



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS**

---

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**DETERMINACIÓN DE CONDUCTA EMOCIONAL Y  
DIMENSIONES DE RESILIENCIA EN ALUMNOS  
EGRESADOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE  
ENFERMERA ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN Y  
GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD**

**P R E S E N T A**

**L.E. IVONNE PATRICIA TORRES PAZ**

**DIRECTOR DE TESIS  
DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ**

Cuernavaca, Mor. Noviembre, 2018.

## **Dedicatoria**

A Dios, por ser quien da curso a mi vida, guía mis acciones, me ofrece grandes oportunidades y retos que me permiten mejorar como ser humano y profesional en mi labor diaria.

A mi mamá, que creyó en mí, por apoyarme en todo momento, y alentarme a seguir adelante en mi superación personal. Dándome ejemplos dignos de superación y entrega, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, y por ser el motivo más grande e importante para seguir adelante y sobre todo por ser mi compañera excepcional todos los días de mi vida.

A mis preciosas hijas Ivonne y Valentina para quienes ningún sacrificio es suficiente, que con su luz han iluminado mi vida y hacen mi camino más claro.

## **Agradecimientos**

Expreso mi sincero reconocimiento a:

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, a la dirección de esta facultad que dirige a su digno cargo la Dra. Edith Ruth Arizmendi Jaime por permitirme la constante superación profesional e incondicional para esta noble profesión.

A todos mis docentes por su arduo trabajo, su tiempo y dedicación.

A mis compañeras de la Especialidad (Tere, Luisita, Paty, Naye y Bety) que siempre me brindaron su apoyo y compartieron conmigo sus conocimientos, tiempo, sueños y esperanzas, sinceramente mil gracias

A mi directora de tesis Dra. Abigail Fernández Sánchez, por guiarme y asesorarme, gracias por la orientación y motivación, por compartir sus conocimientos y experiencias, así como su invaluable paciencia y tiempo para la realización de éste proyecto, mi más profunda admiración, cariño y respeto.

## INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
OBJETIVOS.....	13
OBJETIVO GENERAL.....	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	14
MARCO CONCEPTUAL.....	14
Características de la Resiliencia.....	18
MODELO TEÓRICO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY.....	34
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	36
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	39
ENFOQUE DEL TRABAJO: MODELO DE MÉTODOS APLICADOS.....	39
TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	40
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
CONFIABILIDAD.....	41
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	41
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	45
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	47
CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	55

## RESUMEN

### **Título. Determinación de conducta emocional y dimensiones de resiliencia en alumnos egresados de nivel medio superior**

**Introducción.** En este estudio hacemos una revisión analítica acerca de las teorías surgidas en las últimas tres décadas alrededor de la capacidad que poseen los adolescentes para afrontar situaciones adversas. Realizamos un recorrido por las definiciones del concepto, clasificándolas según la relación que hacen los distintos autores y autoras con los conceptos de estilo emocional percibido, nivel de afrontamiento y dimensiones de resiliencia. Identificamos dos momentos en la evolución teórica del enfoque y analizamos los fundamentos psicológicos, los factores de personalidad, dimensiones asociadas al concepto resiliencia. La teoría de Sor Calixta Roy emanan las dimensiones de su modelo de adaptación de la persona en momentos críticos de la vida cotidiana le es de utilidad contar con las competencias para afrontarlo y/o resistir sin ser afectada.

**Objetivo.** Determinar la relación entre conducta emocional y recursos de adaptación de resiliencia en estudiantes egresados de nivel medio superior.

**Metodología.** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico con n 265 participantes, con administración de dos instrumentos estilos de vida: CVJU-R y resiliencia. Estadística descriptiva, medidas de tendencia central y correlación de Pearson  $<.05$ . Previo consentimiento informado.

**Resultados.** Lo hallazgos para que un adolescente en situaciones de dificultades de la vida cotidiana sus principales recursos para afrontamiento son la cohesión familiar, compromiso social y reconocimiento social  $p=<.05$ . Así como el punto medio para decir que alcanzan de manera alta para la resiliencia compromiso personal, recursos social y orientación a metas, punto medio cohesión familiar y estado emocional percibido y competencias bajas compromiso social y afrontamiento.

**Discusión.** Estudios muestran que en tanto se realice la resiliencia desde edad de la infancia el adolescente aprende a obtener la resistencia necesaria por medio de

las emociones y utilidad de su entorno para con caer en conductas de riesgo emocionales y físicas.

**Conclusiones.** Este estudio aporta a las enfermeras a visualizar en los estudiantes las respuestas humanas adversas en la vida cotidiana que la persona muestra ante la carencia de necesidades satisfechas debe instruirse antes de encontrar alguna conducta de riesgo que puede ser evitable.

**Palabras Claves.** Resiliencia, Adolescencia, estilos de vida, Afrontamiento.

## **ABSTRACT**

**Title.** Determination of emotional behavior and dimensions of resilience in high school graduates

**Introduction.** In this study we make an analytical review about the theories that have arisen in the last three decades around the capacity of adolescents to face adverse situations. We make a tour of the definitions of the concept, classifying them according to the relationship that the different authors make with the concepts of perceived emotional style, level of coping and dimensions of resilience. We identify two moments in the theoretical evolution of the approach and analyze the psychological foundations, the personality factors, dimensions associated with the concept of resilience. Sor Calixta Roy's theory emanates the dimensions of his model of adaptation of the person in critical moments of everyday life it is useful to have the skills to face it and / or resist without being affected.

**Objective.** Determine the relationship between emotional behavior and resilience adaptation resources in high school graduates.

**Methodology.** Quantitative, transversal, descriptive and analytical study with n 265 participants, with administration of two lifestyles instruments: CVJU-R and resilience. Descriptive statistics, measures of central tendency and Pearson correlation  $<.05$ . Previous informed consent.

**Results.** The findings for a teenager in situations of daily life difficulties their main resources for coping are family cohesion, social commitment and social recognition  $p = <. 05$ . As well as the midpoint to say that they reach high resilience for personal commitment, social resources and goal orientation, midpoint family cohesion and perceived emotional state and low social commitment and coping skills.

**Discussion.** Studies show that as long as it is resilience from childhood, the adolescent learns to obtain the necessary resistance through the emotions and usefulness of his environment to fall into emotional and physical risk behaviors.

**Conclusions.** This study contributes to the nurses to visualize in the students the adverse human responses in the daily life that the person shows before the lack of

satisfied needs must be educated before finding some risk behavior that can be avoidable.

**Keywords.** Resilience, Adolescence, lifestyles, Coping.

## INTRODUCCIÓN

Ha sido habitual en diferentes sociedades y culturas que el paso entre el niño y el adulto, esté marcado por un cambio en las expectativas, en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social, que comprende una amplia variedad de ritos y creencias que han pretendido diferenciar socialmente una etapa de la vida, denominada adolescencia. La palabra adolescencia procede del latín “adolescere” que significa lucir y pubertad, y de pubertas que en latín quiere decir apto para la reproducción. La pubertad está comprendida dentro de la adolescencia<sup>1</sup>.

En la adolescencia se produce una crisis que se relaciona con el ciclo vital, en la cual se da una agudización en las contradicciones sobre la dinámica de las relaciones internas. Esta constituye un período de transición; abarca entre los 10 y 19 años de edad. Comprende la pubertad (etapa de juventud hasta los 20 años), y la juvenilia (rasgos biológicos de la adolescencia en los adultos)<sup>1</sup>.

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo del ser humano, en la que se evidencian importantes cambios psicológicos, biológicos y sociales; generalmente cambios bruscos, rápidos, repentinos o demorados. Con un ritmo acelerado crea ansiedad y con ritmo demorado crea zozobra e inquietud<sup>1-2</sup>. El riesgo psicosocial, alude a la presencia de situaciones contextuales o dificultades personales que al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud<sup>3</sup>.

En este sentido, la perspectiva de riesgo psicosocial es un enfoque que permite analizar en su complejidad, las características individuales, microsociales y macrosociales que contribuyen a generar fenómenos como el abuso de drogas, la delincuencia, así como, el fracaso y el abandono escolar, entre otros. Dicha perspectiva se basa en la idea que el desarrollo de los individuos no se da en forma aislada del contexto<sup>4</sup>.

Se presenta en el curso de su existencia, las personas viven y se relacionan con una compleja red de sistemas sociales relacionados, como lo son la escuela, la familia, los grupos de pares y otras instituciones o situaciones que influyen, en forma directa o indirecta, en el desarrollo de estas<sup>5</sup>.

El enfoque de la resiliencia parte de una circunstancia, es una condición de alto riesgo para la salud física y mental de los adolescentes. La resiliencia analiza las condiciones que posibilitan que las personas puedan descubrir un desarrollo más sano y positivo, por lo tanto la resiliencia ha tenido un inusitado auge durante los últimos años, debido quizá a la posibilidad de enlazar a través de él categorías sociales con otras de orden psicológico, a partir del enfoque de factores de riesgo, lo cual permite justificar el desarrollo de estrategias de intervención en diferentes campos<sup>5</sup>.

Resiliencia e Identidad.

Los desarrollos teóricos en el carácter transformador de la resiliencia, es decir, en la capacidad de cambiar el sentido de la situación adversa para producir respuestas positivas dirigidas a obtener bienestar y condiciones de vida mejores a las precedentes, para identificar el fenómeno y construir las explicaciones pertinentes a los mecanismos que lo producen. En términos concretos, el término resiliencia apunta a calificar el hecho de cambiar, de transformar la vida después de enfrentar eventos críticos.

De esta forma encontramos que las principales propuestas acerca del término implican la existencia de indicios que ligan la resiliencia con la identidad, entendida como un constructo del sujeto que conecta, procesa y transforma el adentro y el afuera del mismo, además de modificar e incluso producir su realidad; la conducta y en general la actividad del ser humano debe ser tomada entonces como consecuencia de la acción del núcleo de identidad del sujeto<sup>6</sup>.

El propósito del presente estudio fue el identificar la relación que existe entre la resiliencia necesaria en el adolescente ante conflictos cotidianos y los factores protectores el entorno y los recursos que coadyuvan el afrontamiento y/o bien superar las situaciones que se susciten en el transcurso de vida diaria.

## **CAPITULO I. GENERALIDADES**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La población abordada son estudiantes egresados de nivel medio superior cuya etapa etaria es la adolescencia, las implicaciones de esta edad afirma se generan varias resoluciones en su vida emocional así como la consolidación del carácter, preferencias, manejo de emociones, superación académica entre otras. Por otra parte la adopción de conductas de riesgo en la que el adolescente no logra afrontar algunos problemas cotidianos de la vida que enfrenta, busca la solución en el apoyo familiar, amigos entre otros, y por otra parte cuando no cuenta con estos recursos la resiliencia no es satisfecha.

Ante las situaciones implicadas en la falta de resiliencia, surge una complejidad e inadaptación ante el ambiente por las situaciones que se tornan para el adolescente difíciles de solucionar, la presencia de insatisfacción desde la niñez genera traumas con un cierto grado de dificultad para atenderlos en la adolescencia, se identifica por medio ausentismo en la vida escolar no justificado así como bajo rendimiento, con facilidad a deprimirse, aislarse, imposibilidad, lleva a las drogas, alcoholismo, tabaquismo, embarazos no deseados entre otros, hasta intento de suicidio.

Por lo cual el incidir en este tema es de necesidad y que enfermería requiere identificar las respuestas humanas del adolescente y en esté grupo y/o brindar atención en su bienestar preventivo al satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales para evitar no incidir en otro tipos de recursos de riesgo, de esta forma mejorar su calidad de vida.

De acuerdo a la interacción entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano, afectan el curso del desarrollo de modos diferentes, los cuales pueden producir modos reforzados de respuestas humanas que culminan en patrones adaptativos o de adaptativos de comportamiento.

¿Cuáles son los componentes que contribuyen para tener una resiliencia alta, media y/o baja en los adolescentes en el estado de Morelos?

## JUSTIFICACIÓN

La población de adolescentes en México hasta 2015, había 19.4 millones de niñas y adolescentes, cifra equivalente a 16.2% de la población total, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016). Por entidad federativa, hay 20 estados que tienen un porcentaje de niñas y adolescentes mayor al nacional; entre ellas destacan Chiapas (19.6%), Guerrero (18.3%), Aguascalientes (17.5%), Oaxaca, Puebla y Durango (17.4%)<sup>7</sup>.

Por el contrario, entre las entidades que registran un menor porcentaje de este grupo de población se encuentran: la Ciudad de México (11.9%), Colima y Nuevo León con (15.3%); Morelos y Yucatán (15.4%).

El INEGI afirmó que en las adolescentes entre 15 y 18 años asciende a 0.7%; entre las entidades con menor índice de adolescentes en esta condición se encuentran Nuevo León, Ciudad de México y Coahuila con 0.2%<sup>7</sup>.

Según la UNICEF cerca de 1.200 millones de personas en el planeta son adolescentes, el 20% de ellos padece de problemas mentales o de comportamiento, alrededor de la mitad de dichos trastornos comienzan antes de los 14 años y la depresión es un indicador de gran morbilidad.

En los últimos 30 años la frecuencia de los trastornos mentales ha aumentado, la depresión y el intento suicida contribuyen a la morbilidad en las edades entre 15 y 19 años.

Por lo tanto describir la adolescencia es complejo se caracteriza por grandes fluctuaciones, en términos físicos de crecimiento rápido y acelerado hasta la madurez, en el nivel cognitivo con capacidad de pensamiento abstracto y en términos de identidad muy común la imagen corporal, por temor a ser criticado, referente a las relaciones con los padres en esta edad existen grandes conflictos inicia la toma de decisiones independiente y continua la separación emocional y física familiar, por lo tanto busca la aceptación de amigos, miedo de rechazo, interés en la amistad individual, la sexualidad fluctúa entre la auto-exploración y la formación de relaciones estables con otras personas, las variaciones de del

estado de ánimo hasta alcanzar la estabilidad emocional en términos de salud mental<sup>8</sup>.

La gestión en enfermería de abordar la salud del adolescente en el primer nivel de atención define a cada miembro del equipo multidisciplinar tiene papel específico; por lo tanto, el trabajo enfermero debe ser orientado por una aproximación que destaca el desarrollo de la práctica. Los enfermeros pueden ayudar los pacientes crónicos a controlar las repercusiones de su enfermedad, ya que, hasta hoy, la cura es casi o realmente imposible. Así, el foco del cuidado enfermero debe ser el paciente, es decir los adolescentes, como centro de control de la enfermedad actual, es decir para apoyar al paciente en su capacitación de autogestión de la enfermedad a través de proyectos efectivos e individuales.

Por lo anterior, y con el propósito de determinar la relación entre salud física, emocional y recursos de adaptación de resiliencia en estudiantes, cómo enfrentan los adolescentes los eventos difíciles que cambian su vida, cómo reaccionan a eventos traumáticos como la muerte de un ser querido, la pérdida del trabajo, una enfermedad difícil, y otras situaciones catastróficas.

Cuando no se superan los traumas antes mencionados se afecta la salud física y mental buscando salida a los problemas por lo que las estadísticas muestran altas tasas de suicidio, adicciones, embarazos no deseados, alcoholismo, drogas ilícitas entre otros.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre conducta emocional y recursos de adaptación de resiliencia en estudiantes egresados de nivel medio superior.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Describir la conducta emocional y dimensiones resiliencia en adolescentes.
- ✓ Relacionar las dimensiones de resiliencia en la población y proponer intervenciones de enfermería que se centren en la mejora de la calidad de vida y la promoción del autocuidado en adolescentes

### **Pregunta de Investigación**

- ✓ ¿Cuáles son los factores atribuibles a la resiliencia en adolescentes?

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **MARCO CONCEPTUAL**

La población de adolescentes según el INEGI refirió en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) realizada en 2014, del total de adolescentes entre 15 y 18 años, 9.6%. En esta etapa de la adolescencia es una edad crucial y vulnerable ya que desde aquí se fijan un plan de vida y las decisiones que ellos deben tomar y no siempre son las más acertadas<sup>9</sup>.

Los factores sociales directamente relacionados desde la familia, la escuela y los amigos intervienen o facilitan la toma de decisiones, así como la detección de infinidad de factores de riesgo han contribuido a crecer una sensación de desaliento en los niños y jóvenes, e incluso se ha llegado a pensar que los riesgos generalizados en la vida de los niños condenan inexorablemente a una creciente cantidad de jóvenes a desarrollar consecuencias negativas como: deserción escolar, bajo aprovechamiento, adicciones y enfermedades de transmisión sexual, según su cultura, costumbres, hábitos alimenticios el cuidado, salud física y mental<sup>10</sup>.

Por lo anterior, y con el propósito de determinar la relación entre salud física, emocional y recursos de adaptación de resiliencia en estudiantes, el cómo enfrentan los adolescentes los eventos difíciles que les cambian su vida así cómo reaccionan a eventos traumáticos como la muerte de un ser querido, la pérdida del trabajo, una enfermedad difícil, y otras situaciones catastróficas. Cuando no se superan los traumas antes mencionados se afecta la salud física y mental buscando salida a los problemas por lo que las estadísticas muestran altas tasas de suicidio, adicciones, embarazos no deseados, alcoholismo, drogas ilícitas entre otros<sup>10</sup>.

Para el profesional de enfermería, en acompañamiento del adolescente en el desarrollo de la resiliencia requiere otra forma de mirar la realidad para usar mejor las estrategias de intervención. Más allá de los síntomas y las conductas, esa mirada intenta detectar y movilizar los recursos de las personas, de su entorno, de

los servicios y redes sociales con las que cuenta, logrando por un lado una correcta interpretación y evaluación de ésta, que permitirá desarrollar mecanismos de acción preventiva y cambios favorables en el estilo de vida.

Promover la resiliencia es un llamado a relacionarse con un individuo en su totalidad, trabajar con un enfoque interdisciplinario, llevando a la práctica el concepto "bio-psico-social".

La resiliencia y la prevención de enfermedades y/o patologías individuales y sociales demandan una aproximación dinámica que requiere de un enfoque integral y participativo para los profesionales de enfermería<sup>10</sup>.

La enfermera en la atención en el adolescente es importante, guía la valoración e identifica riesgos de salud para así establecer el cuidado integral. Esta práctica de enfermería no se visualiza en acciones preventivas, no se cuenta con centros especializados para atender traumas que los adolescentes pasan como el bullying, violencia familiar, violencia en el noviazgo, pérdidas materiales y humanas, entre otras por lo tanto es de gran relevancia la presente investigación.

Se ha detectado que la socialización que los adolescentes llevan con la familia, los amigos, compañeros de escuela, grupos sociales, medios de comunicación y normas culturales, puede llegar a influir para que éstos, desarrollen conductas de resiliencia baja o bien ausente.

Los adolescentes son uno de los grupos de población más sana, también son señalados como uno de los más vulnerables, esto debido a que presentan conductas de riesgo y estilos de vida inadecuados que conllevan a serias repercusiones en su salud física y mental, no cuentan con recursos de adaptación llamada resiliencia en el futuro.

El adolescente en búsqueda de su identidad denota la necesidad de independencia, le urge la formulación y la respuesta a un proyecto de vida, adquiere una actitud social reivindicativa, desarrolla la identidad sexual, logra el pensamiento científico por lo que llega a conclusiones propias para establecer una

escala de valores, cuando el adolescente no canaliza de manera adaptativa los cambios que experimenta se altera el proceso salud-enfermedad.

## MARCO REFERENCIAL

La resiliencia se define:

Resiliencia. Del ingl. resilience, y este der. del lat. resiliens, -entis, part. pres. act. de resiliere 'saltar hacia atrás, rebotar', 'replegarse'.

Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos. Desde la mirada de la psicología es como la capacidad de la persona de recuperarse de situaciones traumáticas extremas, refleja la confluencia dinámica de factores que promueven la adaptación positiva a pesar de la exposición a experiencias adversas, se considera que es un componente de la adecuada adaptación psicosocial y se asocia con la salud mental<sup>11</sup>.

Villalba<sup>12</sup> sostiene que la resiliencia se refiere a personas de grupos de alto riesgo que han obtenido mejores resultados de los esperados, buena adaptación a pesar de las experiencias estresantes (cuando los estresores son extremos la resiliencia se refiere a patrones de recuperación) y recuperarse del trauma. La resiliencia es un tema estudiado en la actualidad por la importancia que tiene para la promoción del desarrollo y se ha definido como la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de estar expuestas a situaciones adversas que amenazan su integridad<sup>13</sup>

Rutter<sup>13</sup> define la resiliencia como el fenómeno por el que los individuos alcanzan relativamente buenos resultados a pesar de estar expuestos a experiencias adversas. No representa la inmunidad o impermeabilidad al trauma sino la capacidad de recuperarse en las experiencias situacionales.

Munist y Suárez<sup>14</sup> definen la resiliencia es una condición humana en el que las personas manifiestan su capacidad para sobrellevar y superar circunstancias hostiles y adversos, incluso puede utilizar dichas circunstancias para realizar cosas extraordinarias. En otras palabras, es un proceso dinámico que concluye en una adecuada adaptación a los contextos hostiles. En otras palabras desde un primer momento el sobreponerse a las adversidades demostrando éxito a pesar

de las condiciones de alto riesgo y la adaptación exitosa al riesgo demostrando competencia, también el recuperarse satisfactoriamente de un acontecimiento negativo de la vida.

Otros hallazgos de la literatura similares mencionan, capacidad que poseen las personas para enfrentarse a las experiencias negativas y sobreponérselas fortaleciendo sus recursos y mejorando sus destrezas. De esa forma, la resiliencia es considerada una habilidad que permite al ser humano sobreponerse a situaciones estresantes o de riesgo y en donde intervienen recursos intrapsíquicos para salir con éxito de la adversidad<sup>15</sup>.

### **Características de la Resiliencia**

- Es un proceso.
- Manifiesta una interacción dinámica entre los factores implicados.
- Se desarrolla durante el ciclo de vida.
- No es una característica exclusivamente personal.
- El desarrollo y crecimiento humano influyen en la manifestación de la resiliencia.
- No es una etapa concluyente.
- No es absoluta ni general.
- Implica procedimientos de restablecimiento.
- Implica al elemento fundamental del factor comunitario.
- El ser humano se considera único.
- La imperfección se valora.
- Tiene que ver con el dicho del “vaso está medio lleno”.<sup>16</sup>

En los últimos años, se ha acentuado el interés por el potencial papel de la personalidad y la neurobiología en la configuración de la resiliencia considerada esta, como una técnica de intervención educativa, en esencia es una nueva mirada sobre viejos problemas del hombre.

El riesgo siempre ha estado presente y, desde una *pedagogía* preventiva, es necesario estudiar todos los factores protectores que les permitan a las personas afrontar el riesgo y salir adelante del problema. Todo ser humano hace uso de, o

puede usar potencialmente, una serie de recursos internos para tener un mejor desempeño en diferentes aspectos de sus vidas, uno de ellos es la capacidad de recuperación. La resiliencia ayuda a superar la adversidad de la misma manera que evita experimentar importantes consecuencias negativas en su desarrollo psicológico<sup>17</sup>.

**Dimensiones de la resiliencia.** La resiliencia está conformada por cinco dimensiones las cuales son: cohesión familiar (CF), competencia social (CS), competencia personal (CP), recursos sociales (RS) Orientación a metas (OM). Algunos estudios han mostrado que las metas intrínsecas (de aprendizaje) predicen distintos resultados, obteniendo que los estudiantes con metas intrínsecas o de aprendizaje resulten con un mayor desempeño y autorregulación.

**Cohesión familiar (CF).** Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos. Desde la mirada de la *psicología* es como la capacidad de la persona de recuperarse de situaciones traumáticas extremas, refleja la confluencia dinámica de factores que promueven la adaptación positiva a pesar de la exposición a experiencias adversas, se considera que es un componente de la adecuada adaptación psicosocial y se asocia con la salud mental.

En los últimos años, se ha acentuado el interés por el potencial papel de la personalidad y la neurobiología en la configuración de la resiliencia considerada esta, como una técnica de intervención educativa, en esencia es una nueva mirada sobre viejos problemas del hombre.

El riesgo siempre ha estado presente y, desde una pedagogía preventiva, es necesario estudiar todos los factores protectores que les permitan a las personas afrontar el riesgo y salir adelante del problema. Todo ser humano hace uso de, o puede usar potencialmente, una serie de recursos internos para tener un mejor desempeño en diferentes aspectos de sus vidas, uno de ellos es la capacidad de recuperación. La resiliencia ayuda a superar la adversidad de la misma manera que evita experimentar importantes consecuencias negativas en su desarrollo psicológico<sup>17</sup>.

Familia. La familia es definida como un sistema elemental que establece modelos afectivos y que a su vez permite otorgar significados sobre sí mismos, del medio y sobre los acontecimientos de la vida<sup>18</sup>.

En la misma línea autores manifiestan que la familia es un sistema de interacción con lazos afectivos sobre el cual el ser humano se desarrolla; de tal forma, la familia es un organismo constante a través del tiempo y las culturas. De la misma forma considera los siguientes aspectos importantes del contexto de la familia<sup>19</sup>:

1. La familia constituye el primer ambiente de socialización del ser humano y a la vez el de mayor duración.
2. Es un medio en el que los padres o cuidadores actúan de forma recurrente y exclusiva con las mentes en formación, los hijos quienes se guían por modelo.
3. Es un sistema de interacción que perdura en el tiempo generando un grado de interdependencia entre los individuos que puede dar un exceso de intervención o de rechazo.

La familia es un ambiente elemental para la internalización de valores por lo que los modelos comportamentales de los padres impactan de forma significativa en el aprendizaje de los hijos. Es decir, si los padres manifiestan un comportamiento violento o respetuoso, los niños repetirán este patrón de comportamiento; asimismo, los refuerzos de los padres ante esta conducta influirán en la frecuencia e intensidad a través del tiempo<sup>20</sup>.

Podemos afirmar que la familia es un factor clave en la estabilidad emocional de las personas, puesto que moldea los valores, motivaciones, valores de los individuos. Como se había descrito la familia es considerada como un sistema donde se establecen lazos afectivos y se generan conocimientos, significados y cultura que permite la adaptación de cada uno de sus miembros en la sociedad.

La familia descrita como un modelo estructural sistémico. Este modelo teórico fue propuesto por Minuchín<sup>21</sup> a finales del siglo XX tomando como base la teoría general de los Sistemas de Bertalanffy quién introdujo el concepto de sistemas

como un conjunto de elementos con un objetivo en común en donde hay jerarquía, subsistemas y estructura<sup>22</sup>.

De la misma forma, Minuchín introdujo esta teoría en el ámbito familiar conceptualizándolo como un conjunto de individuos que poseen estructura interna, dinámica y reglas<sup>21</sup>. Es así que la familia, como cualquier otro sistema, es una organización con estructura (asimétrica para mayor competencia), en donde hay jerarquías (figuras de liderazgo que mantienen las normas) y reglas (regulan el comportamiento de los individuos según los valores, creencias y necesidades de los miembros), concluyendo que la funcionalidad del sistema depende del estilo de liderazgo y el grado con el que sus miembros se sientan satisfechos con ello<sup>22</sup>.

Por lo anterior, se considera que el modelo propuesto por Minuchín presenta un paradigma multidimensional de la familia, al considerarla como un sistema el cual posee una estructura y jerarquía orientada hacia un objetivo en común que garantice la funcionalidad del mismo.

Según Minuchín y Fishman<sup>22</sup> para entender el modelo familiar es necesario comprender los elementos básicos de la teoría, los cuales son:

- Jerarquías: Es el control establecido y dividido entre los miembros de la familia para designar la autoridad y cumplir las normas. Generalmente son los padres quienes ejercen autoridad sobre sus hijos, de lo contrario las familias presentan una dinámica caótica.
- Roles: Son las tareas que cada miembro realiza dentro del sistema familiar y se ven influenciadas por la cultura permitiendo mantener la estabilidad del sistema familiar.
- Alianzas: Se genera cuando dos personas presentan intereses o creencias en común creando una unión entre ambos dentro del sistema siendo a largo o corto plazo.
- Coalizancias: Es la unión que se da entre dos miembros con la finalidad de boicotear a un tercero; se suele dar en familias caóticas.

- Normas: Son las leyes implícitas que pueden ser negociadas dentro de un sistema familiar; usualmente son los padres quiénes imponen las normas ante las cuales los hijos acatan.
- Comunicación: Es un elemento importante en la dinámica familiar mediante la cual se transmiten opiniones, creencias, valores, intereses, y aprendizajes permitiendo mantener la estabilidad de los integrantes de la familia.

Existen distintos tipos de familia con características distintas que establecen diferentes dinámicas. Se puede clasificar a la familia en los siguientes tipos:

- Familias par o dos: son las familias que se componen por dos personas muchas veces representado por el inicio de una relación o por el síndrome del nido vacío en donde ambos individuos poseen una dinámica simbiótica.
- Familias de tres generaciones: Es la familia más común en donde conviven los padres, hijos y abuelos en donde cada uno reconoce sus roles dando pase a la creación de diferentes subsistemas; si esta división de funciones es confusa crea alianzas y choques de poder entre padres y abuelos.
- Familia con soporte: Es el tipo de familia que es extensa y en donde es común que los hijos mayores acogen el rol parental con sus hermanos menores.
- Familia acordeón: Es el tipo de familia donde uno de los progenitores no se encuentra presente durante la mayor parte del tiempo delegando sus funciones del cuidado de los niños a una tercera persona. Muchas veces los hijos adoptan una visión del padre bueno y la madre mala, buscando la separación de los mismos. Este tipo de familia puede convertirse en familia con soporte si el hijo mayor adopta el rol del padre ausente.
- Familia cambiante: Esta familia suele cambiar con frecuencia de hogar perdiendo su red de apoyo social, en donde los niños tienen que desaprender y aprender nuevas costumbres adaptándose al nuevo contexto.
- Familia huéspedes: Este tipo de familia se da cuando un niño vive temporalmente con una familia creando lazos temporales con los mismos

pero que puede romperse cuando el niño se mude o regrese con su familia de origen.

- Familias con padrastros o madrastras: En este tipo de familia, la nueva figura parental pasa por un proceso de integración en función a su compromiso con el sistema familiar determinando alianzas momentáneas y coaliciones.
- Familias con un fantasma: Este tipo de familia ocurre cuando muere uno de los progenitores en donde no se ha superado el duelo otorgando el nuevo rol a uno de los hijos o tíos.
- Familias descontroladas: En este tipo de familias ocurren problemas de control generando una dinámica familiar caótica con límites difusos.
- Familias psicósomáticas: Este tipo de familia se caracteriza por no ser capaz de resolver problemas ahondando la gravedad de los problemas, sobre todo cuando uno de los miembros se encuentra enfermo manifestando un estilo sobre protector y de unión excesiva<sup>21</sup>.

Los límites son los parámetros que determinaran la funcionalidad del sistema familiar permitiendo que la comunicación se desarrolle.

Existen tres tipos de familias en función a los límites que se dan dentro de la estructura familiar:

- Familia aglutinada: En esta familia los límites se encuentran difusos por lo que usualmente pierden su autonomía dificultando su adaptación a los cambios propios del ciclo familiar como el cambio de colegio, hogar, entre otros. Aquí, los procesos homeostáticos son poco flexibles lo que genera estrés colectivo de forma rápida e intensa.
- Familia funcional: En esta familia, los límites son claros en donde los integrantes del sistema familiar comparten tiempo juntos manteniendo su autonomía.
- Familia desligada: En esta familia, los límites son rígidos generando dinámicas pobres a nivel de subsistemas con una tendencia a la disolución familiar en donde cada uno de los integrantes tiene sus propios intereses<sup>21</sup>.

En conclusión, la familia es un sistema con estructura y jerarquía basada en los lazos afectivos entre cada miembro, permitiendo establecer relaciones entre cada integrante por lo que la dinámica intrafamiliar siempre está cambiando. No obstante, el tipo de patrón de dinámica determinará el tipo de familia, los roles, alianzas y coaliciones. Asimismo, se encuentra regulada por la jerarquía, estructura y normas.

Desde la mirada de otro autor la cohesión en la familia es entendida como el vínculo afectivo entre los individuos que la conforman, es también el vínculo afectivo que se da dentro de un contexto familiar permitiendo una comunicación adecuada y apoyo entre sus miembros.

Podemos relacionar la cohesión familiar es el conjunto de las coyunturas afectivas entre los miembros que la componen, teniendo en cuenta la intensidad de la misma, las actividades realizadas en conjunto, las muestras de afecto recíproco y las alianzas o relaciones estrechas entre ellos. De esa forma, la cohesión familiar es el conjunto de vínculos emocionales entre cada integrante de la familia y permite mantener unida a la familia como un sistema para su adecuado desarrollo y evolución. A su vez, se manifiesta en el tipo de dinámica entre los miembros así como en las actividades que se realizan en conjunto<sup>23</sup>.

La teoría del modelo circumplejo considera a la cohesión familiar como parte de la funcionalidad familiar generada por la dinámica entre los integrantes de la misma. Explica el funcionamiento familiar como la interrelación entre la cohesión y adaptabilidad del sistema familiar y se sostiene sobre tres dimensiones:

**Cohesión:** Refiere al grado en el que los miembros de una familia se encuentran unidos emocionalmente como en las actividades que realizan en conjunto. Dentro del modelo circumplejo, la cohesión se encuentra relacionada a los lazos afectivos entre los miembros de la familia, los límites que permiten el control familiar, las coaliciones o alianzas entre algunos de los integrantes de la familia, los espacios y tiempos compartidos que permiten la privacidad y dependencia, la toma de decisiones, los intereses y ocio, y la aprobación del grupo de pares.

Flexibilidad: Indica la magnitud en la que los roles, reglas y liderazgo puede variar siendo un factor que determina el balance del sistema familiar gracias a su carácter adaptativo.

Comunicación: Es la dimensión que permite que se desarrollen las primeras dos dimensiones.

Este modelo permite analizar la funcionalidad familiar satisfaciendo el concepto de familia como sistema, y al tomar en cuenta las relaciones intrafamiliares que determinan la dinámica. La cohesión es considerada como el conjunto de articulaciones afectivas que permite a la familia mantenerse unida y responde a la dinámica familiar.

Funciones de la familia: para permitir desarrollar un funcionamiento balanceado se requiere de las habilidades de cada miembro. Las funciones son las siguientes:

Apoyo mutuo: Esta función describe al soporte físico, económico, emocional y social que se desarrolla entre los miembros de la familia. Interviene la interdependencia de los roles de cada miembro en las actividades que se realizan entre conjunto, y mejora el sentido de pertenencia al seno familiar.

Autonomía e independencia: Los roles de cada miembro de la familia le otorgan un sentido de identidad que se manifiesta en las actividades familiares como en las actividades en solitario. De esa forma, se promueve el desarrollo personal de cada integrante.

Reglas: Las reglas establecen los límites que gobiernan la familia y se caracterizan por ser firmes como flexibles a las circunstancias.

Adaptabilidad a cambios: Las situaciones externas o internas generan cambios en la dinámica familiar, por lo cual, la familia se transforma para sobrevivir al cambio y mantener la funcionalidad.

Comunicación entre sí: Hace referencia a los mensajes verbales y no verbales que sostiene los vínculos afectivos de la familia y su funcionalidad<sup>23</sup>.

La familia vista como sistema en donde sus miembros comparten un objetivo, tiene la función de satisfacer las necesidades de cada integrante como la

necesidad de apoyo afectivo, económico, social y físico que permita a cada miembro desarrollar la autonomía e independencia necesaria para adaptarse a los retos de la vida cotidiana. Asimismo, se establecen reglas que permiten establecer orden y una estructura dentro del sistema<sup>24</sup>.

Otra de las variables individuales que pueden predecir el rendimiento escolar es la resiliencia, la cual se refiere a la capacidad del ser humano para enfrentarse a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas y ser fortalecido. Este concepto surgió a partir de la observación del comportamiento adaptativo de personas ante eventos difíciles de superar. Se ha encontrado que las personas resilientes tienden a plantearse metas y dirigir hacia éstas su comportamiento, es decir, la resiliencia implica un proyecto de vida que se define de forma individual y motiva a la persona a seguir adelante<sup>24</sup>.

**Competencia social (CS).** La resiliencia en la adolescencia alude a la capacidad de poder resolver el problema de la identidad en contextos donde ésta no posee las condiciones para construirse de modo positivo si no está mediada por experiencias vinculantes que ayuden a los adolescentes a confiar en sí mismos y en los demás. Es así como, al final de la adolescencia, los jóvenes van madurando su proyecto vocacional, lo cual, generalmente, coincide con el egreso de la educación escolar y con las incertidumbres sobre el futuro laboral y existencial. En síntesis, la resiliencia en los adolescentes y jóvenes tiene que ver con el fortalecimiento de la autonomía y su aplicación, es decir, con la capacidad para gestionar sus propios proyectos de modo responsable y diligente<sup>25</sup>.

Las investigaciones sobre adolescencia y resiliencia señalan la importancia de tener en cuenta las características propias de este momento evolutivo, ya que es un período marcado por un complejo proceso orientado al logro de la identidad, lo cual supone asumir muchas veces ciertos comportamientos de riesgo, que si bien pueden permitir obtener ciertos logros, también pueden comprometer el desarrollo personal, incluido el plan de vida y el proceso de adaptación social.

Los adolescentes se encuentran en un período evolutivo de mayor vulnerabilidad, durante el cual los comportamientos de riesgo están relacionados con conductas que interfieren en el logro de la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación, la asunción de nuevos roles sociales y la competencia social, en esta etapa es el momento oportuno para fortalecer el desarrollo, potenciar los factores protectores y prevenir las conductas de riesgo, reforzando los potenciales resilientes, en estudios han podido identificar condiciones de resiliencia, las cuales se han categorizado y agrupado en cuatro componentes principales considerados como elementos básicos que constituyen el perfil de un adolescente resilientes<sup>26</sup>.

La competencia social incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos prosociales. Los adolescentes resilientes responden más al contacto con otros seres humanos, estableciendo relaciones positivas con las demás personas, son más activos, flexibles y adaptables. En los adolescentes, la competencia social se expresa, especialmente, en la interrelación con los propios pares y en la facilidad para hacer amigos de su edad<sup>26</sup>.

Resolución de Problemas. Esta capacidad incluye la habilidad para pensar en forma abstracta, reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales.

Autonomía. Distintos autores han usado diferentes definiciones para este término. Algunos se refieren a un fuerte sentido de independencia, otros destacan la importancia de tener un control interno y un sentido de poder personal, y otros se refieren a la autodisciplina y el control de impulsos. Esencialmente, se están refiriendo al sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente y el control de algunos factores del entorno.

Sentido de Propósito y Futuro. Está relacionado con el sentido de autonomía y el de autoeficacia, así como con la confianza que uno puede tener sobre algún grado de control sobre el ambiente. Dentro de esta categoría entran varias cualidades, entre los que se encuentran expectativas saludables, objetivos claros, orientación

hacia la consecución de objetivos propuestos, éxito en lo que emprenda, motivación para los logros, fe en un futuro mejor y sentido de la anticipación y de la coherencia. Éste último parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia<sup>26</sup>.

**Competencias personales (CP).** El conjunto de atributos personales cuya combinación permite superar los efectos nocivos de las situaciones de riesgo considera un conjunto de cualidades que pueden ser enmarcadas en diez dimensiones de carácter disposicional, a saber: afrontamiento, actitud positiva, sentido del humor, empatía, flexibilidad, perseverancia, religiosidad, autoeficacia, optimismo orientación a la meta. Dichas dimensiones se describen a continuación.

Se define también como la capacidad de una persona para emerger fortalecida y poseedora de nuevos recursos ante una situación de infortunio se trata de un proceso activo de resistencia autocorrección y crecimiento como respuesta ante las crisis y desafíos de la vida<sup>27</sup>.

Las situaciones adversas suele ser el resultado de la habilidad de hacer uso de los recursos (tanto inter-nos como externos) para salir airoso ante los infortunios. Las entonces, la resiliencia no consiste sólo en soportar un suceso traumático, sino en resurgir a través de éste, constituyendo con ello un individuo con una nueva dinámica de vida.

Respecto a la resiliencia, algunas de las cualidades que pueden ser bien de personalidad y/o bien, indicadores de un adecuado desarrollo competencial son: buena inteligencia, temperamento fácil, control interno, alta autoestima y autoeficacia, búsqueda de apoyo social, humor y optimismo vital, afrontamiento adecuado de los problemas, buena gestión de la autonomía personal como tener iniciativas, tomar decisiones y tener un proyecto de vida, lo que requiere, a su vez, una planificación efectiva, capacidad de entusiasmo y motivación e interés por las cosas. De esta forma, las principales características de los tutores resilientes son “la flexibilidad, la capacidad para enfrentar y resolver problemas, las habilidades de comunicación y las destrezas para participar en redes sociales de apoyo<sup>27</sup>.

**Recursos sociales (RS).** Los amigos en la adolescencia tienen una influencia relevante. Suponen el inicio del distanciamiento de la familia y la incipiente independencia y la búsqueda de nuevos vínculos que sustituyan a la familia. La necesidad de ser aceptado en el grupo de iguales pone a prueba las habilidades personales, familiares y sociales aprendidas en la infancia. Los amigos pueden influir positiva o negativamente en aspectos académicos, morales y de salud, dependiendo de la autoestima y la propia seguridad. Se puede decir que, si la aceptación por los amigos es satisfactoria, la competencia social en la edad adulta será la misma. Según Maslow, los adolescentes necesitan una red social de apoyo que facilite la superación de la familia como unidad de convivencia y les ayude a ser independientes, tanto por la amistad como por proyectos afines culturales, políticos, religiosos.

El consumo es un elemento integrador de los adolescentes. La relación con el objeto de consumo es fugaz, dura, mientras se usa y es sustituida por otro objeto. Se cambia de residencia, de hábitos, de modas, de ideología y hasta de orientación sexual con suma facilidad. Es lo que se ha llamado “sociedad líquida”. Este ambiente educativo en el que han crecido los adolescentes, va a chocar con las imposiciones de la crisis económica, la austeridad y el menor consumo<sup>27</sup>.

A diferencia de la familia, los amigos son espejos condicionales y exigentes. Mediante habilidades sociales ensayamos y aprendemos un código de intimidad para: seducir y ser seducidos, decir sí o no, expresar emociones y entenderlas, acariciar y ser acariciados. La red social debe mantenerse siempre en la vida de la persona, independientemente de las figuras de apego. Este código de intimidad en la adolescencia tiene un contexto sexualizado que se manifestará de forma más o menos íntima.

De cómo resolvemos la vida en sociedad y de las habilidades aprendidas seremos: abiertos o cerrados, sinceros o desconfiados, tímidos o espontáneos, asertivos o no. Otro elemento importante en los adolescentes es la necesidad de contacto e intimidad. Los mamíferos tenemos necesidad de contacto íntimo, de

tocar y ser tocados. Nuestro mayor amortiguador de tensión es el contacto corporal. Con esto están relacionados el deseo, la atracción y el enamoramiento<sup>28</sup>.

**Orientación a metas (OM).** Consiste en tener metas y aspiraciones en la vida y hacer lo necesario para lograrlas.

Las metas son entendidas como representaciones cognitivas de los eventos futuros, guían el comportamiento de los alumnos en situaciones académicas, por lo tanto, se espera que los jóvenes con metas académicas elevadas tengan un mejor desempeño, ya que dirigen sus actividades dianas hacia el logro de dichas metas. En un estudio para identificar las variables asociadas al rendimiento académico, reportaron que en una muestra de estudiantes mexicanos de bachillerato, el establecimiento de metas fue una de las variables predictores del rendimiento académico. Resultados similares han sido encontrados en otras poblaciones. En un estudio con alumnos de una escuela secundaria ubicada al noroeste de México, se encontró una relación causal entre las metas académicas y el rendimiento de los alumnos. En esta misma investigación se consideró a la resiliencia como una variable moduladora que promueve la autoeficacia y las metas académicas, las cuales, a su vez, impactaron el rendimiento académico de los adolescentes<sup>28</sup>.

**Afrontamiento.** Abarca la tendencia a enfrentar los problemas y la búsqueda de los apoyos necesarios en caso de requerirse. El afrontamiento es definido por Lazarus y Folkman (1984) como los esfuerzos conductuales y cognitivos continuos para manejar las demandas internas externas o internas que, según se percibe, exceden los recursos individuales. Se ha señalado la capacidad de afrontamiento a los estresores como una de las tendencias claves de la resiliencia, debido a que posibilita la protección contra sus consecuencias adversas<sup>22</sup>.

**Estado emocional percibido.** Actualmente, las aportaciones teóricas y experimentales, explican por emoción una experiencia multidimensional, en cierta medida agradable o desagradable y que dispone para la acción en base a tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo, conductual/expresivo y

fisiológico/adaptativo. La controversia teórica en la conceptualización de las emociones se basa en la cognición y/o los fundamentos fisiológicos.

Las posturas cognitivistas argumentan que los procesos cognitivos son necesarios para que se produzca una emoción y que sin dicha actividad cognoscitiva no se produciría emoción alguna ya que cualquier reacción que se evocara carecería del componente afectivo, en los primeros estudios filosóficos que consideraban la dualidad razón-emoción se ha intentado conceptualizar el término emoción.

Para quienes defienden posturas biologicistas, la emoción puede evocarse sin tener en cuenta los aspectos cognitivos, y ello se pone de manifiesto en los casos en que se generan emociones por el mero hecho de una expresión facial característica. El componente fisiológico de la emoción prepara y activa al organismo en cambios de la actividad del sistema nervioso y sistema endocrino de la persona, el componente conductual-expresivo se caracteriza por la presencia de cambios conductuales, posturales, de expresión facial, y el cognitivo-experiencial se caracteriza por la experimentación subjetiva de la emoción y por los pensamientos.

Por otra parte encontramos las respuestas neurofisiológicas y bioquímicas: Las bases biológicas de las emociones incluyen diversas áreas del cerebro, el sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino. Por ejemplo por ejemplo, ante el miedo, la frecuencia cardíaca aumenta, la respiración se acelera, se dilatan las pupilas, sudan las manos, la musculatura se tensa, se produce segregación de adrenalina, un aumento de glucosa en la sangre.

El componente conductual o expresivo que comprende tanto conductas no verbales (lenguaje corporal: expresiones faciales, movimientos corporales, conducta de aproximación-evitación) como verbales (entonación de la voz, intensidad, sonidos). Este componente de la emoción está muy influido por factores socioculturales y educativos que pueden modular la expresión emocional.

De esta manera, la expresión emocional varía a lo largo del desarrollo ontogenético de la persona, siendo los adultos los que ejercen un control emocional más grande que los adolescentes. Las reglas sociales modulan también la expresión emocional porque nos facilitan o inhiben la manifestación de acuerdo con el contexto en el cual tiene lugar la experiencia emocional. Hace referencia a los estados subjetivos calificados como agradables o desagradables y con el reconocimiento consciente que se hace del estado emocional, por ejemplo decir que “soy feliz” o “me siento culpable”.

Las funciones de las emociones. Se ha considerado a las emociones de una manera negativa, entendiéndose que una persona que quiera tomar las decisiones más acertadas es aquella capaz de eliminarlas, aplicando exclusivamente la racionalidad. Todas las emociones tienen alguna función que les confieren utilidad, independientemente de la cualidad hedónica (agrado-desagrado) que generen.

La funcionalidad de las emociones está relacionada con el control de éstas, se tiene que manifestar en un contexto apropiado y con la intensidad necesaria. Las emociones tienen tres funciones principales: la función adaptativa es facilitadora de la respuesta apropiada ante las exigencias ambientales e inductoras de la expresión de la reacción afectiva a otros individuos. La función social. Expresión de las emociones permite predecir a las demás personas el comportamiento que vamos a desarrollar y a nosotros el suyo, lo que tiene un indudable valor para las relaciones interpersonales y para la adaptación al entorno social.

La emoción es visible y por medio de ella realizamos intercambio informativo con nuestros interlocutores. Las principales señales de comunicación del estado emocional a los demás son la expresión facial y los movimientos de la postura, juntamente con la expresión verbal. Las reacciones emocionales expresan nuestro estado afectivo, pero también regulan la manera en que los demás reaccionan ante nosotros.

La función motivacional de las emociones es íntima: toda conducta motivada produce una reacción emocional y a su vez la emoción facilita la aparición de unas

conductas motivadas y no otras. La relación entre motivación y emoción no se limita al hecho de que en toda conducta motivada se producen reacciones emocionales, sino que una emoción puede determinar la aparición de la propia conducta motivada, dirigirla hacia determinado objetivo y hacer que se ejecute con intensidad. Esta función no depende del tipo de emoción sino de la dimensión de agrado-desagrado de la emoción y de la intensidad de la reacción emotiva<sup>29-30</sup>.

De esta forma, esa relación de correspondencia entre las emociones y las reacciones conductuales puede desajustarse o provocar cierta sensación de descontrol que pueden llevar a la persona a la ansiedad y/o depresión. Las emociones influyen en nuestras acciones, por lo que saber reaccionar ante ellas, reconocerlas y analizarlas es la forma de ajustarla de forma óptima. Lo anterior parte de la intervención de enfermería y la amalgama es a la luz de la teoría de un modelo de adaptación.

Un estudio realizado en Guadalajara, México mostro niveles altos de resiliencia en los estudiantes universitarios, no encontrándose diferencias significativas entre las variables carrera, sexo y edad de los estudiantes. Se concluye que la resiliencia alta es una característica muy generalizada en la mayoría de los estudiantes universitarios. Finalmente, se sugiere la ampliación de la línea de investigación con otros tamaños muestrales y otro tipo de carreras, así como la ejecución de trabajos que relacionen a la resiliencia con otras variables psicosociales no contempladas en el estudio<sup>44</sup>.

Estudios realizado en jóvenes con adicciones a drogas con un grupo control de no adicciones, se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos. Entre las principales características resilientes identificadas y que mejor distinguen a los abusadores/dependientes de los no usuarios se encuentran: manejo de conflicto en relaciones interpersonales, control ante situaciones de riesgo, sentido del humor, orientación al futuro, unión familiar, “aguante” y aceptación de la madre<sup>45</sup>.

## **MODELO TEÓRICO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY**

El presente trabajo tiene el propósito de conocer la aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy, se realizó una revisión de la literatura, encontrando como resultado que la alteración de un modo adaptativo afecta a los demás modos y que algunos estímulos influyen en el proceso de adaptación de los individuos.

El proceso de afrontamiento-adaptación son fenómenos dinámicos en los que tratan de mantener un balance de la persona en relación a su entorno generando estrategias para afrontar la situación, la familia desempeña una función vital en la vida del adolescente y representan la mayor parte de su contexto de manera exhaustiva, reconociendo la importancia de proporcionar recursos físicos y emocionales que promuevan el bienestar y disminuyan los factores estresantes para recuperar y mantener la salud del individuo y de entorno<sup>31</sup>.

Afrontamiento. Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como un proceso cognitivo y conductual constantemente cambiante que se desarrolla para manejar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo<sup>32</sup>.

Adaptación. Teórica Hildegard E. Peplau afirma sobre la adaptación que el comportamiento de la persona es moldeado por momentos en el campo interpersonal para lograr la integración armoniosa del comportamiento con otros estímulos en los diversos campos psicosociales; con esto introduce la perspectiva de que una mala adaptación lleva a la aparición de los estados de enfermedad, motivo por el cual la enfermera debe conocer y comprender el proceso normal de adaptación para identificar lo anormal desde su origen y así brindar un mejor cuidado<sup>33</sup>.

Afrontamiento y Adaptación. El afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes para la calidad de vida de un individuo porque son fenómenos

dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre este y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación.

Los mayores desarrollos conceptuales se han abordado fundamentalmente desde la perspectiva de enfermería a partir del Modelo de Adaptación de Callista Roy<sup>34</sup>

El modelo de Callista Roy- Proceso de Adaptación y Afrontamiento. Para Roy los procesos de afrontamiento son modos innatos y adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno. Los mecanismos innatos de afrontamiento se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos.

Los mecanismos adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El subsistema regulador supone un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino mientras que el subsistema relacionado a los cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones.

El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido; el nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación. Según Roy, el objetivo de la enfermería es fomentar las respuestas de adaptación<sup>34</sup>. En el cual se finca el propósito de este estudio.

### **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, observacional, correlacional para medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables. La variable dependiente fue la Resiliencia y las Independientes la Cohesión Familiar, Competencia Social, Competencia Personal, Recursos Sociales, Orientación a Metas, Afrontamiento. Se agregaron Variables Sociodemográficas, como Edad, Sexo, situación laboral.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Operación Conceptual	Característica -Cualitativa -Cuantitativa	Escala de medición	Índice
Resiliencia Dependiente	Capacidad de adaptación intrafamiliar de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.	Cualitativa	Ordinal	Baja=1 Media=2 Alta=3
Cohesión Familiar Independiente	Sistema elemental que establece lazos afectivos, la familia constituye el primer ambiente de socialización del ser humano y a la vez el de mayor duración.	Cualitativa	Ordinal	Totalmente de acuerdo= 1 De acuerdo=2 Normal=3 En desacuerdo=4 totalmente desacuerdo=5
Competencia Social Independiente	Capacidad de poder resolver el problema, identidad en contextos mediada por experiencias vinculantes que ayuden a los adolescentes a confiar en sí mismos y en los demás.	Cualitativa	Ordinal	Totalmente de acuerdo= 1 De acuerdo=2 Normal=3 En desacuerdo=4 Totalmente desacuerdo=5
Competencia Personal Independiente	Capacidad de una persona para emerger fortalecida y poseedora de recursos ante una situación de infortunio, proceso activo de resistencia autocorrección y crecimiento como respuesta ante las crisis y desafíos de la vida.	Cualitativa	Ordinal	Totalmente de acuerdo= 1 De acuerdo=2 Normal=3 En desacuerdo=4 Totalmente desacuerdo=5
Recursos Sociales Independiente	Capacidad de una persona poseedora de recursos para fortalecer situaciones y/o problemas cotidianos con apoyo de las personas que están en su entorno, amigos, compañeros, hermanos entre otros	Cualitativa	Ordinal	Totalmente de acuerdo= 1 De acuerdo=2 Normal=3 En desacuerdo=4 Totalmente desacuerdo=5
Orientación a Metas Independiente	Representaciones cognitivas de los eventos futuros, guían el comportamiento de los alumnos en situaciones académicas, se espera metas académicas elevadas tengan un mejor desempeño, hacia el logro de dichas metas.	Cualitativa	Ordinal	Totalmente de acuerdo= 1 De acuerdo=2 Normal=3 En desacuerdo=4 Totalmente desacuerdo=5
Estado Emocional Percibido Independiente	Las emociones tienen alguna función útil, (agrado-desagrado). Lograr el control en el contexto apropiado. Funciones: adaptativa inductoras de la expresión de la reacción afectiva a otros. Social. Expresión permite predecir a las demás personas el comportamiento que vamos a desarrollar y a nosotros el suyo, lo que tiene un indudable valor	Cualitativa	Ordinal	Siempre=1 Frecuentemente=2 Pocas Veces=3 Nunca=4

	para las relación interpersonales y para la adaptación al entorno social.			
Afrontamiento Independiente	Recurso del individuo para manejar demandas específicas	Cualitativa	Ordinal	Siempre=1 Frecuentemente=2 Pocas Veces=3 Nunca=4
Edad Covariable	Años cumplidos de vida de una persona	Cuantitativa	Escalar	15-18=1 19-22=2
Sexo Covariable	Atributo biológico hombre-mujer	Cualitativa	Nominal	Masculino=1 Femenino=2
Trabaja Covariable	Actividad que realiza una persona con una percepción monetaria	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población.

Alumnos egresados de educación media superior del estado de Morelos.

Muestra.

Se seleccionó una muestra aleatoria no probabilística a conveniencia invitando a los diversos grupos de alumnos egresados de nivel medio superior, en su proceso de admisión a la carrera de enfermería a participar en este estudio.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Criterios de inclusión.

Alumnos egresados de nivel medio superior, en su proceso de admisión a la carrera de enfermería, ambos sexos y edad de 18 a 19 años, que deseen participar en este estudio. Índice Socioeconómico indistinto y acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

Se excluyó a los alumnos que no estén presentes en el plantel educativo al momento de la colecta de datos, ya sea por motivos de salud u otras causas.

Criterios de eliminación.

Se eliminó a los participantes que no respondan el 100% de las preguntas.

## **ENFOQUE DEL TRABAJO: MODELO DE MÉTODOS APLICADOS**

El procedimiento que se llevó a cabo fue: Solicitud al comité de ética de la facultad de enfermería permiso para la aplicación de cuestionario. A los participantes se solicitó de su participación sea voluntaria y la aplicación es por los investigadores. Previo consentimiento (al participante) y asentimiento (institución) informado se aplicó un instrumento auto administrado.

## **TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.**

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS V.21. Se aplicó estadística descriptiva a través de proporciones para variables categóricas y promedios para variables continuas con su respectivo intervalo de confianza. Para la determinación de la relación de las variables estudiadas se utilizó la prueba de Pearson. Para la comparación de medias ANOVA.

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se utilizó la Escala de resiliencia para adolescentes, en México, versión of TheREAD Scale<sup>35-36-37</sup>. El READ, ha demostrado ser una escala válida en el campo de la psicología, y su aplicación puede contribuir a una mejor comprensión de la resiliencia en las áreas de investigación, prevención e intervención. Es un instrumento de autoinforme de 22 ítems en una escala Likert de 5 opciones de respuesta, cuya respuesta varía de 1 (Estoy totalmente de acuerdo) 2 (Estoy de acuerdo) 3 (Normal) 4 (no estoy de acuerdo) y 5 (Estoy totalmente en desacuerdo). Evalúa 5 dimensiones o subescalas (Cohesión Familiar, Competencia Social, Competencia Personal, Recursos Sociales y Orientación a metas), Se utilizó el cuestionario de estilos de vidas (CEVJU-R)<sup>38</sup> tomando dos dimensiones (Estado emocional percibido y afrontamiento) con 4 opciones de respuesta 1 siempre, 2 frecuentemente, 3 pocas veces y 4 nunca.

Se calificó buscando el punto medio si es inferior a este la persona carece de estas competencias para ser resilientes.

En el cuadro No. 1 se describe la puntuación de las dimensiones que la persona y/o el grupo evaluado tiene de resiliencia que puede ser baja, media o alta, los cuales fluctúan las puntuaciones entre los factores.

- Cohesión Familiar (CF): reactivos 6
- Competencia Social (CS): reactivos 5
- Competencia personal (CP): reactivos 4
- Recursos Sociales (RS): reactivos 4
- Orientación a metas: reactivos 3

## **OTRAS VARIABLES:**

Estado emocional percibido: Reactivos 6

Afrontamiento: Reactivos 8

### **Cuadro No 1 Competencias (sub-escalas) de: Evaluación de Resiliencia**

<b>Factor Resiliencia:</b>	<b>Baja</b>	<b>Media</b>	<b>Alta</b>
1. Cohesión Familiar	20 o menos	21-27	28-30
2. Competencia Social	17 o menos	18-22	23-25
3. Competencia Personal	13 o menos	14-18	19-20
4. Recursos Sociales	15 o menos	16-19	20
5. Orientación a metas	10 o menos	11-14	15
6. Estado emocional percibido	13 o menos	14-18	19-20
7. Afrontamiento	16 o menos	15-16	30-32

## **CONFIABILIDAD.**

El cuestionario fue validado en población latina, España y otros países. Con

Validez de ,96<sup>43</sup>

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Se solicitó al comité de Ética e Investigación aprobación para aplicación del instrumento.

Se trata de un estudio de riesgo mínimo en estudiantes, a quien se le pedirá que contesten de manera voluntaria y veras el cuestionario. Se menciona a los participantes lean la carta de consentimiento informado y se resolverán las dudas derivadas de este procedimiento. La aceptación o negación será rechazado a través de la firma de la participante. En todo momento se protegerá la información proporcionada ya que estos serán identificados con un número folio.

La base de datos fue accesible únicamente a los investigadores, de acuerdo con la legislación vigente sobre protección de datos de carácter individual. No se plantean problemas éticos ni legales. Asimismo los autores declaran la no existencia de conflictos de interés de ningún tipo.

## **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La carta de consentimiento informado, de acuerdo con la norma oficial mexicana del expediente clínico (NOM-168-SSA1-1998) se define como el documento escrito, signado por el paciente o su representante legal, mediante el cual se acepta bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados. De acuerdo a la ley general de salud en investigaciones clínicas con seres humanos se deberán registrarse en este documento.

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud el consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y se consolida en un documento. (CONBIOETICA, 2015, parr. 1)

La participación de las colaboradoras en el estudio se llevó a cabo sin presiones de ningún tipo, el consentimiento informado de la paciente se firmó previo a la lectura del mismo.

Es preciso mencionar que en base a la norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y enumera los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico que se enmarcan en la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, se realiza este proyecto.

## **CÓDIGO DE ÉTICA EN ENFERMERÍA**

En enfermería es importante contar con un código de ética para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, valores y creencias de la persona y su ambiente. Un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que así mismo han sido propuestos por el consejo internacional de enfermeras (CIE). Es importante recordar que un código de ética profesional es un

documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional (CIE, 2001).

## **DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS.**

**Beneficencia y no maleficencia.** La obligación de hacer el bien y evitar el mal.

**Valor fundamental de la vida humana.** Este principio se refiere a la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

**Veracidad.** Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona.

**Solidaridad.** Es principio indeclinable de convivencias humanas, es adherirse con las personas en situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones.

**Fidelidad.** Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona.

**Privacidad.** El fundamento del principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal y la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

**Justicia.** La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

**Autonomía.** Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta su decisión. Valor fundamental de la vida humana.

**Confiabilidad.** Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información.

Ley general de salud: Artículo primero. Este Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

Artículo segundo. Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

La población participante fue n 265 personas de la cuales 78% mujeres y el 22% hombres, en proceso de selección para la carrera de enfermería. Su ocupación actual 88% menciona ser estudiante y dependiente de su familia (padres).

**Tabla No. 2 Variables sociodemográficas n=265**

<b>Edad</b>	<b>Porcentajes</b>
18 años	66
19 años	54
<b>Sexo</b>	
Hombres	32
Mujeres	88
Trabaja	25

**Tabla No 3. Análisis de medidas de tendencia central y Punto medio de competencias de Resiliencia (n 265)**

	<b>COHEFA</b>	<b>COMPSO</b>	<b>COMPPE</b>	<b>RECSOCI</b>	<b>ORIMETA</b>	<b>EEPERCE</b>	<b>AFRONTA</b>
<b>Media</b>	2.28	1.64	1.99	2.39	2.53	1.61	2.01
<b>Mediana</b>	2.17	1.60	2.00	2.50	2.67	1.67	1.88
<b>Moda</b>	2	1	2	3	3	2	2
<b>Suma</b>	605	435	528	635	670	426	531
<b>Punto medio</b>	24	16	21	25	25	17	20

Fuente: Cuestionario: Resiliencia CEVJU-R, entrevista egresados de nivel medio superior.

Cohesión familiar (COHEF), Competencia social (COMPS) Competencia persona (COMPP) Recursos sociales (RECSOC), Orientación a metas (ORIMET) Estado emocional percibido (EEPERC).Afrontamiento (AFRONTA)

En el comportamiento del análisis de media y mediana así como la moda fue mayor a orientación a metas, seguido de la cohesión familiar y recursos sociales. Los promedios disminuyen para resiliencia en competencia social y personal así como el estado emocional percibido y afrontamiento (tabla **No 3**). En el comportamiento de puntuación grupal de promedios se mostró: Cohesión familiar 24, Competencia social 16, Competencia personal 21, Recursos sociales 25, Orientación a metas 25, Estado emocional percibido 17 y afrontamiento 19. En la correlación de Pearson se encuentran las competencias presentes en la población y Resiliencia (tabla **No 4**.)

A mayor cohesión familiar existe mejor competencia social, y mejora su estado emocional percibido. A mayor competencia social a mayor estado emocional percibido. A mayores recursos sociales, mejora la orientación a metas y estado emocional percibido

**Tabla No 4. Relación en: Competencias Presentes en la Población y Resiliencia n 265.**

		COHEF	COMPS	COMPP	RECSOC	ORIMET	EEPERC
<b>COHEF</b>	Correlación de Pearson	1					
	Sig. (bilateral)						
	N	265					
<b>COMPS</b>	Correlación de Pearson	.119	1				
	Sig. (bilateral)	.050					
	N	265	265				
<b>COMPP</b>	Correlación de Pearson	.224**	-.021	1			
	Sig. (bilateral)	.000	.734				
	N	265	265	265			
<b>RECSOC</b>	Correlación de Pearson	.080	.093	.056	1		
	Sig. (bilateral)	.194	.132	.366			
	N	265	265	265	265		
<b>ORIMET</b>	Correlación de Pearson	.069	.025	.069	.169**	1	
	Sig. (bilateral)	.263	.680	.262	.006		
	N	265	265	265	265	266	
<b>EEPERC</b>	Correlación de Pearson	.192**	.484**	.027	.114	.003	1
	Sig. (bilateral)	.002	.000	.662	.050	.957	
	N	265	265	265	265	265	265

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Cuestionario: Resiliencia, CEVJU-R, entrevista egresados de nivel medio superior.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El aporte del estudio de resiliencia en jóvenes por medio del instrumento aplicado es un predictor ante problemas tales como depresión y ansiedad especialmente en la población mexicana. La depresión y ansiedad es presentada alrededor del 40% en jóvenes y persiste la depresión como un problema de salud mental en adultos<sup>39</sup>.

Una serie de estudios da cuenta de los diversos factores protectores que se observan comúnmente en los y las adolescentes que estando expuestos a situaciones adversas, se comportan en forma resilientes<sup>40</sup>.

La cohesión familiar<sup>27</sup>

Las metas académicas predijeron, como era de esperarse, positiva y significativamente al rendimiento académico, ya que como se mencionó anteriormente, los estudiantes que se fijan propósitos claros de aprendizaje, organizan sus actividades en función de dichos propósitos, lo cual genera una mejora en su rendimiento académico<sup>30</sup>.

Algunos autores argumentan que las personas que se plantean metas en su vida tienen mejores estrategias de afrontamiento ante los eventos negativos del entorno, y pueden desarrollarse sin verse afectados por el medio ambiente en el que se encuentran<sup>40</sup>.

Importancia del estudio de las dimensiones para la resiliencia como mediadoras en los alumnos de la preparatoria seleccionada, a pesar de la existencia de los riesgos contextuales de vecindarios con la presencia de violencia, desorganización y drogas, y además con amigos de riesgo con los que conviven diariamente, los cuales tienen características de bajos logros académicos, alto número de inasistencias, uso de drogas y comportamiento antisocial. El modelo representa el 28% de la varianza del rendimiento académico, lo cual implica casi una tercera parte de la explicación de las calificaciones reportadas por los estudiantes seleccionados<sup>41</sup>.

En los resultados obtenidos relacionado a estudio realizado en jóvenes con adicciones a drogas con un grupo control de no adicciones. Se encontraron

diferencias significativas entre los tres grupos. Entre las principales características resilientes identificadas y que mejor distinguen a los abusadores/dependientes de los no usuarios se encuentran: manejo de conflicto en relaciones interpersonales, control ante situaciones de riesgo, sentido del humor, orientación al futuro, unión familiar, “aguante” y aceptación de la madre<sup>45</sup>. En nuestro estudio mostro cierta similitud conflicto en compromiso social con puntuación baja. Así como cohesión familiar puntuación media. En las otras dimensiones de la resiliencia puntuó alto como: orientación a metas, compromiso personal y recursos sociales.

Desde la mirada de la enfermería se ha revisado el contexto del afrontamiento y adaptación de Roy en identificar las respuestas humanas y suplir en el momento oportuno el apoyo en la resiliencia del adolescente<sup>31-39</sup>.

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN

La enfermera como educadora y gestora en la implicación:

Conocer y/o evaluar por medio de un instrumento corto confiable el nivel de resiliencia en los alumnos para poder tomar estrategias y fortalecer y/o disminuir los riesgos a depresión y ansiedad e el medio de la formación de futuras enfermeras y enfermeros.

El concepto de Resiliencia plantea interrogantes sobre el temperamento, los factores de personalidad, el ambiente y los recursos de las personas; la comprensión de todos ellos será de interés para sus posibilidades de aplicación. Es decisivo el papel de la familia, la comunidad, la sociedad, como promotores de que surjan los recursos que tiene cada persona, y así posibilitar la autogestión del desarrollo personal y social.

En este sentido, el desarrollo de la Resiliencia permite superar situaciones adversas que paradójicamente revelan los recursos de cada quien.

Se distinguen 3 aspectos que se repiten en forma recurrente cuando se identifican los factores protectores de la Resiliencia: cohesión familiar integrada las relaciones familiares y fuentes de apoyo externo. Sin embargo, es concluyente decir que ningún factor por sí solo promueve la Resiliencia; tienen que estar involucrados varios factores y cuando actúan combinadamente son capaces de promover un desarrollo sano.

Los factores protectores no son independientes entre sí, sino que actúan relacionados entre ellos de forma tal que los de tipo personal pueden disparar los recursos sociales y viceversa. Más que establecer una distinción sistemática entre factores de riesgo y de protección, es preferible discernir en cada situación lo que es riesgo y lo que es protección, utilizando criterios adaptados al contexto y a las personas implicadas.

Es pertinente no formar juicios a priori; mejor es comprender las estrategias de supervivencia adaptadas a cada situación de riesgo, a la lógica de las personas y su situación, cuando se trata de enfrentarse a enormes dificultades.

En el contexto de la Resiliencia, riesgo y protección permanecen en constante movimiento, es decir, por ser el riesgo inherente a la vida, si hay un contexto de seguridad que pone límites aparece la protección para contrarrestar los efectos del riesgo.

Los lineamientos de la Resiliencia invitan a los profesionales de la atención en el adolescente y de la familia a centrar las intervenciones en las posibilidades de las personas, pasando del concepto de víctima al de capacidad, para comprender que un trauma no predice el futuro y más bien puede darle fuerza al individuo que lo padece; en tanto, no es posible volver a la situación anterior o reparar lo irreparable; más bien es posible abrir una nueva etapa en la vida que integre los dolores del pasado en una experiencia de aprendizaje.

Este entramado del pasado y la Resiliencia presente, lleva a muchas personas resilientes a mostrar una extraña mezcla de fuerza y fragilidad. La Fragilidad proviene de la prueba vivida, la fuerza de la prueba superada.

Aspectos negativos tales como factores protectores o de riesgo cuando no es superada la resiliencia detona la depresión y ansiedad, por las cifras que se muestran en la población adolescente. Si no se cuenta con los recursos antes mencionados es la población que recurre a otras experiencias de fumar, tomar bebidas alcohólicas, drogas ilícitas, intentos de suicidios y suicidios.

Se propone que las investigaciones posteriores sobre el papel modulador de las disposiciones a la resiliencia establezcan mayores controles en el levantamiento de datos como el cotejo de las calificaciones escolares, o bien idealmente, mediante la aplicación de instrumentos que midan las competencias académicas con el fin de garantizar la fiabilidad de los resultados futuros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pineda SP, Aliño SM, Martínez NV, Córdova LV. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de los adolescentes. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2002.
2. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A, Abreu Suárez G, Alfonso Dávila A, Álvarez Arias CZ, Báez Martínez JM, et al. Temas de Pediatría. Vol. I. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006
3. Bruner, J. Desarrollo cognitivo y educación. Ed. Morata. Madrid  
¿Cómo identificar la resiliencia? Un análisis desde las perspectivas de identidad y competencias. 1988.
4. Krauskopf, D. Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia, 3a edición, 2003. UNFPA. San José, Costa Rica.
5. Kotliarenco, M. A. Actualizaciones en resiliencia. Ediciones Universidad Nacional de Lanús. Bs As. Colección de Salud Comunitaria, Serie Resiliencia. 2000
6. Hein , A. Estudio exploratorio descriptivo de caracterización de factores de riesgo asociados al abandono escolar y sus encadenamientos, en jóvenes de escasos recursos de 12 a 20 años, pertenecientes a tres centros urbanos. Escuela de Psicología. U. de Chile. 2004
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, 2016 <http://www.inegi.org.mx/>
8. ReinhoMCMSRO, Gomes BP. Intervenciones de enfermería en el monitoreo de adolescentes con fibrosis quística: una revisión de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:2845
9. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENDID 2018 [http://www.beta.inegi.org.mx/app/formatoopinion/doc/presentacion\\_enadid\\_2018.pdf](http://www.beta.inegi.org.mx/app/formatoopinion/doc/presentacion_enadid_2018.pdf)
10. Fuentes, N. I.. Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Universidad Autónoma del Estado de México. 2016
11. Diccionario de la real academia española <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
12. Villalba Quesada, C. El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. PsychosocialIntervention [Internet]. 2003;12(3):283-299. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>
13. Rutter, M. Resilience, competence, and coping. Child Abuse & Neglect, 2007. 31, 205-209.
14. Munist, M. & Suárez Ojeda, E. Conceptos generales de resiliencia aplicados a adolescentes y jóvenes. En Munist, Suárez Ojeda, Krauskopf y Silber. Adolescencia y resiliencia. Buenos Aires: Paidós. 2007.

15. Rodríguez, A. Resiliencia. Revista psicopedagogía, 2009. 26(80), 291-302
16. Forés, A. y Grané, J. La resiliencia en entornos socioeducativos. Madrid, España: Nacera, S.A. de Ediciones. 2012.
17. Palomar Lever, J, Gómez Valdez, Ne. Desarrollo De Una Escala De Medición de la Resiliencia con Mexicanos (Resi-M). Interdisciplinaria [Internet]. 2010;27(1):7-22. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18014748002>
18. Murueta, M. Familia y proyecto social en la teoría de la praxis. En Murueta, M. y Osorio, M. Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI. México: AMAPSI. 2009.
19. Nardone, G., Giannotti, E. & Rocchi, R. Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos. Barcelona: Herder.
20. Mínguez, R. & Ortega, P. (2004). Familia y transmisión de valores. Teoría Educativa, 2003. 15(2), 33-56
21. Espina, A., Gimeno, C. & González, F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Revista internacional de sistemas, 2006. 14(4), 21-34
22. Minuchin, S. & Fishman, C. Técnicas de Terapia Familiar. Buenos Aires. 2004. Recuperado de <http://reneclasesuniminuto.wikispaces.com/file/view/Salvador+Minuchin++T%C3%83%C2%A9cnicas+de+Terapia+Familiar.pdf>
23. López, S. El faces II en la evaluación de la cohesión y la adaptabilidad familiar Psicothema, 2002. 14(1), 159-166. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72714122.pdf>
24. Ortega, P. y Mínguez, R. Los valores en la educación. Barcelona: Ariel. (2003). Familia y transmisión de valores. Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria (Salamanca). 2001. 15, 33-56.
25. Meneses-Heredia A, Reacción de adaptación en adolescentes y su vínculo con las capacidades emocionales. Revista de Educación y Desarrollo, 2013; 30,31
26. Bustos Vargas MP. Factores de Resiliencia en Adolescentes Residentes en un Centro de Protección de Valparaíso. 2012;2 (4)
27. Walsh, F. Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento. Buenos aires Amorrortu. 2004.
28. Gaxiola Romero, JC, González Lugo, S, Contreras Hernández, ZG. Influencia de la resiliencia, metas y contexto social en el rendimiento académico de bachilleres. REDIE, 2012 (14) 1 165-181, disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412012000100011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412012000100011&lng=es&nrm=iso)>.

29. Las emociones: concepto y funciones. Disponible en:  
<https://www.divulgaciondinamica.es/blog/emociones-concepto-funciones/>
30. Meneses-Heredia A, Reacción de adaptación en adolescentes y su vínculo con las capacidades emocionales. Revista de Educación y Desarrollo, 2013; 30,31.
31. Cortés Recaball J. E. La resiliencia: Una mirada desde la enfermería. Cienc. enferm.[Internet]. 2010Dic [citado2018Sep03] ;16( 3 ): 27-32. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300004&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300004&lng=es).<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300004>.
32. Felipe CE, León Del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. España 2010; 10(2). Disponible en: [http://www.ijpsy.com/volumen10/num\\_2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-Es.pdf](http://www.ijpsy.com/volumen10/num_2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-Es.pdf).
33. Jiménez OV, Zapata GL, Díaz SL. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan [Internet]. Colombia (2013); 13(2):159-172. <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407>.
34. Philips K. Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación. En: Marriner A T, Raile AM. Modelos y Teorías en Enfermería.: 7ª ed. España: Elsevier; 2011.p.335-357.
35. Friberg, O. B. Validación de la escala de resiliencia para adolescentes (READ) En México. Journal of Methods in Psychiatric Research.2005.
36. Rubalcaba-Romero N. A. Validación de la escala de resiliencia para adolescentes (READ) en México. Journal of Behavior Health & Social issues. 2015 (6) 2: 21 a-34
37. Hjemdal, O. Friberg, T.C. Stiles, M. Martinussen, J. Rosenvinge. A new scale for adolescents resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 39 (2006), pp. 84-96
38. Salazar Torres IC, Varela Arévalo MT, Lema Soto LF, Tamayo Cardona JA, Duarte Alarco C Manual de cuestionario estilo de vida Colombia.2010.
39. Reinho MCMSRO, Gomes BP. Intervenciones de enfermería en el monitoreo de adolescentes con fibrosis quística: una revisión de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2845
40. Cortés Recaball J. E. La resiliencia: Una mirada desde la enfermería. Cienc. enferm.[Internet]. 2010Dic [citado2018Sep03] ;16( 3 ): 27-32. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300004&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300004&lng=es).<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300004>.

41. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9th ed. St. Louis: Mosby; 2010.
42. Barcelata, B. E. Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia. 2015; México: Manual Moderno.
43. Salgado Levano, Ana Cecilia. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit* [online]. 2005, vol.11, n.11 [citado 2018-09-17], pp. 41-48. Disponible en: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272005000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100006&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 2233-7666.
44. Caldera Montes J.F, Aceves Lupercio B.I, Reynoso González O.U. Universidad de Guadalajara, México Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras 2016 <http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1294>
45. Córdova-Alcaráz, AJ, Andrade Palos, P, Rodríguez-Kuri, SE. Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* [Internet]. 2005;7(2):101-122. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80270207>

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS  
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD**

Folio: \_\_\_\_\_

**DETERMINACIÓN DE CONDUCTA EMOCIONAL Y DIMENSIONES DE RESILIENCIA  
EN ALUMNOS EGRESADOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR**

Cuestionario CEVJE-R y Resiliencia: El objetivo es Determinar la relación entre conducta emocional y recursos de adaptación de resiliencia en estudiantes egresados de nivel medio superior.

Su colaboración es esencial e insustituible, por lo que le agradeceríamos que conteste el cuestionario, siguiendo las instrucciones que aparecen.

**(ESTA INFORMACIÓN SE TRATARA DE FORMA ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL).**

Gracias por su colaboración.

**INSTRUCCIONES:** Lee detenidamente cada una de las siguientes preguntas. Para cada pregunta tienes cuatro - cinco opciones de respuesta:

En los últimos meses ¿cómo te has sentido contigo mismo y con las personas importantes en tu vida?

Edad: Sexo:					
Actualmente Trabaja: a) si b) no					
Depende económicamente de:					
En estilos de vida: afrontamiento y estado emocional percibido las opciones de respuesta A) Siempre, B) Frecuentemente, C) Pocas veces y D) Nunca.					
	<b>Afrontamiento</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
1	Reaccionas adecuadamente				
2	Admites ante los demás te equivocas				
3	Dices no cuando consideras que te hacen peticiones que consideras poco razonables				
4	Te esfuerzas por comprender en que consiste antes de tratar de solucionarlo				
5	Evalúas si puedes hacer algo para cambiar				
6	Buscas ayuda o apoyo de otras personas				
7	La resuelves si esta tiene solución				
8	Aceptas y te ajustas a aquellas situaciones que consideras que tú no puedes cambiar.				
<b>Estado emocional percibido</b>					
1	Tristeza, decaimiento o aburrimiento				
2	Enojo ira y hostilidad				
3	Alegría o felicidad				
4	Soledad				
5	Optimismo y esperanza				

6	Angustia, estrés o nerviosismo					
	<b>Resiliencia: A) Estoy totalmente de acuerdo B) Estoy de acuerdo C) Normal D) No estoy de acuerdo E) Estoy totalmente desacuerdo</b>					
		A	B	C	D	E
1	En mi familia cambiamos impresiones sobre lo que es importante en la vida					
2	Me siento cómodo/a con mi familia.					
3	En mi familia estamos de acuerdo en la mayoría de las cosas					
4	Mi familia ve el futuro de forma positiva, incluso cuando ocurren cosas muy tristes					
5	En mi familia nos apoyamos unos a otros.					
6	En mi familia nos gusta hacer cosas juntas.					
7	Tengo facilidad para que los que se encuentran a mí alrededor se sientan cómodos conmigo.					
8	Hago nuevos amigos con facilidad.					
9	Se me da bien entablar nuevas relaciones.					
10	Siempre encuentro algo divertido de que hablar.					
11	Siempre encuentro algo reconfortante para decir a las personas que están tristes.					
12	Me siento competente.					
13	Cuando tengo que elegir entre diferentes opciones casi siempre sé cuál será la mejor para mí.					
14	El creer en mí mismo(a) me hace superar momentos difíciles. Cuando las cosas van mal, tiendo a ver que algo bueno saldrá de ello.					
15	Cuando las cosas van mal, tiendo a ver que algo bueno saldrá de ello.					
16	Tengo algunos amigos/miembros de mi familia que generalmente me animan.					
17	Tengo algunos buenos amigos/miembros de mi familia que realmente se ocupan de mí.					
18	Siempre tengo a alguien que puede ayudarme cuando lo necesito.					
19	Tengo algunos buenos amigos/miembros de mi familia que valoran mis cualidades.					
20	Logro mis objetivos de trabajo duro.					
21	Me siento en mi mesa de estudios cuando tengo metas y objetivos claros.					
22	Sé cómo lograr mis objetivos.					

**FIN DE LA ENCUESTA, MUCHAS GRACIAS.**

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

**Título del proyecto:** Determinación De Conducta Emocional Y Dimensiones De Resiliencia En Alumnos Egresados De Nivel Medio Superior

**Objetivo General del proyecto:** Determinar la relación entre conducta emocional y recursos de adaptación de resiliencia en estudiantes egresados de nivel medio superior.

**Estimado(a): Estudiante**

**Descripción /Objetivo:** La Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, estamos realizando un estudio de una revisión analítica acerca de las teorías surgidas en las últimas tres décadas alrededor de la capacidad que poseen los adolescentes para afrontar situaciones adversas. Con este estudio se pretende recabar información que ayude a conocer y/o evaluar por medio de un instrumento corto confiable el nivel de resiliencia en los alumnos para poder tomar estrategias y fortalecer y/o disminuir los riesgos a depresión y ansiedad en el medio de la formación de futuras enfermeras y enfermeros.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este proyecto, ocurrirá lo siguiente:

Se le pedirá que conteste un cuestionario, contiene preguntas a la resiliencia para adolescentes, en México, versión of TheREAD Scale35-36-37. El READ, ha demostrado ser una escala válida en el campo de la psicología, y su aplicación puede contribuir a una mejor comprensión de la resiliencia en las áreas de investigación, prevención e intervención.

El tiempo que le tomará contestar el cuestionario es de 10 a 15 minutos, serán entregados por el aplicador la L.E Ivonne Patricia Torres Paz quien está realizando su tesis de Especialista En Administración Y Gestión Del Cuidado De La Salud en la Facultad de Enfermería de la UAEM.

**Confidencialidad:**

Toda la información que usted nos proporcione para este estudio será de carácter confidencial, será utilizada únicamente por el estudiante responsable y no estará disponible para ningún otro propósito. Para fines de la tesis, usted quedará identificado(a) con un número, nunca con su nombre, de tal manera que usted **NO** podrá ser identificada.

**Riesgos Potenciales/Compensación:**

Su participación en este estudio no representa ningún riesgo para usted, así mismo se le informa que usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación.

**Participación Voluntaria/Retiro:**

Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria y usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación en cualquier momento.

**Contacto:**

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la L.E. Ivonne Patricia Torres Paz, responsable del proyecto, al siguiente número de teléfono 777 139 10 95 Correo electrónico [pazivonne17@gmail.com](mailto:pazivonne17@gmail.com). Responsable del proyecto. O con la Dra. Abigail Fernández Sánchez. Directora de Tesis con Correo Electrónico [abifer2002@yajoo.com](mailto:abifer2002@yajoo.com)

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

## CONSENTIMIENTO PARA SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio

Nombre, firma del participante. \_\_\_\_\_

Nombre y firma del testigo 1. \_\_\_\_\_

Nombre y firma del testigo 2. \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el consentimiento informado.

\_\_\_\_\_