con el apoyo inmediato del equipo de investigación y posteriormente con el orientador del colegio y de ser necesario derivación a Centro de Salud correspondiente al sector de su domicilio.
- **Beneficio:** Se le hace saber que por la participación en esta investigación, no habrá beneficios económicos o de otro tipo. Su participación permitirá el desarrollo de nuevos conocimientos para la práctica de enfermería, y sobre todo al área de la Salud.

- **Participación Voluntaria:** Su participación en este estudio no tiene un carácter obligatorio, siendo totalmente voluntaria. Si desea dejar de ser parte de ella, siéntase en la libertad de hacerlo. Para tal efecto comuníquese con el equipo de investigadores participantes al mail: tesis.enfermeria.comunitaria@gmail.com, quienes dejarán constancia de su decisión, retirando la información entregada para el estudio.
- **Información Adicional:** Si presenta alguna duda en el futuro siéntase libre para contactarse con el equipo de investigadores participantes.

ACUERDO PARA PARTICIPAR.

Yo \_\_\_\_\_ Rut \_\_\_\_\_ Autorizo a  
A participar de la investigación “Factores protectores que favorecen la resiliencia”  
previa lectura y toma de conocimiento del contenido de este consentimiento. Habiendo  
sido respondidas todas mis dudas. Reconozco que ningún beneficio está asociado a mi  
participación y que es absolutamente voluntaria.

---

Nombre Apoderado

Firma

Fecha

## **ANEXO 2**

### INSTRUCTIVO DE INSTRUMENTO

#### **Aspectos Generales:**

- El Instrumento será aplicado en las distintas instituciones educacionales que participan en el estudio, recolectando datos a través de la encuesta autoaplicada a cada escolar que cumpla con los criterios de inclusión con la respectiva autorización, debido que se trata de menores de edad.
- Para evitar cualquier tipo de pérdida, error o confusión, los instrumentos deberán estar enumerados con un folio predeterminado a cada establecimiento y curso.
- En el momento de la aplicación del instrumento, cada tesista deberá presentarse con su delantal institucional y piocha de identificación.

#### **Aspectos Específicos:**

- El Instrumento será aplicado por dos tesistas en el lugar de aplicación de manera individual.
- En los instrumentos, los escolares contestarán el ítem número uno correspondiente a antecedentes personales. Posteriormente procederán a contestar el ítem número dos, el cual es de antecedentes familiares, donde el escolar puede seleccionar una o más alternativas de acuerdo a su realidad. Finalmente el escolar contestará el ítem número tres que contiene preguntas de selección múltiple, donde debe marcar sólo una alternativa con una “X”.
- El cuestionario se aplica en forma continua, sin interrupciones, en un tiempo máximo de 15 minutos, dando la opción de contestar dudas que presenten durante la aplicación.

### ANEXO 3

#### INSTRUMENTO “IDENTIFICACIÓN DE FUENTES RESILIENTES EN PREADOLESCENTES”.

**Instrucciones:** Lee atentamente cada una de las preguntas que aparecerán a continuación.

Este instrumento no intenta medir rapidez en su aplicación, es totalmente anónimo por lo que te pedimos responderlo de manera individual y con sinceridad, escogiendo la respuesta que más te represente; Desde ya agradecemos tu colaboración.

---

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

#### **I. Antecedentes Personales (marca con una X)**

- 1) Sexo:  Hombre  Mujer
- 2) Edad: \_\_\_\_\_ años
- 3) Curso:  6to  7mo  8vo
- 4) Estoy en este colegio desde el curso: \_\_\_\_\_
- 5) En todos estos años ¿he repetido algún curso?  No  Sí ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

#### **II. Antecedentes Familiares**

Ítem de selección múltiple, **marca X** en aquellas respuestas que te representen, **puede ser más de una.**

- 6) Yo vivo con:  Papá  Mamá  hermano(a)  Tía(o)  
 Abuela(o)  Otros \_\_\_\_\_

7) El encargado de darme permiso para salir de mi casa es/son:

- Papá  Mamá  Hermano(a)  Tía(o)  
 Abuela(o)  No pido permisos  Otros \_\_\_\_\_

8) Cuando tienes algún problema ¿a quién se lo cuentas?

- Padres  Hermano/a  Familiares  Amigos/as  Otros:  
 \_Nadie (Tíos, primos, abuelos) (profesores/paradocentes/vecinos)

9) ¿Hay alguien del entorno al que me gustaría parecer? (En relación a esta pregunta responde 9.1)

- Padres                       Hermano/a                       Familiares                       Amigos/as  
 Otros                       Nadie                      (tíos, primos, abuelos)  
 (profesores/paradocentes/vecinos)

9.1 ¿Por qué?

- Es buena persona                       Ayuda a los demás                       Es cariñoso  
 Es inteligente                       Es exitoso                       Tiene dinero

**III. Ítem de Alternativas** (Marca con una X el recuadro con la respuesta que más te represente, **sólo una**)

Siempre  La situación planteada ocurre **TODAS las veces**

Casi siempre  La situación planteada ocurre **la mayoría de las veces**

A veces  La situación planteada ocurre **sólo en ocasiones**

Casi nunca  La situación planteada ocurre **RARA VEZ**

Nunca  La situación planteada **jamás ocurre**

Nº	Afirmaciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Me siento querido por mi familia y amigos a pesar de enojarnos					
2	Frente a distintas situaciones que me ocurren, me siento apoyado por mi familia y amigos					
3	Cuando salgo, tengo que avisar donde voy					
4	Cada vez que salgo de mi casa, me dan un horario para llegar.					
5	La persona a quien quisiera parecerme, me aconseja durante conflictos de amistades, me ayuda en situaciones de peligro/ enfermedad, me acompaña día a día, me enseña a ser responsable y actuar de manera correcta.					

6	Mi familia/amigos/profesores, me animan a hacer cosas por mí mismo; por ejemplo: hacer mis tareas sólo / practicar algún deporte.					
7	Cuando me enfermo o accidento, tengo a alguien que me lleva al hospital/ urgencia / consultorio					
8	Siento que mi familia/amigos/profesores, me demuestran cariño y aprecio					
9	Me siento feliz cuando ayudo o demuestro cariño y afecto a los demás.					
10	Soy capaz de reconocer intereses / sentimientos, tanto propios como el de los demás.					
11	Soy capaz de aprender lo que mis profesores me enseñan.					
12	Me considero una persona agradable y expresivo/a con familia/ amigos/ compañeros/ profesores/vecino, etc.					
13	Soy capaz de hacerme responsable de mis acciones.					
14	Cuando hago algo, estoy seguro de que me irá bien.					
15	Cuando estoy triste, lo cuento sabiendo que encontraré apoyo.					
16	Estoy rodeado de compañeros que me tienen cariño.					
17	Puedo hablar de cosas que me asustan y me preocupan.					
18	Cuando me enfrento a un problema; Encuentro la manera de resolverlo.					
19	Soy capaz de controlarme cuando tengo ganas de golpear, insultar a alguien o desobedecer órdenes.					

20	Cuando tengo problemas, busco el momento ideal para hablarlo					
21	En situaciones de peligro, pena, miedo, busco a alguien que me ayude.					
22	En situaciones divertidas, puedo bromear con mis padres sin que pierdan la paciencia y cariño.					
23	Puedo equivocarme sin que mis padres pierdan el amor y la calma por mí.					
24	Puedo mantener relaciones de afecto y confianza con mi familia, amigos, profesores y vecinos.					

!!!GRACIAS!!!