



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**

**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**“RESILIENCIA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN  
PACIENTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – CHANCAY; 2019.”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR:**

**Bach. RAMÍREZ OSORIO, OLGA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR DE TESIS**

---

**Dr. RAÚL RAFAEL PAREDES FERNÁNDEZ**

## **JURADO EXAMINADOR**

---

**Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE**  
**Presidente**

---

**Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO**  
**Secretario**

---

**Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso, por darme la fortaleza para luchar por mis sueños, a mi familia por su incondicional apoyo y a los participantes en la investigación.

Olga Ramírez Osorio

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco particularmente a la Universidad Privada Telesup, que me ha permitido desarrollar las competencias para mi desarrollo profesional.

A los docentes que me han servido de modelo durante los cinco años de formación profesional.

Asimismo, al Dr. Raúl Paredes Fernández por su valiosa orientación.

También, gracias a los directivos, al personal y operadores del Centro de Atención Primaria de Salud de Chancay que me apoyaron en este estudio.

## RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como objetivo general establecer la relación entre resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes en el Centro de Atención Primaria de Salud, Chancay. La población estuvo conformada por usuarios de los servicios de atención primaria del establecimiento de salud. La muestra estuvo constituida por 81 pacientes adolescentes ingresantes en el mes de setiembre bajo el criterio de consentimiento voluntario. La metodología de investigación consistió en un diseño no experimental, correlacional y de corte transeccional. Se emplearon como instrumentos de recolección de datos la Escala de resiliencia para adolescentes (ERA) y el Cuestionario de estilos de afrontamiento al estrés (COPE). Los resultados de la investigación demostraron que el 54.3% de pacientes presentaron un nivel medio en resiliencia y un nivel medio de afrontamiento al estrés. Los resultados concluyeron que existe una relación positiva directa y moderada, además, de ser significativa entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en los pacientes adolescentes atendidos.

**Palabras claves:** *Resiliencia, afrontamiento al estrés.*

## ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the relationship between resilience and stress coping styles in adolescent patients in the primary health care center, Chancay. The population was made up of users of primary care services in a health facility in Chancay. The sample consisted of 81 adolescent patients admitted to the establishment of primary health care in Chancay in the month of September under voluntary consent criteria. The research methodology consisted of a non-experimental correlational design of transectional cut. The Data Resilience Resilience Scale (ERA) and the stress coping style questionnaire were used as data collection instruments. The research results showed that 54.3% of patients have a medium level of resilience and a medium level of coping with stress. The results concluded that there is a direct and moderate positive relationship in addition to being significant between the level of resilience and stress coping styles in adolescent patients treated at the Primary Health Care Center - Chancay; 2019.

**Key Words:** *Resilience, coping with stress.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>15</b>
1.1. Planteamiento del problema. ....	15
1.2. Formulación del problema. ....	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos .....	17
1.3. Justificación del estudio. ....	18
1.4. Objetivos de la investigación. ....	19
1.4.1. Objetivo general. ....	19
1.4.2. Objetivos específicos. ....	19
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
2.1. Antecedentes de la investigación. ....	20
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	20
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	23
2.2. Bases teóricas de las variables. ....	25
2.2.1. Resiliencia. ....	25
2.2.2. Afrontamiento al estrés. ....	38
2.3. Definición de términos básicos. ....	44
<b>III. MÉTODOS Y MATERIALES.....</b>	<b>47</b>
3.1. Hipótesis de la investigación.....	47
3.1.1. Hipótesis general.....	47
3.1.2. Hipótesis específica. ....	47
3.2. Variables de estudio.....	47
3.2.1. Definición conceptual. ....	47



3.2.2. Definición operacional.....	48
3.3. Tipo y nivel de investigación .....	48
3.3.1. Tipo de investigación .....	48
3.3.2. Nivel de investigación .....	48
3.4. Diseño de la investigación .....	48
3.5. Población y muestra de estudio.....	49
3.5.1. Población.....	49
3.5.2. Muestra .....	49
3.5.3. Instrumentos de recolección de datos. ....	50
3.5.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	54
3.5.5. Métodos de análisis de datos.....	54
3.5.6. Aspectos éticos. ....	55
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>57</b>
4.1. Tablas de contingencia entre nivel de Resiliencia y Afrontamiento al Estrés.....	58
4.2. Prueba de normalidad.....	62
4.3. Prueba de Hipótesis.....	63
4.3.1. Hipótesis general.....	63
4.3.2. Hipótesis específicas .....	64
4.3.4. Hipótesis específica 3 .....	67
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>69</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>72</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>73</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>80</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	81
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables .....	82
Anexo 3: Instrumentos.....	84
Anexo 4: Validación de Instrumentos.....	88
Anexo 5: Matriz de datos.....	93
Anexo 6: Propuesta de valor .....	99

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Pacientes adolescentes ingresantes al establecimiento de atención primaria de salud en Chancay en el mes de setiembre 2019. ....	49
Tabla 2.	Edad de los pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de salud – Chancay; 2019.....	57
Tabla 3.	Tabla de contingencia entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019. ....	58
Tabla 4.	Tabla de contingencia entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema, en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019..	59
Tabla 5.	Tabla de contingencia entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción, en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019..	60
Tabla 6.	Tabla de contingencia entre el nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés, en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019. ....	61
Tabla 7.	Prueba de normalidad KolmogorovSmirnov sobre resiliencia y afrontamiento al estrés pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de salud – Chancay; 2019.....	62
Tabla 8.	Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019. ....	63
Tabla 9.	Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema, en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019. ....	65
Tabla 10.	Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción, en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019. ....	66

Tabla 11. Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés, en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019. ....	68
---	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de salud – Chancay; 2019.....	57
Figura 2. Nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.....	58
Figura 3. Nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema, en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.....	59
Figura 4. Nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción, en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.....	60
Figura 5. Nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés, en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.....	61
Figura 6. Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.....	64
Figura 7. Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema, en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.....	65
Figura 8. Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción, en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.....	67
Figura 9. Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés, en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.....	68

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación ha permitido determinar la relación entre resiliencia y el afrontamiento al estrés en adolescentes usuarios y pertenecientes a una institución de salud que sirvió como objeto de estudio, resaltando que la adolescencia es una etapa especial del desarrollo, tornándose vulnerable por los cambios que presenta a nivel biológico, psicológico y social que es preciso afrontar de manera adecuada.

En estos últimos años, es de gran interés la utilización del concepto de resiliencia ya que es una capacidad que permite buscar lo positivo en una situación adversa, superando las condiciones de vulnerabilidad y transformándolas en situaciones para el crecimiento personal. Por su parte, el afrontamiento al estrés es definido como los esfuerzos conductuales y cognitivos encauzados a guiar las demandas internas y externas que son evaluadas como algo que excede los propios recursos de las personas. De acuerdo con ello, las estrategias de afrontamiento pueden ser estables a través de diversas situaciones estresantes, y suelen estar determinadas por las respuestas del individuo en interacción con las situaciones externas y las demandas personales.

En el capítulo I, se expone de forma detallada la realidad problemática de investigación, la formulación del problema de investigación. Asimismo, se detallan los objetivos y la justificación de la investigación. En el capítulo II, se detalla el marco teórico conceptual respecto a las variables resiliencia y afrontamiento al estrés con antecedentes nacionales e internacionales, con la finalidad contar con una sólida básica teoría y contextual de las variables. Dentro del capítulo también se realiza una revisión teórica sobre las variables para conocer los modelos teóricos que las sustentan, además de ofrecer sus definiciones conceptuales y operacionales. En el capítulo III, se aborda la metodología de investigación empleada; mediante el modelo regresión lineal múltiple a través de la relación entre una variable denominada predictiva sobre una variable criterio o dependiente a fin de ofrecer una estimación más precisa de la relación entre las variables. De igual modo, se detallan las técnicas e instrumentos de evaluación y el procesamiento para la obtención de los resultados correspondientes y así realizar la respectiva

presentación y análisis.

En el capítulo IV, se mencionan los resultados obtenidos gracias al procesamiento estadístico de los datos recolectados mediante el paquete SPSS versión 24, siendo elaborados y visualizados para su presentación en tablas y gráficos. En el capítulo V se detalla la discusión e interpretación de los resultados estadísticos obtenidos relacionándolos con los hallazgos conseguidos por otras investigaciones elaboradas con base a la misma temática. De igual modo, se presentan las conclusiones y finalmente, se detallan las recomendaciones de la investigación.

## **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

La resiliencia forma parte del repertorio básico de recursos que traen al mundo los seres humanos, constituye un rasgo de la función adaptativa de lo vivo y se expresa en la posibilidad que tienen las personas, para construir diversas rutas hacia un desarrollo emocionalmente saludable, en medio de circunstancias de riesgo, disímiles y desafiantes. Con relación a ello, Polo (2009) realizó un estudio sobre la resiliencia en base a los factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años; encontró que la familia es el factor protector más importante como elemento central en la vida de estos adolescentes, el cual favorece la capacidad de resiliencia de los mismos; por lo tanto, al funcionar inadecuadamente, puede conllevar a que sus miembros adopten diversas conductas de riesgo.

La OMS (2004) afirma que el estrés a nivel mundial, se ha convertido en un problema de salud pública, no importando las condiciones laborales, económicas o culturales en la que se desenvuelven las personas. En esta sociedad tan competitiva, la presencia del estrés es mayor en grupos etarios que se enfrentan a situaciones con mayores exigencias, que les imponen una mayor carga académica y nuevas responsabilidades. El estrés está relacionado al conjunto de procesos y respuestas ante situaciones, que implican adaptación en situaciones que el individuo percibe como amenazas o peligros para su integridad.

Por otra parte, los cambios biológicos y sociales que se producen durante la adolescencia y la escasa experiencia que caracteriza a esta etapa del desarrollo humano, puede desencadenar que muchos sucesos se tornen estresantes y adquirir efectos psicológicos. Por un lado, la acumulación de situaciones difíciles y la complejidad para afrontarlas, no solo se manifestarían en problemas conductuales o emocionales, sino también puede conllevar a desmejorar la salud del individuo, siendo considerado dentro de los problemas menores de salud.

En estos últimos años, se ha elevado el interés por determinar el nivel de resiliencia que permite el afrontamiento al estrés de manera positiva y superarlo,

Grotberg (1995) en función a los problemas de salud que presentan los adolescentes y las variables psicosociales que parecen tener influencia sobre el estrés y los modos de afrontamiento. Con relación a ello, Infante (2002) expresa que la resiliencia es una respuesta global que involucra factores de protección que permiten enfrentar la adversidad en situaciones específicas, respetando las características personales.

Los establecimientos de salud a nivel nacional se enfocan desde el año 2003 en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), como el marco referencial para el diseño de políticas de salud y comenzó a impulsar una serie de cambios en la organización y funcionamiento de los servicios de salud con importantes resultados sanitarios. Dicho modelo constituye un sistema organizado de prácticas basado en un enfoque biopsicosocial, el cual está dirigido a la población sana y enferma, en el que se incorporan, con especial énfasis, la dimensión preventivo-promocional en la atención a la salud y la participación de la comunidad.

El primer nivel de atención constituye el contacto más próximo a la población, y constituye el ingreso al sistema sanitario, donde se realizan labores de promoción, prevención y control de daños, así como el diagnóstico temprano y tratamiento apropiado (MINSA, 2011). Esta categoría permite brindar a la población, una atención eficaz y acertada mediante su acceso oportuno a los servicios (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011, p. 12).

Por otra parte, la gravedad y severidad de las necesidades de salud propone una gran oferta de servicios de baja complejidad, facilitando y coordinando el flujo de pacientes al interior del sistema sanitario.

A nivel institucional, se viene implementado hace unos años este nuevo modelo de atención a los pacientes, el cual privilegia el cuidado integral de la salud tanto de la persona como de la familia y de los trabajadores; poniendo especial atención en la intervención a la comunidad.

Existiendo estas reacciones, es de gran interés estudiar los estilos de afrontamientos al estrés y las variables moduladoras como la resiliencia, así como poder determinar si esta última variable, permite un mejor afrontamiento de estas dificultades de salud.



Los adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de Chancay presentan situaciones de estrés relacionados con la culminación de sus estudios secundarios, así como vinculados con su vida sentimental y su proyecto de vida luego de concluir la educación secundaria. Existe cierta incertidumbre referida a quedarse en Chancay o emigrar a la capital, para tener una serie de alternativas más amplias de desarrollo personal. Asimismo, los adolescentes tienen una mayor confianza en los pares que en sus padres para contar sus problemas y pedir consejo para enfrentar situaciones difíciles. Es evidente, que las relaciones paterno-filiales no son muy frecuentes y de calidad que generen una actitud de acercamiento intergeneracional.

El supuesto de la presente investigación es que la resiliencia va a condicionar las diferentes formas de afrontamiento. Frente a la problemática detallada en líneas anteriores se plantea la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general**

PG ¿Existe relación entre el nivel de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

PE 1 ¿Cuál es la relación entre el nivel de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019?

PE 2 ¿Existe relación entre el nivel de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés dirigidos a la emoción en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019?

PE 3 ¿Cuál es la relación entre el nivel de resiliencia y los estilos alternativos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019?

### **1.3. Justificación del estudio.**

El presente estudio tiene tres dimensiones para su justificación: teórica, metodológica y práctica.

En la dimensión teórica, la investigación buscó mediante la aplicación de la teoría y los conceptos básicos, encontrar explicaciones a la relación entre las variables y sus dimensiones, aportando resultados y conclusiones aplicados en una institución de salud, lo que permitió contrastar diferentes conceptos aplicados en una realidad concreta.

En la dimensión metodológica, para conseguir los objetivos propuestos, se ha recurrido al empleo de técnicas de investigación como la aplicación de los instrumentos estandarizados; así como también el empleo de un paquete estadístico, los que han permitido establecer mediciones de ambas variables y sus dimensiones con el propósito de establecer los resultados que servirán para mejorar la calidad de atención terapéutica en psicología brindada a los adolescentes.

En la dimensión práctica, este trabajo de investigación buscó contribuir en los siguientes aspectos:

- a) En el plano social, fue necesario que los procesos y mecanismos de resiliencia utilizados por los adolescentes sean comprendidos y analizados; para que en caso fueran ineficientes se puedan corregir y mejorar las estrategias para resolver problemas o fortalecer habilidades para enfrentarse a la vida.
- b) En el plano institucional, el presente proyecto se justifica porque la institución de salud, al conocer mejor las estrategias de resiliencia en los pacientes adolescentes, en el futuro inmediato podrá tomar acciones apropiadas que le permitan asumir con una mayor calidad su noble misión de brindar una atención eficaz y acertada.
- c) En el plano personal, la investigación proyectada podrá aportar con algunas acciones de orientación y consejería que beneficien a cada uno de los pacientes adolescentes sobre el reconocimiento de sus recursos reales y

potenciales cada vez que se enfrenten a situaciones o acontecimientos que podrían vulnerar su desarrollo personal y social.

#### **1.4. Objetivos de la investigación.**

##### **1.4.1. Objetivo general.**

OG Determinar la relación entre resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019.

##### **1.4.2. Objetivos específicos.**

OE 1 Establecer relación entre nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigidos al problema en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019.

OE 2 Determinar la relación entre nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigidos a la emoción en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019.

OE 3 Establecer la relación entre nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales.**

Barco y Palomino (2019) realizaron una investigación denominada Afrontamiento del estrés en el bienestar emocional de los adolescentes, cuyo objetivo fue identificar de qué manera el bienestar integral de los adolescentes se ve influenciado por el estrés. La presente investigación corresponde a un estudio bibliográfico realizado bajo el método explicativo. Las conclusiones del estudio demostraron que el estrés en los adolescentes se ve influenciado por la falta de capacidad cognitiva y las deficiencias en el afrontamiento en relación a las dificultades interpersonales y los problemas para mantener la estabilidad emocional. El bienestar emocional se hace evidente en las afecciones biológicas y fisiológicas del individuo. El motivo por el cual los adolescentes padecen estrés se debe a las diferentes actividades que realizan y no saben cómo sobrellevar la dificultad. Por otra parte, uno de los factores más reconocidos que genera estrés, es cuando él o la joven tienen problemas familiares generando baja autoestima, inseguridad y dificultades interpersonales. Esta investigación utiliza la misma variable y el mismo grupo etario, lo cual la hace relevante para la comparación de resultados.

Serrano, C. (2018) ejecutó una investigación denominada: Relación entre resiliencia y estrés académico en los estudiantes de la Unidad Educativa Municipal Eugenio Espejo, Pusuquí cuyo objetivo principal fue establecer la relación entre resiliencia y el estrés académico en dichos alumnos. El diseño metodológico aplicado fue un diseño correlacional, no experimental y transversal. Se contó con una muestra de 150 estudiantes del tercero de bachillerato, aplicando la escala de resiliencia de Wagnild y Young y el inventario SISCO del estrés académico. En función a los resultados, el 47% presentó resiliencia moderada y el estrés académico en el 88% de alumnos. Se concluyó que no existe correlación significativa entre resiliencia y estrés académico (0,392). Dadas las características de la metodología empleada y de la similitud de ambas variables con nuestra

investigación, este estudio se hace relevante para comparar los resultados hallados.

Temprano (2015) realizó una investigación denominada: Comunicación y resiliencia ante la enfermedad en la relación terapéutica médico paciente, cuyo objetivo fue identificar los niveles de resiliencia y la habilidad en la comunicación en el proceso de afrontamiento a la enfermedad en pacientes. Las variables intervinientes en dicho estudio son por el tipo de enfermedad, el nivel educativo, la diferenciación de género, estado civil, diagnóstico y tipo de tratamiento recibido y el lugar de procedencia. La muestra estuvo constituida por 300 pacientes a quienes se les aplicaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (versión española de Heilemann, Lee y Kury, 2003), compuesto por 25 ítems y el Cuestionario de Necesidades de Comunicación e Información en el paciente oncológico (Navarro, Limonero, Maté y Gómez-Romero, 2010), compuesto por 15 ítems. Los resultados demostraron que la comunicación del paciente con el médico es una de las herramientas psicológicas más importantes para afrontar la enfermedad. Es relevante considerar esta investigación ya que se realizó en una institución de salud, y la variable resiliencia es expuesta en este contexto por lo que se tomó en cuenta para poder dar las recomendaciones adecuadas,

Morales y Moysen (2015) realizaron una tesis denominada: Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior, cuyo propósito fue describir las estrategias de afrontamiento que emplean los adolescentes estudiantes del nivel medio superior, realizando comparaciones por género y edad. La muestra seleccionada constó de 724 adolescentes, 413 mujeres y 311 hombres, con un rango de edad entre 14 a 17 años, procedentes del Valle de Toluca, Estado de México. El instrumento de recolección de datos utilizado fue la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS), de Frydenberg y Lewis (2000). Los resultados obtenidos permitieron determinar que las estrategias que emplean los adolescentes ante situaciones estresantes son: esforzarse y tener éxito, buscar diversiones relajantes y no preocuparse. Las mujeres, emplean más estrategias de afrontamiento orientado al problema e intervienen sus emociones; en el caso de los hombres evaden el problema y son emocionalmente más reservados. También se encontró que, comparando por edad, las estrategias de evasión del problema son

más frecuentes a los 16 años. Hemos considerado tomar en cuenta este trabajo de investigación, ya que también estudia a un grupo de adolescentes en donde se describe el nivel de afrontamiento del estrés y según los resultados obtenidos contribuirán a la discusión si se asemejan o no los resultados.

Galarza (2013) ejecutó la tesis denominada Niveles de autoestima y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de bachillerato de los centros educativos fiscales de la parroquia Celiano Monge del cantón Ambato durante el año lectivo 2012-2013, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre niveles de autoestima y estrategias de afrontamiento al estrés en los estudiantes de primero de bachillerato de las unidades educativas fiscales de la parroquia. La metodología aplicada en la investigación fue de enfoque mixto. La muestra fue seleccionada según el método de afijación proporcional correspondiendo a 282 individuos. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). Los resultados permitieron concluir que el 72%, presenta un nivel de autoestima alta, seguido del 23% que presenta autoestima media y el 5% niveles de autoestima baja. Con relación al afrontamiento al estrés el 56% de la población total opta como estrategias principales aquellas basadas en el afrontamiento directo al problema para reducir la tensión, el 16% de la población presentan estrategias dirigidas a la búsqueda de afecto o apoyo de las demás personas, el 28% de la población tiende a enfrentar situaciones de tensión de forma improductiva siendo este un porcentaje importante. Se determinó la existencia de una relación positiva débil entre las variables. Esta investigación es importante ser considerada ya que expone a la variable afrontamiento del estrés en todas sus dimensiones en el contexto de la adolescencia, lo que permitirá comparar los resultados de dicha variable con los obtenidos en nuestra investigación y poder dar las recomendaciones adecuadas para dar o no soporte en esta variable.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales.**

Urbano (2019) realizó una investigación denominada: Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la escuela de líderes escolares de Lima Norte – 2017, con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en adolescentes escolares pertenecientes a la Escuela de Líderes de Lima Norte. La muestra contó con 237 estudiantes de ambos sexos que cursaban el 5to año de educación secundaria. Los instrumentos de recolección de datos fueron el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés COPE de Carver en su versión adaptada por Casuso (1996) y la Escala de Bienestar Psicológico - BIEPS-J, creada por Casullo y Castro adaptada por Casullo. Se obtuvo como resultado la existencia de correlaciones significativas las que indican que existen correlaciones altas entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico, igualmente existen correlaciones altas entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado al problema y el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción y el bienestar psicológico. Por otra parte, existen correlaciones moderadas entre estilos de afrontamiento adicionales y el bienestar psicológico. Dicha investigación estudia la misma variable, lo cual la hace relevante al momento de hacer la discusión comparando los resultados hallados y el mismo instrumento de medición que la nuestra, al ser una investigación que apoya la validez y confiabilidad del instrumento, la hace más fiable para nuestra investigación.

Rojas (2016) realizó una investigación denominada: Resiliencia y afrontamiento al estrés en estudiantes de una institución educativa de secundaria, Chiclayo, 2016, con el objetivo de conocer la relación entre la resiliencia y el afrontamiento del estrés en estudiantes en una institución educativa nacional de Chiclayo. Se usó la metodología no experimental y el diseño de investigación descriptivo correlacional, describiendo la incidencia de las variables, para luego conocer la significancia estadística entre las variables. La muestra empleada fue de 120 estudiantes. Se aplicaron el Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE) y la Escala de Resiliencia (ERA) para adolescentes. La conclusión según los resultados, fue una relación significativa entre resiliencia y el afrontamiento del estrés. Al utilizar las mismas variables que nuestra investigación en una población

adolescente se hace relevante considerar esta investigación considerando si se asemejan a no los resultados obtenidos.

Vallejos y Obregón (2017) realizaron una investigación denominada: Resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes cardiovasculares de un hospital de EsSalud de Lima, con el objetivo de determinar la relación entre resiliencia y estilos de afrontamientos en pacientes cardiovasculares de un hospital de EsSalud de Lima. El tipo de investigación tuvo un diseño no experimental de corte transversal, una muestra seleccionada de 108 pacientes hospitalizados de este hospital. Se usaron la escala de resiliencia de Waglind Young (ER) y el cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE) para medir las variables de estudio. Los resultados concluyeron que existen correlaciones significativas entre la variable resiliencia y estilos de afrontamiento. Asimismo, se encontró que los estilos de afrontamiento más utilizados por estos pacientes se enfocan en el problema y la estrategia más utilizada son las creencias religiosas. Se considera importante tomar en cuenta esta investigación por la similitud en las dos variables y la institución donde se realizó el estudio.

Vargas y Montalvo (2017) realizaron una investigación denominada: Proceso de resiliencia para la superación de riesgos sociales en los niños, niñas y adolescentes de la ONG Gema-Huancayo 1990-2016, cuyo objetivo fue determinar el proceso de resiliencia y su efecto en el desarrollo de capacidades. La investigación descriptiva de enfoque cualitativo mediante historias de vida que analizaron las características y condiciones socioeconómicas de los niños niñas y adolescentes que acuden a la ONG GEMA. Se concluye resaltando el aporte de la ONG GEMA para con esos niños, niñas y adolescentes; es vital como lo demuestra la realidad al proveer de factores de protección y desarrollo de capacidades. En dicha investigación la variable resiliencia coincide con nuestra investigación lo cual ayudará a comparar sus resultados con los nuestros, para dar o no soporte a la variable.

Carrillo (2016) ejecutó una investigación denominada: Reacciones al estrés y estilos de afrontamiento en pacientes con depresión que acuden a una institución de salud mental. Esta investigación fue descriptiva correlacional y tuvo como objetivo conocer la relación entre las reacciones al estrés y los estilos de



afrontamientos en una muestra de pacientes con depresión. Además, se buscó conocer las respuestas al estrés y los estilos de afrontamiento, así como identificar las diferencias entre hombres y mujeres. La muestra seleccionada fueron 150 adultos con diagnóstico de depresión, con edades entre 18 y 60 años ( $M = 32.89$ ,  $DE = 12.64$ ), siendo el 72.2% mujeres. Los instrumentos usados para la recolección de datos fueron el Cuestionario de Reacciones al Estrés y el Cuestionario de Estilos de afrontamiento (COPE). Los resultados obtenidos demuestran que los pacientes con depresión presentan altos niveles de estrés, respondiendo, en su mayoría, con respuestas emocionales. Se determinó que los estilos de afrontamiento más utilizados fueron la búsqueda de apoyo emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación entre otros. Finalmente, se encontró que las mujeres presentan mayores respuestas globales de estrés que los varones. En esta investigación se utilizó el mismo instrumento que el usado en nuestra investigación, al ser comprobada la fiabilidad, hace más consistente usarla para un mejor resultado a nivel psicométrico.

## **2.2. Bases teóricas de las variables.**

### **2.2.1. Resiliencia.**

#### ***2.2.1.1 Antecedentes del concepto de resiliencia.***

Los primeros indicios del uso del término de resiliencia fueron en figurado, ya que el concepto es utilizado dentro de la ingeniería aludiendo a un término conceptual procedente de la física de los materiales. Según el autor, el término se define como las cualidades de una persona que no se desanima, definiéndola como un resorte moral. (Manciaux, Vanistendael, Lecomte, Cyrulnik, 2005).

Posteriormente, en investigaciones sobre niños de alto riesgo y al observar resultados positivos se introduce el término vulnerabilidad y paralelamente surgió la tendencia opuesta a este concepto, la invulnerabilidad, considerando que es invulnerable aquel que no es absorbido por la adversidad: se vio que este concepto hacía especial énfasis en lo genético y era un tanto extremo. De esta manera, se descubrió un concepto menos rígido y más global que reflejase la posibilidad, de enfrentar efectivamente

eventos estresantes, severos y acumulativos: se encontró el concepto de afrontamiento y posteriormente y se prefirió el concepto de resiliencia. Se utilizó este concepto especialmente en el campo de la psicología evolutiva, como un intento de explicar por qué algunos niños y niñas frente a una vida de estrés, eran capaces de sobrepasar las adversidades y transformarse en individuos saludables. (Menvielle, 1994).

El primer estudio longitudinal sobre el concepto se desarrolló a finales de la década de los 70 por Emmy Werner, Ruth Smith y un grupo de teóricos en la isla de Kauai, Hawái. El estudio continuó durante 32 años a 698 niños que estaban expuestos a un riesgo alto de trastorno de conducta. Se demostró con los resultados obtenidos que, de 201 niños examinados a la edad de 2 años, 72 evolucionaron sin intervención terapéutica de manera favorable y se convirtieron en jóvenes y adultos bien integrados y competentes. La autora determinó, que los niños pudieron sobreponerse con relación a las condiciones de una infancia difícil. (Werner, E.; Smith, R., 1992).

El término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos. Existe una diversidad de definiciones sobre resiliencia; en un inicio se focalizó desde una visión individual, pero en la actualidad se han ejecutado diversos estudios sobre la resiliencia a nivel de grupo y comunidad, orientados hacia la lucha contra la pobreza y la equidad social. En Latinoamérica, este enfoque empezó a desarrollarse a finales de los años noventa, con relación a adolescentes en condiciones de vulnerabilidad.

Silber y Maddaleno (2001) señalan que:

La resiliencia otorga una segunda oportunidad a los adolescentes, con factores de riesgo en su infancia y apoyan la importancia de la familia como impulsadora directa de la resiliencia. Por tal motivo, la investigación en resiliencia no solo entró en los aspectos sociales de la humanidad sino también en sus dimensiones educativas, ya que se asume a la educación como un mecanismo poderoso para la superación personal y comunitaria, así como un importante instrumento de política pública para vencer la

pobreza.

Se entiende que es una vía segura, para que los individuos y las colectividades accedan a los beneficios de la economía y la sociedad (Silas, 2008).

Sin embargo, referir sobre la educación también se precisa de la calidad de ella, mediante el acceso a ella y, sin embargo, logrando sobresalir, por sus capacidades de tolerar, manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales provenientes de experiencias traumáticas, sin que exista una mayor desviación del curso de su desarrollo. Por ello, el interés de los investigadores por la resiliencia y en la preparación de programas, talleres, en la intervención, promoción con resiliencia, se manifiesta en el manejo de la situación y la superación de la experiencia y a nivel individual potenciar fuerzas internas como son: la creencia en sí mismo, la autodeterminación, la comparación positiva con otras personas, el autocontrol, el poder personal para triunfar en la vida y superar los miedos, la fe para mantenerse en la vida y encontrar propósito y significado a la misma. Lo anterior trae como resultado la ecuanimidad, la perseverancia y la autoconfianza. Asimismo, se reafirma la dimensión espiritual, entendiendo ésta como un medio de reducir el estrés a través de la conexión con un poder mayor, superior a sí mismo.

#### **2.2.1.2. Definición de resiliencia.**

Arranz (2007), define a la resiliencia como la capacidad humana de superar la adversidad. Es oportuno recalcar que la resiliencia es más que la aptitud de resistir a la destrucción preservando la integridad en circunstancias difíciles; es también la aptitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades.

Según Huntington (2003) la resiliencia se define como la capacidad potencial y reparadora del ser humano de salir herido, pero fortalecido de una experiencia traumática.

Werner y Smith (1992) definen a la resiliencia como la:

Habilidad para recuperarse rápidamente de la enfermedad, cambio o infortunio. La palabra resiliente ha sido generalmente aplicada a personas que sales airosos de las dificultades, o bien, para describir a una persona

que tiene una buena trayectoria de adaptaciones exitosas frente al estrés y a los cambios disruptivos.

Asimismo, es la capacidad del ser humano para hacer frente a la adversidad de la vida, superarla y ser transformado positivamente por ellas (Melillo, 2004).

Por su parte, Guerrero (2000) define la resiliencia como la:

Capacidad que exhiben las personas a cualquier edad para enfrentar situaciones difíciles, generadoras de estrés y para sobreponerse a ellas, preservando la salud emocional y el afán de logro aún en medio de la prevalencia de las circunstancias adversas o el daño que éstas pudieran haberles causado. Esta capacidad puede expresarse de manera constante u ocasional en la vida de las personas.

### ***2.2.1.3. Diferencias entre vulnerabilidad psicosocial y resiliencia.***

Una primera diferencia entre ambos conceptos es de origen etimológico. Resiliencia viene de resilio, que en latín hace referencia a volver atrás de un salto o rebotar; en física ha sido utilizado para describir la resistencia de un cuerpo a un determinado impacto o a las propiedades elásticas que tiene algunos materiales de retomar su forma original luego de ser sometido a deformaciones; mientras que, vulnerabilidad proviene de vulnerabilis que en latín se refiere a que puede ser herido o sufrir alguna lesión física o moral. (Becoña, 2006).

Una segunda diferencia es que desde el siglo XIX vulnerabilidad se ligó específicamente a la adversidad, a la condición de pobreza como característica de individuos y grupos; la resiliencia tuvo su origen en la investigación psicopatológica, con la premisa que vivir en un ambiente psicológicamente insano o nacer en la pobreza, son condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas. (Estevez, Serroni y Molinaroli, 2011).

Por ello, si bien la premisa no es incorrecta, sí lo son las conclusiones derivadas de que la vulnerabilidad se reduce a pobreza y que se manifiesta con conductas desadaptadas, pues los indicadores de procesos causales van más allá

de la condición de pobreza. Por otro lado, se entiende como vulnerabilidad a un fenómeno perceptible en el cual un cierto nivel de estrés resulta en conductas desadaptativas. Además, se refiere a una dimensión continua del comportamiento que cambia de una adaptación más exitosa al estrés, a una menos exitosa.

Lamas (2009) nos menciona la vulnerabilidad humana, pues como podemos observar, a pesar de contar con infraestructuras adecuadas, muchas familias pueden ser vulnerables ya sea por actitudes fatalistas o por su condición de pobreza o porque tienen menos posibilidades para enfrentar el peligro.

Es importante el conocimiento sobre qué es la vulnerabilidad, por ser un término que nos señala los potenciales peligros, posibles daños a bienes y a personas, por ello relacionándose totalmente con la resiliencia, sin embargo, es de interés de la investigación estudiar la resiliencia, ésta ha sido definida desde diversas aproximaciones conceptuales. Suele ser considerada como una capacidad personal que sirve para enfrentar la adversidad y vencerla logrando un desarrollo adecuado. Romero (1997), propone que la resiliencia es una modalidad de ajuste que permite tolerar, manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales que provienen de hechos traumáticos con poca o sin desviación del curso del desarrollo y con la comprensión adecuada de la experiencia con sus subsecuentes reacciones. (Seligman, Reivich, Jaycox y Gillham; 1998).

El concepto de la resiliencia surge del afán de comprender las causas y la evolución de la Psicopatología (Infante 2002). En estudios en los años 80 se descubrió que existen niños que no desarrollaban problemas psicológicos o de adaptación social a pesar de que se encontraban bajo factores de alto riesgo; hecho que estaba en contra de las predicciones de los investigadores. Tal como lo señala Luthar, citado por Infante (2002) la resiliencia procura entender como niños, adolescentes y adultos son capaces de superar adversidades y sobrevivir a pesar de vivir en violencia intrafamiliar, enfermedad mental de los padres, condiciones de pobreza o con las consecuencias de una catástrofe natural entre otros.

Según Losel, Bliesener y Kofler (1989), la resiliencia está referida al

enfrentamiento efectivo que puede hacer la persona contra eventos de vida estresantes, severos y acumulativos; es, en definitiva, el desarrollo de la salud mental a pesar de la incidencia de factores perjudiciales. Por su parte, Kotliarenco (1995), puntualiza que la resiliencia está referida al enfrentamiento que permite responder y sobreponerse constructivamente ante los estímulos.

Según Vanistendael (1996), establece que la resiliencia es equivalente a una facultad de recuperación que designa la capacidad de una persona para hacer las cosas bien pese a condiciones de vida adversas mediante estrategias de resistencia y una actitud de construcción positiva.

Al respecto, un concepto fundamental es el de desligamiento funcional. Cuando un usuario del servicio de atención primaria en salud se desliga de la situación estresante y se relaciona con el medio sin la necesidad de la ocurrencia de eventos estresantes que anteriormente habían operado como condiciones suficientes y cuando su estilo de respuesta se distancia de los criterios convencionales considerados como habituales, entonces se puede afirmar que está desligándose funcionalmente. Por ejemplo, es común en los usuarios que tengan experiencia en acudir a los servicios de salud conocen la ruta de atención de manera diferenciada y experimentan menos estrés que los usuarios que acuden por primera vez al establecimiento de salud.

#### **2.2.1.4. Características de la resiliencia.**

Vanistendael (1996) propone algunas áreas interconectadas que se han de tener en cuenta para favorecer la resiliencia:

- a) Aceptación incondicional de la persona como tal, recalando que de tal aceptación deba inferirse una justificación y aceptación de su comportamiento, así como una relación emocional estable con los padres, amigos, vecinos y otros contactos informales. El soporte social fuera y dentro de la familia configura los cimientos de la resiliencia.
- b) Capacidad del individuo de descubrir un sentido a la vida, de tomar decisiones, de ser autónomo.
- c) Un clima educacional emocionalmente positivo, que favorezca el desarrollo de habilidades y aptitudes intelectuales y emocionales.

- d) Autoestima y confianza en sí mismo, sentido del humor del propio individuo, así como también de los que le rodean; esto es, bienestar emocional.

Estas características son particularmente importantes en el caso de los adolescentes con discapacidad visual en tanto es frecuente observar que en su entorno existen muchas barreras para que sean aceptados y para que se sientan comprendidos y valorados como personas en proceso de desarrollo. Lo mismo ocurre con el tema de la autonomía, cuando hay padres que se manifiestan con conductas de demasiada protección, lo cual no los prepara para asumir una autonomía progresiva y necesaria.

### **2.2.1.5. Enfoques teóricos de la resiliencia.**

#### *2.2.1.5.1. La escuela anglosajona*

Llamada también el enfoque psicobiológico de la resiliencia, da importancia a la interacción persona-ambiente y a las diferentes formas en que los individuos responden ante las amenazas y los desafíos del medio. Sitúa a la persona como referencia de un sistema de interacciones favorables o desfavorables a su organización y desarrollo. Según Infante (2002) de este enfoque se han derivado dos generaciones de investigadores. La primera, genetista e individualista, surgió a principios de los años 70 y orientó sus estudios bajo la pregunta ¿qué distingue a los niños que, pese a la adversidad, se adaptan positivamente? Esta línea alcanzó un hito con el estudio de Werner y Smith en 1992, quienes organizaron las cualidades personales consideradas como factores resilientes, en un modelo triádico compuesto por tres niveles: atributos individuales, características familiares y condiciones sociales y ambientales.

La segunda generación de investigadores orientó sus trabajos bajo la pregunta ¿cuáles son los procesos asociados a la adaptación positiva dada la adversidad? Dentro de esta generación se distinguen tres orientaciones:

- Rutter (1993) destacó la identificación de los mecanismos protectores.

- Grotberg (2006) define la resiliencia como la interacción de los factores de soporte social (yo tengo), habilidades personales (yo puedo) y de las fortalezas personales (yo soy y yo estoy).
- El modelo ecológico-transaccional del desarrollo humano, que concibe el desarrollo humano como el resultado de la interacción entre los factores del entorno familiar, social y cultural y los factores individuales.

Rutter (1993) consideró que el aumento del conocimiento y la comprensión de los motivos, por los que algunas personas no resultan dañadas por la adversidad, facilitan las posibilidades de prevención. Así, se avanzó hacia conocer los mecanismos protectores que subyacen a cada situación y conocer la dinámica. Para el autor, la vulnerabilidad y la protección son procesos interactivos en la vida de una persona que se enlazan en situaciones claves.

Así, los mecanismos protectores son como recursos ambientales del que disponen las personas y las fuerzas que éstas tengan para adecuarse a un ambiente que, según Werner (1992), actuarán a través de tres modelos diferentes:

- Modelo compensatorio: donde los factores estresantes y los atributos individuales se combinan y pueden llevar a una reducción del estrés.
- Modelo de desafío: el estrés es usado como un potencial estimulador de competencia.
- Modelo de inmunidad: donde hay una relación condicional entre factores protectores y estresores.

Grotberg (2006) creó modelo donde es posible representar a un niño resiliente con expresiones del lenguaje como: “yo tengo”, “yo soy”, “yo estoy”, “yo puedo”. A través de ellas, aparecen los distintos factores de resiliencia, como autoestima, confianza en sí mismo y en el entorno, autonomía y competencia social. Poseer estas verbalizaciones se considera una causa que genera resiliencia; así, desde esta perspectiva, se aconseja tanto a los agentes de salud como a los educadores fomentar una educación en la que estas verbalizaciones aumenten.

Para Luthar citado por Infante (2002) la resiliencia surge como resultado de la interacción entre la persona y el ambiente. Lo importante en esta interacción no es su existencia como realidad objetiva, sino la percepción que se tenga del



ambiente; aquí la concepción del ambiente es fundamental para la conducta y el desarrollo. En esta interacción se entiende por desarrollo de una persona como la creciente aptitud para mantener, cambiar o descubrir las características del ambiente y relacionarse con él; el ambiente, como el conjunto de estructuras seriadadas que se relacionan entre sí, las que caben cada una dentro de la siguiente; donde el nivel más interno, microsistema, incluye a la persona en desarrollo y se ve mediado por los otros niveles, mesosistema, exosistema, y macrosistema, que son los factores que influyen negativa o positivamente el desarrollo.

#### *2.2.1.5.2. El enfoque europeo.*

Sitúa al sujeto con relación a la experiencia, donde es importante el vínculo, la participación en la elección del tipo de desarrollo entre múltiples opciones. En este enfoque, la resiliencia es una consecuencia de salvaguardar el sentido de la propia vida en situaciones que provocan daños severos a la vida psíquica y a la supervivencia.

Los europeos tienen como referente la experiencia del sujeto, dando especial atención a la teoría del vínculo, a la idea de representación y a la participación del sujeto en la elección de un tipo de desarrollo. Desde el punto de vista que la escuela europea tiene sobre la resiliencia, se consideran las teorías del sujeto y se ubica dentro de la psicología, en la relación entre el sujeto, su comportamiento y el medio.

También el enfoque europeo considera que los valores colectivos, los factores individuales y culturales que originan las experiencias traumáticas y la forma de ver el mundo, juegan un papel importante en la construcción de respuestas resilientes.

La visión europea sobre el trauma difiere de la postura anglosajona que se orienta a buscar respuestas resilientes. Para los europeos, es importante trabajar tanto con la persona, en especial con los niños en situación de riesgo, como también con los profesionales que lo atienden y la cultura en la que se encuentran inmersos. (Ospina, Jaramillo y Uribe, 2005).

### 2.2.1.5.3. Enfoque latinoamericano.

En este enfoque, alrededor de 1995 surgen los primeros planteamientos sobre resiliencia. En el enfoque latinoamericano, la resiliencia es comunitaria, se puede obtener como producto de la solidaridad social, que se observa en los esfuerzos colectivos de algunos grupos poblacionales a la hora de hacer frente a situaciones de emergencia. Este enfoque se arraiga en la epidemiología social donde el proceso salud-enfermedad es una situación colectiva ocasionada por el sistema social y por sus atributos.

Este enfoque tiene como pilares fundamentales:

- **Autoestima colectiva.** Donde pertenecer a la comunidad produce satisfacción.
- **Identidad cultural.** Las costumbres, valores y demás, se convierten en parte inherente de la comunidad.
- **Humor social.** Es la capacidad de algunas colectividades o grupos de encontrar elementos cómicos en situaciones estresantes consiguiendo un efecto tranquilizador.
- **Honestidad colectiva o estatal.** Los asuntos públicos son manejados de manera transparente y decente.

Para algunos investigadores, es lo mismo hablar de resiliencia individual y colectiva, ya que la capacidad de enfrentar la adversidad y salir fortalecidos conlleva respuestas que se dan tanto de forma individual como colectiva, pues comprende que necesita de él para su desarrollo en una relación de mutua influencia.

En general, todas las escuelas coinciden en que los estudios sobre resiliencia se basan en examinar las condiciones que facilitan la capacidad de un desarrollo sano y positivo en situaciones de infortunio. Cada enfoque contribuye a la comprensión de la resiliencia para encontrar formas para su promoción.

Desde una mirada a futuro, será necesario encontrar conceptualizaciones más integradoras con relación a otros enfoques que persiguen lograr superiores

condiciones de vida y bienestar.

#### **2.2.1.6. Tipos de resiliencia.**

La resiliencia necesita diferentes formas de clasificación, entre las cuales Palmer (1997), detalló cuatro tipos de resiliencia:

- a) Supervivencia anómica, referida a las personas y familias que están en un continuo estado de disrupción y caos.
- b) Resiliencia regenerativa, donde existen intentos incompletos de desarrollar mecanismos constructivos de afrontamiento.
- c) Resiliencia adaptativa, referido a periodos relativamente sostenidos de uso de competencias y estrategias de afrontamiento.
- d) Resiliencia floreciente, donde existe de forma apropiada y exitosa el uso extensivo de enfrentamiento a las dificultades.

#### **2.2.1.7. Resiliencia: enfoque psicosocial.**

Desde una primera aproximación psicosocial, la resiliencia se refiere a la capacidad que tienen y han manifestado ciertos individuos para resistir y salir adelante positivamente, luego de haber sido sometidos a factores sociales de alto riesgo que han afectado su integridad de seres humanos y les han causado daños graves en su desarrollo integral. Quiere decir que los individuos resilientes han logrado, en primer lugar, resistir, no caer vencidos, sobrevivir a situaciones aniquilantes; en segundo lugar, han recuperado su desarrollo natural; y, en tercer lugar, han reestructurado su vida y sus relaciones psicosociales.

Por tal razón, una persona es resiliente cuando puede transformar las propiedades negativas de la situación en una oportunidad para actuar con eficacia sobre condiciones adversas y lo hace de manera novedosa, autónoma, con optimismo y sentido prosocial.

#### **2.2.1.8. Características psicosociales de personas resilientes.**

La resiliencia aparece relacionada con situaciones específicas y particulares de riesgo, que aparentemente no tienen nada entre sí, tales como, la privación económica, el divorcio de los padres o muerte de un ser querido; aun así, al

realizarse estudios se han evidenciado aspectos comunes en la diversidad de situaciones que puede experimentar un individuo (Colina; 2002). Entre las características del medio social inmediato se reseñan algunas de las condiciones asociadas a la resiliencia, entre las cuales destacan:

- a) Padres competentes.
- b) Relación cálida con una persona en la socialización temprana.
- c) Contar en la adultez con apoyo social del cónyuge, familias u otras figuras.
- d) Mejor red informal de apoyo.
- e) Mejor personal de apoyo mediante una satisfactoria experiencia educacional incluyendo la participación en actividades de instituciones religiosas.

Con respecto al funcionamiento psicológico, de acuerdo con González, López, Valdez, Oudhof y González (2009), las personas resilientes suelen presentar las siguientes características:

- a) Mayor coeficiente intelectual y habilidades de resolución de problemas.
- b) Mejores estilos de afrontamiento.
- c) Motivación al logro.
- d) Autoestima y locus de control interno.
- e) Empatía, conocimiento y manejo adecuado de las relaciones interpersonales.
- f) Voluntad y capacidad de planificación.
- g) Sentido de humor positivo.

#### **2.2.1.9. Factores protectores y de riesgo.**

Los factores protectores y de riesgo suponen un análisis más fino a nivel conceptual sobre la resiliencia. De acuerdo con Radke-Yarrow y Sherman (1992), es necesario precisar el significado de los conceptos de riesgo y de factores protectores. Las capacidades cognitivas y emocionales que son dependientes para un específico acontecimiento estresor tiene un significado distinto para cada persona.

El concepto de factor protector menciona a las influencias que, mejoran, modifican o alteran la respuesta de una persona frente a un peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Rutter, 1993). De esta manera, esto no significa que ellos tengan que ser experiencias positivas o benéficas, por lo que difieren en tres aspectos cruciales:

- 1) Un factor protector puede no constituir un suceso agradable, como se hace evidente en muchas investigaciones sobre experiencias tempranas de estrés en animales, y su asociación a la resistencia a experiencias posteriores del mismo tipo. En algunas circunstancias, los eventos displacenteros y potencialmente peligrosos pueden fortalecer a los individuos frente a eventos similares. Pero también, en otras circunstancias puede darse el efecto contrario; es decir que, los eventos estresantes actúen como factores de riesgo, sensibilizando frente a futuras experiencias de estrés.
- 2) Los factores protectores a diferencia de las experiencias positivas incluyen un componente de interacción. Las experiencias positivas en general actúan de manera directa, predisponiendo a un resultado adaptativo. Los factores protectores, por su parte, manifiestan sus efectos ante la presencia posterior de algún estresor, modificando la respuesta del sujeto en un sentido comparativamente más adaptativo que el esperable.
- 3) Un factor protector puede no constituir una experiencia en absoluto, sino una cualidad o característica individual de la persona., Por ejemplo, las niñas, parecen menos vulnerables que los niños ante diferentes riesgos psicosociales.

Además, muchas y muy diversas variables pueden constituir un factor de protección en una situación, y como factor de vulnerabilidad o riesgo en otra (Rutter, 1993). Es decir, tanto la vulnerabilidad como la protección son procesos interactivos. Ambos, más que ser atributos permanentes o experiencias, son procesos que se relacionan con momentos claves en la vida de una persona.

## **2.2.2. Afrontamiento al estrés.**

### **2.2.2.1. Definición de afrontamiento al estrés.**

El afrontamiento al estrés a nivel general hace referencia a los esfuerzos conductuales y cognitivos que la persona lleva a cabo para hacer frente al estrés mediante el enfrentamiento a las demandas internas y externas generadoras de estrés (Sandín, 1995).

El afrontamiento del estrés es un concepto que tiene un gran interés en el ámbito de la psicología clínica y la psicopatología, ya que se considera un intercesor entre las situaciones estresantes y la salud (Pelechano, Matud y De Miguel, 1994).

Actualmente el concepto del afrontamiento tiene que ver con el concepto del estrés como proceso (Lazarus y Folkman, 1984; Sandín, 1995). En relación a ello, el afrontamiento se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales con el objetivo de manejar las demandas externas e internas que son evaluadas como algo que sobrepasa los recursos propios de las personas. De esta manera, el individuo usa variadas estrategias para enfrentar al estrés, las cuales pueden ser o no adaptativas.

El afrontamiento como proceso, involucra la dependencia contextual. Lazarus y Folkman (1984) han defendido que las estrategias de afrontamiento pueden ser estables a través de diversas situaciones estresantes y suelen estar determinadas por las respuestas de individuo en interacción con las situaciones externas y las demandas personales.

Finalmente, para Torestad, Magnuson y Oláh (1990), el afrontamiento está determinado tanto por la persona como por la situación, lo cual sería consistente con la evidencia sobre la estabilidad del afrontamiento.

### **2.2.2.2. Modelos teóricos de los estilos de afrontamiento al estrés.**

#### *2.2.2.2.1. El modelo biologista.*

Selye, 1983 (citado por Rueda y Aguado, 2003) según el autor

El afrontamiento se encarga de controlar aquellas situaciones aversivas del ambiente, lo que genera disminución de la perturbación; sin embargo, debido a que es un enfoque muy limitado es criticado por muchos autores ya que no destaca el grado de dificultad del comportamiento humano en relación al afrontamiento; de igual modo no consideran las variables cognitivas ni emocionales, solo resalta la activación del organismo frente a una situación de peligro. Desde este punto de vista, solo se puede ver la respuesta fisiológica al estrés con respecto al comportamiento de huida y de evitación.

#### *2.2.2.2.2. El modelo psicoanalítico.*

Menninger, 1954, Haan, 1977 y Valliant, 1977 (citado por Rueda & Aguado, 2003) consideran que para disminuir el grado de estrés, el conjunto de pensamientos y comportamientos dirigidos a solucionar los problemas, son reacciones del ser humano. Este modelo destaca particularmente en el sujeto suprimiendo el área cognitiva y el entorno. Los investigadores que apoyan este modelo, hacen una distinción entre afrontamiento y mecanismos de defensa, implantando categorías que son utilizadas por el sujeto para controlar su entorno. De este modo, se identifica con el triunfo en el manejo del entorno y la conducta adaptativa, cuando se habla del afrontamiento incluyendo procesos más organizados o maduros del yo.

#### *2.2.2.2.3. El modelo procesal del estrés.*

Sandín, 1995 (citado por Martínez, et al 2005) basado en el modelo interaccional, y en contribuciones de otras perspectivas para comprender las relaciones de los componentes del estrés. Según este modelo se consideran siete componentes:

- 1) Demandas psicosociales.
- 2) Evaluación cognitiva.

- 3) Respuesta de estrés.
- 4) Estrategias de afrontamiento (Coping).
- 5) Variables disposicionales.
- 6) Apoyo social.
- 7) Estatus de salud.

#### *2.2.2.2.4. Teoría transaccional*

Se identifican dos estilos de afrontamiento al estrés:

#### **1) Estilos de afrontamiento al estrés dirigidos al problema.**

Lazarus y Folkman (1986) consideran que:

Primero se debe definir el problema, encontrar alternativas de solución, evaluarlas en función a las ventajas y desventajas, elegir la más idónea para luego aplicarla. Esta función implica la variación del problema en relación con el entorno que provoca la perturbación; así como también incluye los recursos internos del sujeto. Las estrategias que corresponden a este estilo de afrontamiento son:

- 1) Afrontamiento directo, que son acciones dirigidas a evitar o eliminar el estrés.
- 2) Planificación, que consiste en buscar la mejor estrategia para afrontar el problema.
- 3) Supervisión de actividades competitivas, que consiste en buscar un distractor para evitar el estrés.
- 4) La retracción, que busca identificar el momento oportuno para enfrentar la situación.
- 5) Búsqueda de soporte social que, para enfrentar el problema, involucra la búsqueda de un consejo por parte de los demás.

Kahn y colaboradores, 1964 (citado por Lazarus y Folkman, 1986) consideran que este estilo de afrontamiento dirigido al problema, incluye dos grupos de estrategias:



- 1) Las relacionadas con el entorno, que tienen como fin variar las tensiones del entorno, los inconvenientes, los recursos y los pasos de las situaciones problemáticas.
- 2) Las relacionadas con el sujeto, que están relacionadas con los cambios cognitivos o motivacionales del individuo, con la variación de sus deseos, con la disminución de participación del yo, con la búsqueda de fuentes gratificantes, con el desarrollo de nuevos aprendizajes y procedimientos, etc.

## **2) Estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción.**

Implica el control de la emoción para evitar las situaciones que generan estrés, por lo que se tiende a minimizar o magnificar, realizar o distanciar alguna estrategia que posibilite controlar las emociones perturbadoras.

Este estilo de afrontamiento suele aparecer cuando el individuo hace una evaluación negativa a sus capacidades para enfrentar las amenazas del medio de tal modo que envuelve el control de la respuesta a nivel emocional, como consecuencia la persona experimenta determinadas estrategias que pueden ser: evitación, minimización, comparación positiva, atención selectiva, extracción de valores positivos de acontecimientos negativos (Lazarus y Folkman, 1986).

El estilo de afrontamiento dirigido al problema y el estilo de afrontamiento dirigido a la emoción son complementarios; de tal modo que uno puede concentrarse en la resolución del problema y al mismo tiempo en las emociones.

## **3) Otros estilos de afrontamiento al estrés,**

Carver, (1989, citado por Janscht, 2012) toma de base la teoría transaccional de Lazarus y Folkman del año (1986), e incluye dos estilos del afrontamiento al estrés: resolución de problemas y regulación emocional; pero a la vez, considera un tercer aspecto denominado otros modos de enfrentar las situaciones estresantes. A partir de estos aspectos construye su instrumento de evaluación donde considera trece estrategias divididas de la siguiente manera:

- a) Estilo de afrontamiento al estrés enfocado a la resolución de problemas; incluye cinco estrategias y son:
- Afrontamiento activo, que incluye la elaboración de actividades de manera directa, aumentando esfuerzos para reducir o evitar el estrés.
  - Planificación de actividades, que involucra la manera como se maneja el individuo frente a una situación estresante, se analiza y escoge que acción se tomará para enfrentar el problema en cuestión.
  - Supresión de actividades competitivas, en este caso, la persona se centra en la ejecución de actividades diferentes con la finalidad de evitar la situación estresante.
  - Retracción o demora del afrontamiento; en esta estrategia la persona espera el instante oportuno para hacer frente a la situación problemática y evitar responder de manera apresurada.
  - Búsqueda de soporte social; esta estrategia se centra en la búsqueda de los demás para pedir información o consejos que contribuyan en la solución del problema. Carver, 1989 (citado por Janscht, 2012).
- b) Estilo de afrontamiento al estrés enfocado en las emociones o regulación: contiene cinco estrategias y son:
- Búsqueda de soporte emocional, esta estrategia involucra la ayuda moral, ponerse en el lugar del otro y entender la situación que conlleva una respuesta cargada de emociones negativas.
  - Reinterpretación positiva de la experiencia, se valora la dificultad averiguando de la experiencia el propósito positivo e identificando su enseñanza.
  - Aceptación, esta estrategia se da durante dos evaluaciones, la primera es cuando el sujeto acepta que la situación estresante existe y la segunda se da cuando el sujeto acepta que lo que está sucediendo es real y tiene que convivir con ello.
  - Retorno a la religión, se manifiesta con el involucramiento de la religión con la intención de disminuir la tensión por la que está atravesando.

- Análisis de las emociones, el individuo identifica y evalúa la situación estresante y las respuestas que generan en él. Carver, 1989 (citado por Janscht, 2012).
- c) Estilo de afrontamiento al estrés enfocado en otros afrontamientos adicionales: Constan de tres estrategias:
- Negación, se manifiesta cuando el individuo rechaza o cree que el estresor no existe, del mismo modo, puede actuar como si la situación estresante no estuviera ocurriendo.
  - Conductas inadecuadas, relacionadas con aquellas conductas que realiza la persona pero que no ayudan en la resolución del problema, incrementando el nivel de ansiedad.
  - Distracción, con esta estrategia la persona para olvidar el problema actual, centra su atención en situaciones ajenas al problema y así disminuir el estrés que este le provoca. Carver, 1989 (citado por Janscht, 2012).

Esta clasificación es la más clásica dentro del estudio del estrés en psicología y la mayoría de los teóricos del afrontamiento, concuerdan en clasificar tres dominios generales de las estrategias; por lo que es en ella en la que se fundamentará parte de este trabajo.

### **2.2.2.3. Factores de afrontamiento del estrés.**

Las diferencias individuales bajo estrés son el resultado de los esfuerzos del afrontamiento de las personas para cambiar las situaciones estresantes, o para regular sus reacciones emocionales (Lazarus y Folkman, 1984).

Desde esta visión, el afrontamiento modula las diferencias que existen entre los individuos ante situaciones de estrés. Lazarus y Folkman (1984) definieron el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales continuamente cambiantes, que se desarrollan para guiar las demandas específicas que son valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona. Un afrontamiento adecuado a una situación determinada conduce a un ajuste adecuado, y como evidencia de la adaptación encontramos el bienestar, el funcionamiento social y la salud somática (Lazarus, De Longis, Folkman y Gruen,

1985).

El afrontamiento es considerado como un factor estabilizador, de manera que facilita el ajuste individual y la adaptación cuando se encuentra frente a situaciones estresantes. El afrontamiento es cualquier esfuerzo para manejar el estrés, son las cosas que las personas hacen para evitar ser dañadas por las adversidades de la vida.

### **2.3. Definición de términos básicos.**

#### **Resiliencia:**

Capacidad que tienen las personas a cualquier edad para hacer frente a situaciones difíciles, generadoras de estrés y para sobreponerse a ellas, preservando la salud emocional y el afán de logro aún en medio de la prevalencia de las circunstancias adversas o el daño que éstas pudieran haberles causado. (Guerrero, 2000).

#### **Afrontamiento:**

El afrontamiento comprende la capacidad y todas las conductas instrumentales, técnicas y los conocimientos que la persona ha adquirido para la resolución de problemas (Mechanic, 1978).

#### **Afrontamiento del estrés:**

El afrontamiento al estrés a nivel general hace referencia a los esfuerzos conductuales y cognitivos que la persona lleva a cabo para hacer frente al estrés mediante el enfrentamiento a las demandas internas y externas generadoras de estrés (Sandín, 1995).

#### **Adolescencia:**

Es una etapa entre la niñez y la edad adulta, iniciada con los cambios puberales caracterizados por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivas; en esta fase se producen los procesos de adaptación a cambios corporales y procesos que van a dar paso a una mayor independencia psicológica y social. (Pineda, S., et al, 2002).

**Atención primaria:**

Es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, que se pone al alcance de todos las personas y familias de una comunidad, mediante su plena participación, y a un costo asequible a la comunidad y al país, en todas y cada una de las etapas del desarrollo humano, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (EsSalud, 2019).

**Competencia:**

Es la efectividad de las acciones de un individuo en el mundo que lo rodea y a un sentido personal de bienestar en diversas áreas de funcionamiento como el conductual, social, académico, desarrollo, entre otros; demostrando que continuará teniendo capacidad de éxito en el futuro. (Becoña, E., 2016).

**Psicología positiva:**

Estudia la experiencia subjetiva positiva, los rasgos individuales positivos y a las instituciones positivas que permiten mejorar la calidad de vida y prevenir las patologías que surgen cuando la vida es árida y sin sentido. Se interesa a nivel subjetivo por la satisfacción, el bienestar y contento y en el pasado; optimismo y esperanza para el futuro y flujo y felicidad en el presente. A nivel individual en los rasgos positivos como la capacidad para la vocación y el amor, habilidad interpersonal, coraje, sensibilidad estética, perdón, perseverancia, originalidad, mente abierta, alto talento, espiritualidad y sabiduría. (Seligman, M., et al, 2005).

**Vulnerabilidad:**

Se refiere al aumento de probabilidades de un resultado negativo, típicamente como un resultado de la exposición al riesgo, como una cualidad o un recurso dependiendo de la naturaleza del factor y del nivel de exposición a él (Becoña, E. 2016).

**Factores de riesgo:**

Son considerados aquellos agentes estresores o condiciones ambientales que aumentan la probabilidad de que un individuo experimente resultados negativos o un ajuste promedio pobre en áreas particulares como la salud mental, la salud física, el resultado académico o el ajuste social. (Braverman, 2001, citado por Becoña, E., 2006).

**Emoción:**

Es una experiencia corporal viva y veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de un individuo, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume al individuo y a sus acompañantes en una realidad transformada y nueva, la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional. (Denzin, N., 2009).

**Problema:**

Es una transacción entre la persona y el ambiente en la cual hay un desequilibrio o discrepancia percibido entre las exigencias y la disponibilidad de respuesta. El individuo en dicha situación percibe una discrepancia entre lo que es y lo que debería ser en condiciones donde los medios para reducir la discrepancia no están inmediatamente patentes o disponibles. (D'Zurilla y Nezu, 2007).

### **III. MÉTODOS Y MATERIALES**

#### **3.1. Hipótesis de la investigación.**

##### **3.1.1. Hipótesis general.**

HG 1 Existe relación significativa entre nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019.

##### **3.1.2. Hipótesis específica.**

HE 1 Existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019.

HE 2 Existe relación significativa relación entre nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigidos a la emoción en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

HE 3 Existe relación significativa entre nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019.

#### **3.2. Variables de estudio.**

##### **3.2.1. Definición conceptual.**

###### **3.2.1.1. Resiliencia**

Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas (Melillo, 2004).

###### **3.2.1.2. Afrontamiento al estrés.**

El afrontamiento al estrés es un proceso dinámico, donde las personas combinan diferentes estrategias con relación a las demandas generadoras de estrés (Lazarus y Folkman ,1984).

### **3.2.2. Definición operacional.**

#### **3.2.2.1. Resiliencia**

Puntaje obtenido a través de la Escala de Resiliencia (ERA).

#### **3.2.2.2. Afrontamiento al estrés.**

Puntaje obtenido a través del cuestionario de Estilos de afrontamiento al estrés - Forma disposicional.

### **3.3. Tipo y nivel de investigación**

#### **3.3.1. Tipo de investigación**

El tipo de la investigación fue aplicada, teniendo como objetivo observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

#### **3.3.2. Nivel de investigación**

El nivel de investigación fue el correlacional, cuya finalidad fue determinar la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Asimismo, pertenece a un estudio transversal que corresponde al análisis en un solo momento en el tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es el no experimental de corte transeccional o transversal correlacional. No experimental porque esta investigación se realizó sin manipular deliberadamente las variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después ser analizados y transeccional o transversal correlacional porque el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis buscan hallar la relación de las variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).



### 3.5. Población y muestra de estudio

#### 3.5.1. Población

La investigación proyectada consideró una población de 103 usuarios del servicio de atención primaria de Chancay, en el mes de setiembre 2019.

**Tabla 1.**

*Pacientes adolescentes ingresantes al establecimiento de atención primaria de salud en Chancay en el mes de setiembre 2019.*

Número de atenciones	1 semana	2 semana	3 semana	4 semana	Total
L-V	8	9	13	11	41
S	17	15	14	16	62
Total	25	24	27	27	103

El número de atenciones en el mes de setiembre del 2019 fue de 103 atenciones.

#### 3.5.2. Muestra

La muestra es una parte que representa toda la población, del cual se hace un levantamiento de información para luego ser analizados. (Hernández, R., et al, 2016).

La muestra se obtuvo con relación a la cantidad de pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud durante el mes de setiembre de 2019.

Para obtener la muestra, se aplicó un muestreo aleatorio simple. Poniéndose como criterio de exigencia muestral el 95% de nivel de confianza. El tamaño muestral para un universo finito correspondería a:

$$n_0 = \frac{N \cdot Z^2 pq}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 pq}$$
$$n_0 = \frac{(103)(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(103 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n_0 = \frac{(103)(3.84)(0.25)}{(102)(0.0025) + (3.84)(0.25)} =$$

$$n_0 = \frac{98.88}{(1.215)} = 81.38$$

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 81 pacientes adolescentes ingresantes al establecimiento de atención primaria de salud en Chancay en el mes de setiembre de 2019, que decidieron voluntariamente responder a los test luego de conocer sus objetivos, aplicando un muestreo de tipo intencional

### 3.5.3. Instrumentos de recolección de datos.

#### Escala de Resiliencia

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de resiliencia (ERA).
<b>Autores:</b>	Rodolfo Prado Álvarez. Mónica del Águila Chávez (2000)
<b>Procedencia:</b>	UNFV - Facultad de Psicología – Lima.
<b>Tiempo de duración:</b>	30 minutos aproximadamente.
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva.
<b>Objetivo:</b>	Evaluación de la resiliencia.
<b>Número de ítems:</b>	34 ítems.
<b>Dimensiones:</b>	Insight, independencia, interacción, moralidad, humor, iniciativa, creatividad.
<b>Calificación:</b>	Cada ítem equivale a una determinada puntuación: Rara vez (1 punto). A veces (2 puntos). A menudo (3 puntos). Siempre (4 puntos).

Una vez establecidos los puntajes directos, según la respuesta del sujeto, se procedió a estimar las respuestas por cada ítem, según el indicador que pertenezcan.

- 1) **Insight:** El darse cuenta de lo que pasa consigo mismo y alrededor. Ítems: 1, 3, 9, 15, 30.
- 2) **Independencia:** Establecer límites entre uno mismo y el ambiente, capacidad de mantener distancia emocional y física, pero sin llegar a aislarse. Ítems: 22, 29, 32, 33.
- 3) **Interacción:** Habilidad para establecer vínculos satisfactorios con otras personas y así balancear la propia necesidad de simpatía y aptitud para brindarse a otros. Ítems: 19, 20, 21, 24, 26.
- 4) **Iniciativa:** Placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Capacidad de hacerse cargo, de los problemas y de ejercer control sobre ellos. Ítems: 6, 10, 23, 25, 27.
- 5) **Humor:** Capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia, se mezcla lo absurdo y el humor en lo visible de esta comunicación. Ítems: 8, 11, 12, 13, 34.
- 6) **Creatividad:** Capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Puede ser expresada en la creación de lo novedoso y actividades fuera de lo común que llevan a revertir la sociedad, el miedo, la rabia y la desesperanza. Ítems: 2, 4, 5, 7, 21.
- 7) **Moralidad:** Deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior, es la conciencia moral y la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo. Ítems: 14, 16, 17, 18, 28.

Se obtiene una puntuación directa por las siete áreas y otra del total, luego según el puntaje obtenido se ubica los niveles en los baremos, para poder realizar la interpretación. Los niveles son:

- a) **Alto:** Óptima capacidad del sujeto para resistir, mantenerse y salir adelante en situaciones difíciles.
- b) **Medio:** Moderada capacidad del sujeto para resistir, mantenerse y salir adelante en situaciones difíciles.
- c) **Bajo:** Dificultad respecto a la capacidad del sujeto de resistir, mantenerse y salir adelante en situaciones difíciles.

### **Validez del Instrumento: Escala de Resiliencia (ERA)**

Se obtuvo una consistencia interna de .031 a 0.5 y una confiabilidad por consistencia interna de Alpha de Cronbach de 0.86, lo cual indica que es un instrumento válido y confiable. En primer lugar, se realizó un análisis de correlación ítem-test para verificar la discriminación de los ítems, para lo cual se empleó el coeficiente de Pearson (r). Los datos alcanzados por los autores de la prueba indican que todos 0.2014 ( $p < .05$ ) y el máximo 0.5083 ( $p < .001$ ), lo que indica que todos los ítems presentan coeficientes superiores a 0.20, siendo el menor de todos 0.2014 ( $p < .05$ ) y el máximo 0.5083 ( $p < .001$ ), lo que indica que todos los ítems contribuyen a la medición de la resiliencia y aportan a la validez del instrumento.

### **Confiabilidad del Instrumento: Escala de Resiliencia (ERA)**

Se calculó el coeficiente de confiabilidad con el método de consistencia interna de Alpha de Cronbach, cuyos resultados indican que el coeficiente más bajo se obtuvo en la escala interacción ( $r = 0.5225$ ), mientras el coeficiente más alto fue obtenido en la escala de moralidad ( $r = 0.6734$ ). La prueba en general obtuvo un coeficiente de 0.8629 ( $p < .001$ ), el cual es altamente significativo, lo cual indica que el instrumento es consistente.

### **Estilos de afrontamiento al estrés**

**Nombre de la Prueba:** Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés (COPE).

**Autor:** Carver (1989).

**Tiempo de duración:** 40 minutos aproximadamente.

**Administración:** Individual o colectiva.

**Objetivo:** Evaluación de afrontamiento al estrés.

**Número de ítems:** 52 ítems.

**Dimensiones:** Estilos de afrontamiento dirigido al problema.  
Estilos de afrontamiento dirigido a la emoción.  
Estilos alternativos de afrontamiento al estrés.

**Calificación:** Cada ítem equivale a una determinada puntuación:  
Nunca / no (0 puntos)  
Siempre / si (1 punto).

Una vez establecidos los puntajes directos, según la respuesta del sujeto, se procedió a estimar las respuestas por cada ítem, según el indicador al que pertenezcan.

**Estilo de afrontamiento dirigido al problema:** Consta de 5 subdimensiones: Afrontamiento activo, planificación de actividades, supresión de actividades competentes, postergación de afrontamiento, búsqueda de soporte social.

**Estilo de afrontamiento dirigido a la emoción:** Consta de 5 subdimensiones: Búsqueda de soporte emocional, reinterpretación positiva de la experiencia, aceptación, análisis de las emociones, acudir a la religión.

**Estilos alternativos de afrontamiento:** Consta de 3 subdimensiones: Negación, conductas inadecuadas, distracción.

El puntaje de cada una de las 13 áreas se suma y se multiplica por la constante de 0.25, luego se identifica el puntaje en el perfil y se multiplica por 10.

El Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) fue creado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) en Estados Unidos, con la finalidad de medir las estrategias que posee cada persona para enfrentar el estrés. El COPE tiene dos versiones, la versión situacional dirigida a obtener respuestas en situaciones específicas o temporales y la versión disposicional, orientada a evaluar respuestas típicas del sujeto. Para ambas formas los ítems son los mismos, variando solamente las instrucciones para su aplicación, en el presente trabajo se optó por la forma disposicional.

### **Validez y confiabilidad del instrumento (COPE)**

Los estudios psicométricos a nivel mundial señalan el propio estudio de Carver et al. (1989), quienes reportan los resultados en términos de consistencia interna y validez del instrumento al ser evaluado en 978 estudiantes universitarios en Estados Unidos. Con relación a la consistencia interna de las escalas mostraron índices alfa de Cronbach entre 0.45 hasta 0.92; asimismo, las mediciones test-retest dieron rangos entre 0.46 y 0.86 a las 8 semanas.

En el Perú, el COPE de 52 ítems fue adaptado por Casuso (1996) en una muestra de 817 universitarios. En ese estudio se encontró para las estrategias índices alfa de Cronbach que oscilan entre 0.40 y 0.86, siendo las escalas con confiabilidad más bajas desentendimiento mental ( $\alpha=0.48$ ) y negación ( $\alpha=0.40$ ). A nivel de la validez, el análisis factorial exploratorio con rotación varimax arrojó 13 escalas con valores eigen mayores a 1 y adecuadas cargas factoriales, aunque la estructura factorial no coincidió totalmente con la original. Las siguientes investigaciones en el Perú que usan la adaptación de Casuso mantienen para los estilos la estructura teórica más no la planteada por Carver et al (1989).

El COPE adaptado también fue usado por Chau (1999), en esta adaptación participaron 440 personas, obteniendo puntajes entre .61 y .89 al aplicar el alpha de Cronbach, excepto en desentendimiento cognitivo que obtuvo un puntaje de .44; posteriormente, en el 2000, la misma autora, realizó una investigación con 1162 estudiantes universitarios obteniendo puntajes entre .50 y .90; comprobando la pertinencia del uso del instrumento ya que se alcanzaron valores adecuados.

#### **3.5.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

En el presente estudio se emplearon principalmente las siguientes técnicas:

- a) Observación, buscando obtener la mayor cantidad de datos, registrarlos para luego ser analizados cuidadosa y críticamente.
- b) Aplicación de técnicas psicométricas, que maximizan la medición a través de la aplicación de los test psicológicos para obtener la información que permita correlacionar las variables de la presente investigación.

#### **3.5.5. Métodos de análisis de datos.**

Para la aplicación de los instrumentos se realizó el siguiente procedimiento:

- Se solicitó el permiso correspondiente a la dirección del centro de atención primaria de salud en Chancay.
- Se establecieron los ambientes y fechas de evaluación las cuales fueron durante todo el mes de setiembre de 2019, según las citas programadas.

- Antes de la evaluación, los pacientes adolescentes fueron informados acerca de la investigación y se les consultó su deseo de participar de manera libre y anónima.
- Se les manifestó a los pacientes adolescentes en todo momento que los datos que se obtendrían de la evaluación serían totalmente confidenciales y exclusivamente para fines de estudio.
- Al terminar los cuestionarios, se les comunicó a los pacientes adolescentes que, si tenían alguna duda o pregunta, la podrían hacer contactándose con la investigadora a un número celular proporcionado.
- Se procedió a seleccionar los cuestionarios que cumplen con los criterios de inclusión, eliminando los que no fueron resueltos completamente.
- Posteriormente fueron foliados y se calculó los puntajes según corresponde a cada instrumento, trasladándolos a una base de datos.

Los procedimientos que se realizaron para el procesamiento de los datos del presente trabajo fueron los siguientes:

- Elaborar una base de datos en formato Excel, con los puntajes obtenidos.
- Utilizar el paquete estadístico SPSS (Producto de Estadística y Solución de Servicio), versión 24; que tiene la capacidad de gestionar los datos y llevar a cabo análisis de texto, formular y conocer si se han cumplido con las hipótesis, ejecutar procedimientos para aclarar las relaciones entre variables.
- Elaborar tablas y gráficas respectivas para la interpretación de resultados.
- Se eligió las tablas y gráficos que mejor representaban los resultados descriptivos y correlacionales según el objetivo general y los datos cruzados entre las variables.

### **3.5.6. Aspectos éticos.**

El presente trabajo de investigación se realizó de acuerdo con los principios éticos contenidos en el Código de Ética y Deontología del Psicólogo Peruano en concordancia a la autenticidad, fidelidad, confiabilidad y autorización ante las autoridades pertinentes para la realización de la investigación.

También se tuvo en cuenta, la protección a la propiedad intelectual de los autores mencionando las citas bibliográficas de acuerdo con las normas de la American Psychological Association (APA).



#### IV. RESULTADOS

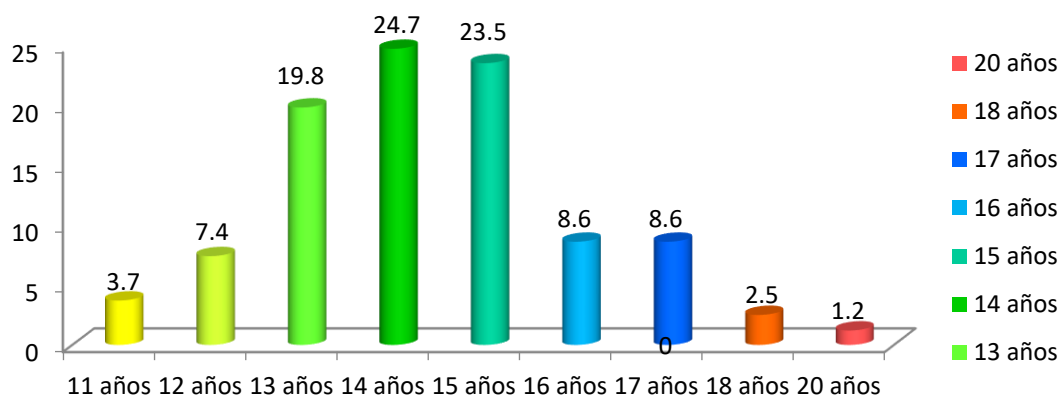
Enseguida se especifican los resultados sobre la aplicación de las pruebas sobre resiliencia y afrontamiento al estrés en los 81 pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019. Para ello, se añaden los resultados descriptivos y correlacionales según los objetivos de la presente investigación.

Se observa en la tabla 2 y figura 1, la frecuencia de la edad en años, de los pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019. El 24.7% de pacientes presentan 14 años de edad; 23.5% de adolescentes presentan 15 años de edad; 19.8% son pacientes de 13 años.

**Tabla 2.**

*Edad de los pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de salud – Chancay; 2019.*

Edad en años	N	%
20	1	1.2
18	2	2.5
17	7	8.6
16	7	8.6
15	19	23.5
14	20	24.7
13	16	19.8
12	6	7.4
11	3	3.7
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>



**Figura 1.** Edad de los pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de salud – Chancay; 2019.

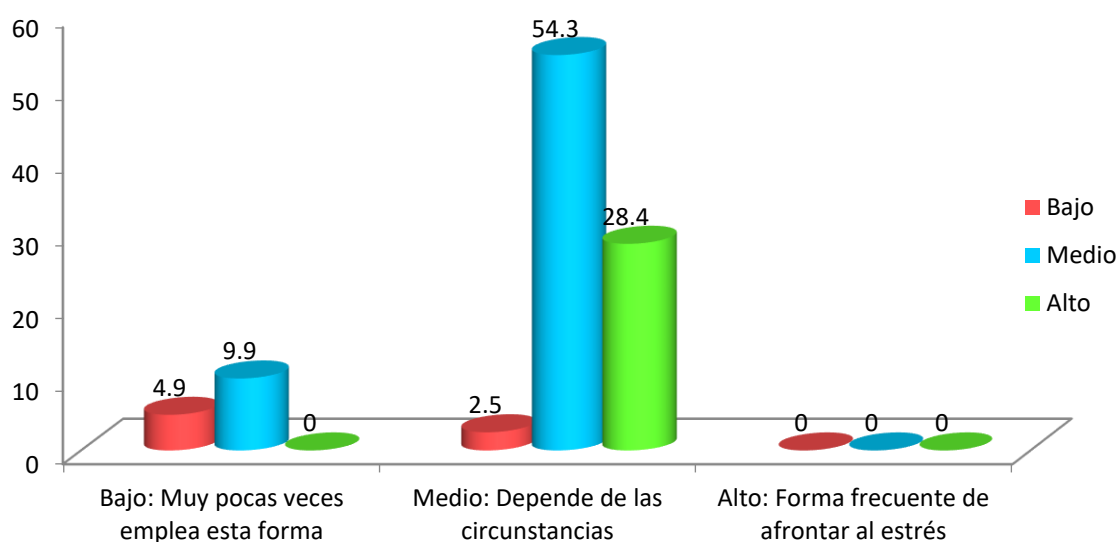
#### 4.1. Tablas de contingencia entre nivel de resiliencia y afrontamiento al estrés.

Se aprecia en la tabla 3 y figura 2, los datos cruzados entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019. El 54.3% de pacientes presentan un nivel medio en resiliencia y un nivel medio de afrontamiento al estrés es decir que depende de las circunstancias; en tanto 28.4% de pacientes presenta un nivel alto de resiliencia y un nivel medio de afrontamiento al estrés.

**Tabla 3.**

*Tabla de contingencia entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.*

Nivel de afrontamiento al estrés	Nivel de resiliencia						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto: Forma frecuente de afrontar al estrés.	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio: Depende de las circunstancias	2	2,5	44	54,3	23	28,4	69	85,2
Bajo: Muy pocas veces emplea esta forma	4	4,9	8	9,9	0	0	12	14,8
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>7,4</b>	<b>52</b>	<b>64,2</b>	<b>23</b>	<b>28,4</b>	<b>81</b>	<b>100</b>



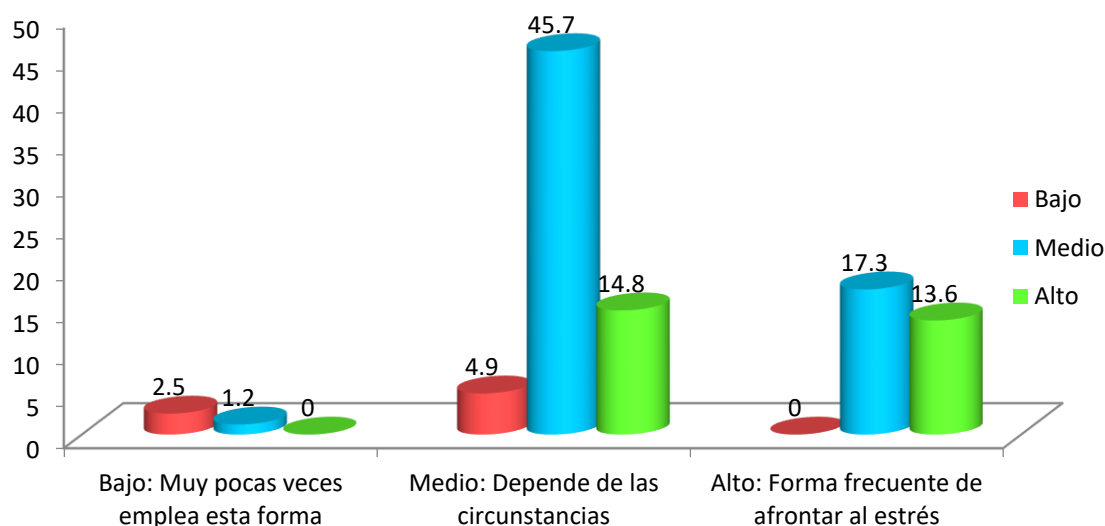
**Figura 2.** Nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

Por su parte, en la tabla 4 y figura 3, se observa el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019. El 45.7% de pacientes presentan un nivel medio en resiliencia y un nivel medio de afrontamiento al estrés es decir que depende de las circunstancias; en tanto 17.3% de pacientes presenta un nivel medio de resiliencia y un nivel alto de afrontamiento al estrés, es decir que de forma frecuente afrontan el estrés.

**Tabla 4.**

*Tabla de contingencia entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.*

Nivel de afrontamiento al estrés dirigido al problema	Nivel de resiliencia						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto: Forma frecuente de afrontar al estrés.	0	0	14	17,3	11	13,6	25	30,9
Medio: Depend de las circunstancias	4	4,9	37	45,7	12	14,8	53	65,4
Bajo: Muy pocas veces emplea esta forma	2	2,5	1	1,2	0	0	3	3,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>7,4</b>	<b>52</b>	<b>64,2</b>	<b>23</b>	<b>28,4</b>	<b>81</b>	<b>100</b>



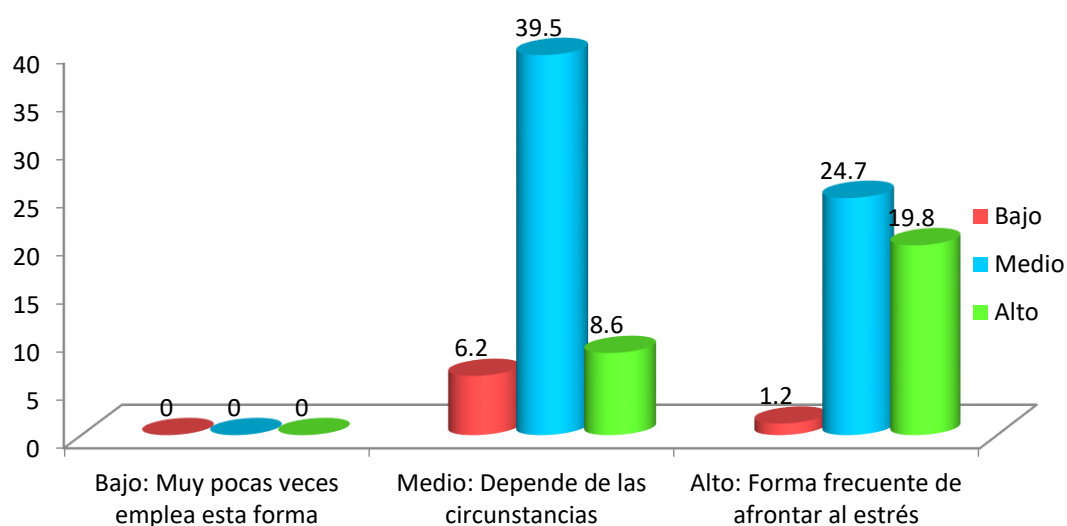
**Figura 3.** Nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

En la tabla 5 y figura 4 se observa el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019. El 39.5% de pacientes presentan un nivel medio en resiliencia y un nivel medio de afrontamiento al estrés es decir que depende de las circunstancias; en tanto 24.7% de pacientes presenta un nivel medio de resiliencia y un nivel alto de afrontamiento al estrés, es decir que de forma frecuente afrontan el estrés; por su parte 19.8% de la muestra presenta un nivel alto de resiliencia y un nivel alto en afrontamiento.

**Tabla 5.**

*Tabla de contingencia entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.*

Nivel de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción	Nivel de resiliencia						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto: Forma frecuente de afrontar al estrés.	1	1,2	20	24,7	16	19,8	37	45,7
Medio: Depende de las circunstancias	5	6,2	32	39,5	7	8,6	44	54,3
Bajo: Muy pocas veces emplea esta forma	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>7,4</b>	<b>52</b>	<b>64,2</b>	<b>23</b>	<b>28,4</b>	<b>81</b>	<b>100</b>



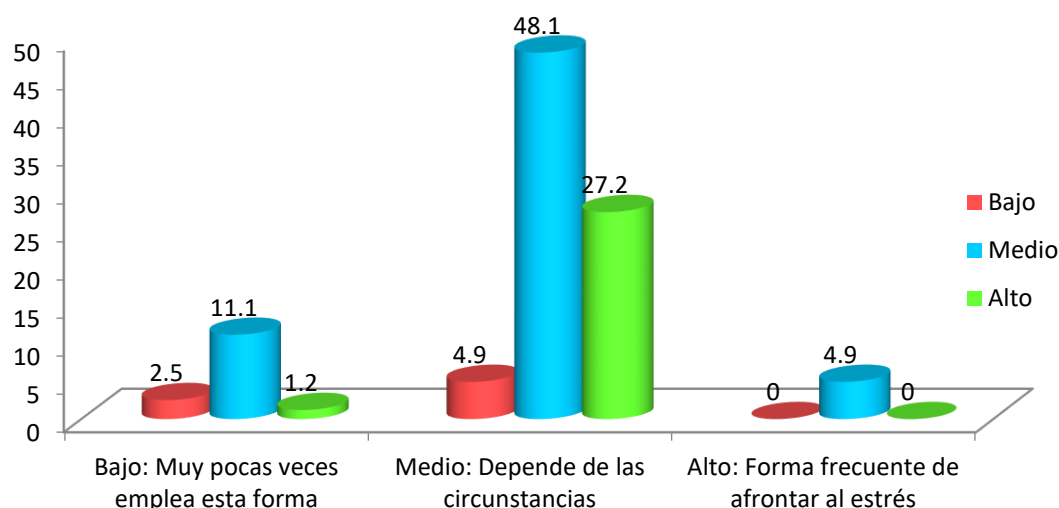
**Figura 4.** Nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

Se observa en la tabla 6 y figura 5 el nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019. El 48.1% de pacientes presenta un nivel medio en resiliencia y un nivel medio de afrontamiento al estrés es decir que depende de las circunstancias; en tanto 27.2% de pacientes presenta un nivel alto de resiliencia y un nivel medio de afrontamiento al estrés; por su parte 11.1% de la muestra presenta un nivel medio de resiliencia y un nivel bajo de afrontamiento al estrés, es decir muy pocas veces emplea esta forma de afrontamiento.

**Tabla 6.**

*Tabla de contingencia entre el nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.*

Nivel de estilos alternativos de afrontamiento al estrés	Nivel de resiliencia						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto: Forma frecuente de afrontar al estrés.	0	0	4	4,9	0	0	4	4,9
Medio: Depende de las circunstancias	4	4,9	39	48,1	22	27,2	65	80,2
Bajo: Muy pocas veces emplea esta forma	2	2,5	9	11,1	1	1,2	12	14,8
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>7,4</b>	<b>52</b>	<b>64,2</b>	<b>23</b>	<b>28,4</b>	<b>81</b>	<b>100</b>



**Figura 5.** Nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

## 4.2. Prueba de normalidad

**Tabla 7.**

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov sobre resiliencia y afrontamiento al estrés pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.*

	Kolmogorov – Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	p
Resiliencia	,078	81	,200
Insight	,108	81	,022
Independencia	,118	81	,007
Interacción	,101	81	,040
Iniciativa	,091	81	,094
Humor	,115	81	,010
Creatividad	,123	81	,004
Moralidad	,127	81	,003
Estrés	,125	81	,003
E. A. dirigido al problema	,093	81	,078
E. A. dirigido a la emoción	,109	81	,019
E. Adicionales de afrontamiento al estrés.	,098	81	,051

Nota: \*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. corrección de significación de Lilliefors

Según la tabla 7, se observan los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov (K-S). Esta prueba consiste en identificar, si los datos presentan una distribución normal, para ello sus valores en p debe ser mayor a 0,05; por consiguiente, no presentan significancia; cuando los datos son menores a 0,05 no presenta distribución normal. Con relación a ello, los hallazgos de la presente investigación, indican que presentan distribución normal; ya que la mayoría de valores en p son mayores a 0,05; dado la naturaleza del estudio, se empleó el estadístico Rho de Spearman.

### 4.3. Prueba de hipótesis.

#### 4.3.1. Hipótesis general.

Se observa en la tabla 7, el resultado del análisis inferencial de la prueba rho de Spearman para el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019. La hipótesis general fue:

**Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

**Ha:** Existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

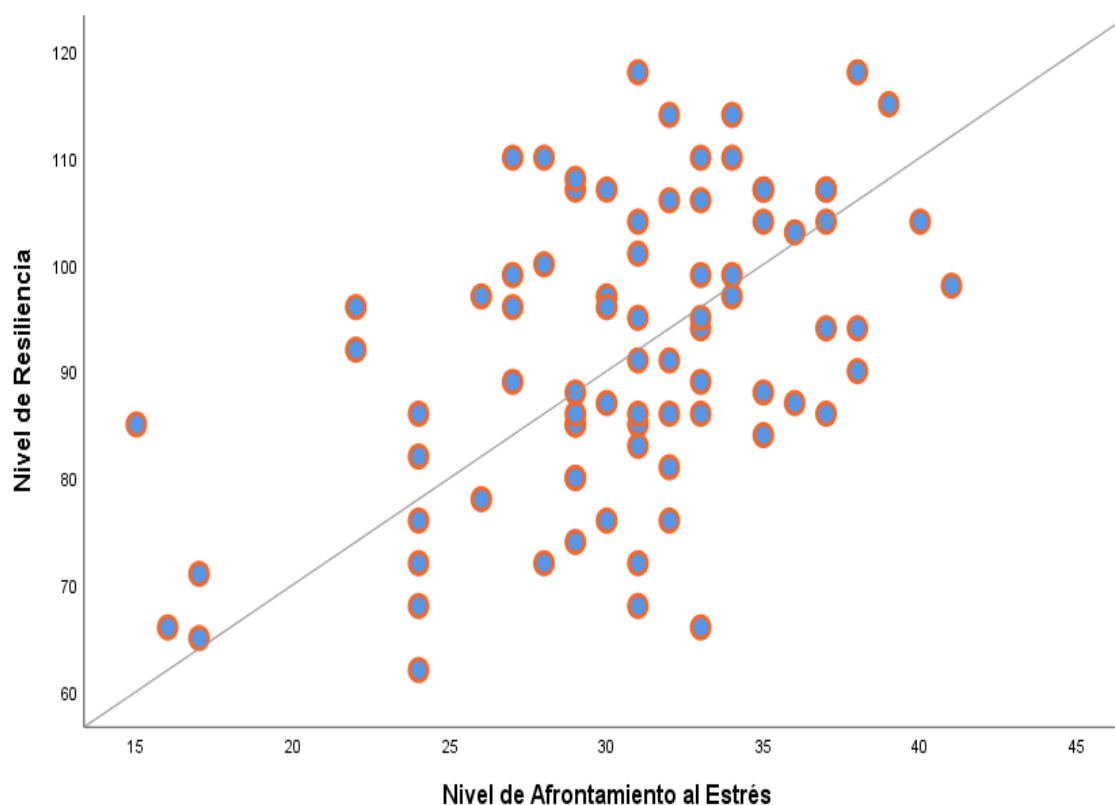
Por su parte en la tabla 8 y figura 6, se observa que las dos variables: nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés, presentan significancia ( $p = 0,000$ ), ya que son menores a  $0,05$  ( $p < 0,05$ ); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. En ese sentido, existe una relación positiva directa y moderada además de ser significativa entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

#### Tabla 8.

*Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.*

	Nivel de afrontamiento al estrés	
	r	p
Nivel de resiliencia	,497**	0,000
N	81	

Nota: \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



**Figura 6.** Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

### 4.3.2. Hipótesis específicas

#### 4.3.2.1. Hipótesis específica 1

**Ho1:** No existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y estilos el afrontamiento al estrés dirigido al problema en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

**Ha1:** Existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y estilos el afrontamiento al estrés dirigido al problema en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

Por su parte en la tabla 9 y figura 7, se observa que entre las dos variables: nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema, presentan la significancia ( $p = 0,000$ ), ya que ser menor a 0,05 ( $p < 0,05$ ); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. En ese sentido existe una relación directa



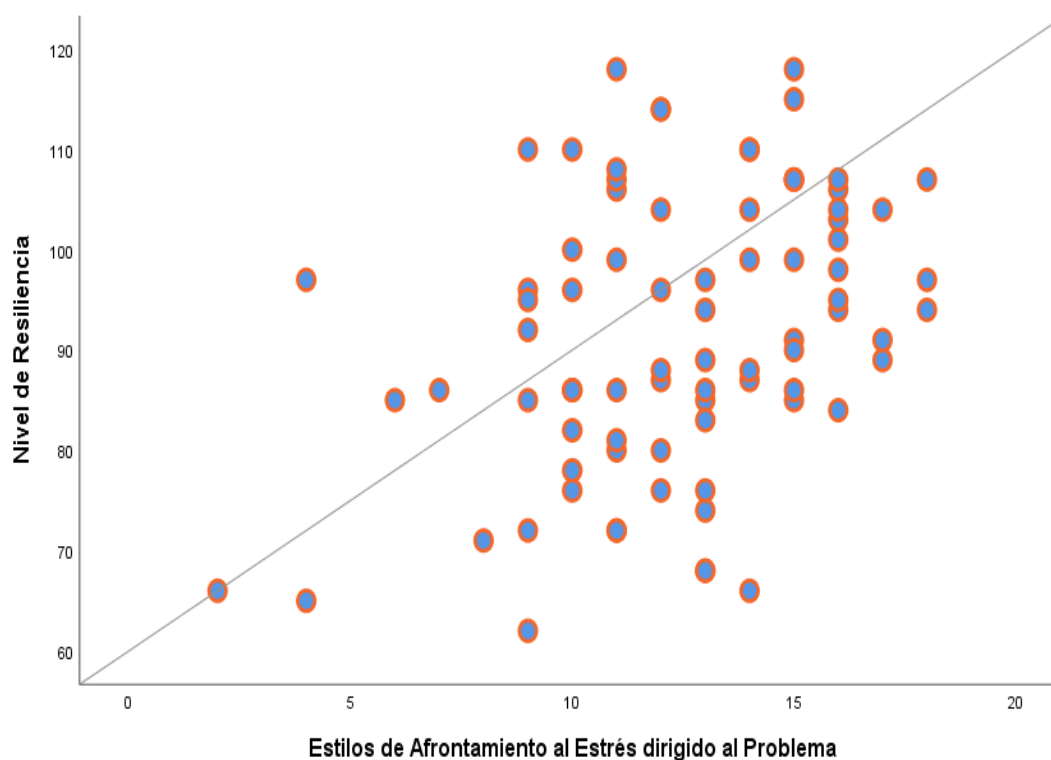
positiva y moderada además de ser significativa entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

**Tabla 9.**

*Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.*

	Nivel de afrontamiento al estrés dirigido al problema	
	r	p
Nivel de resiliencia	,371**	0,001
N	81	

Nota: \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



**Figura 7.** Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

#### 4.3.2.2. Hipótesis específica 2

**Ho2:** No existe relación significativa relación entre el nivel de resiliencia y los estilos el afrontamiento al estrés dirigido a la emoción en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019

**Ha2:** Existe relación significativa relación entre el nivel de resiliencia y los estilos el afrontamiento al estrés dirigido a la emoción en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019

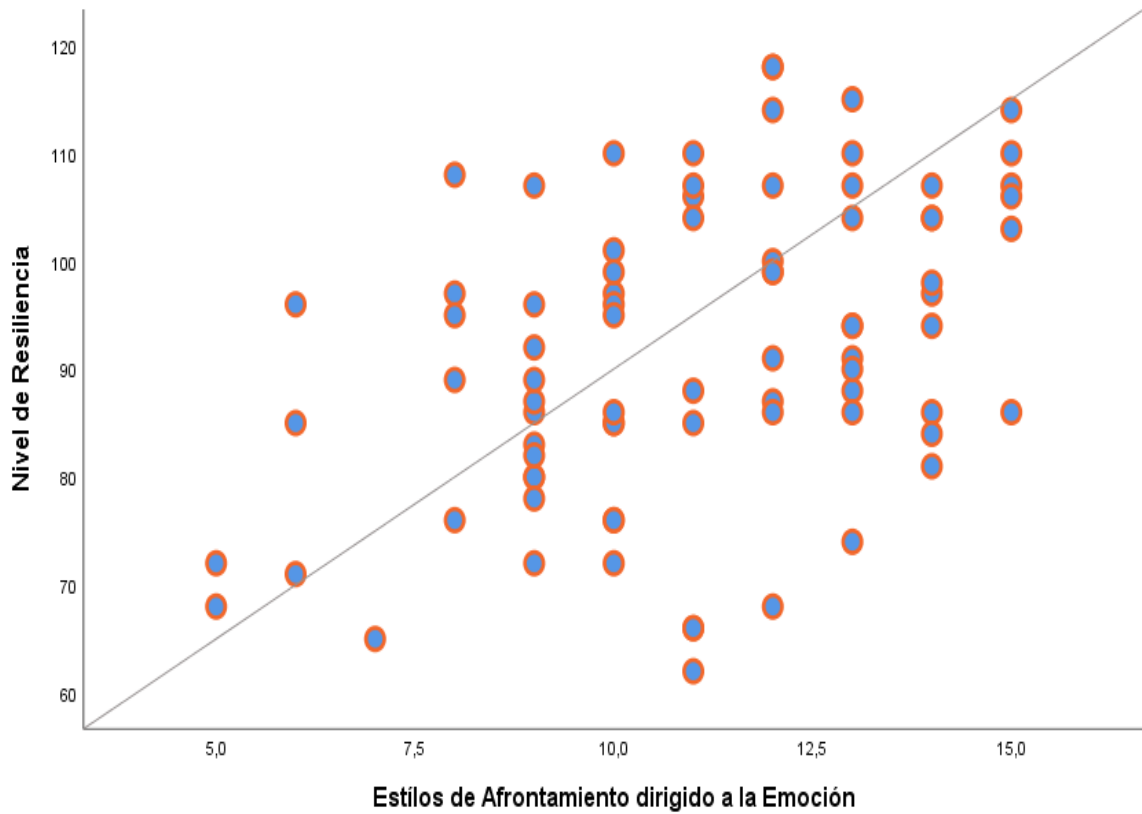
Por su parte en la tabla 10 y figura 8, se observa que, entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción, presentan la significancia ( $p = 0,000$ ), ya que ser menor a  $0,05$  ( $p < 0,05$ ); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. En ese sentido existe una relación directa positiva y moderada, además de ser significativa entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

**Tabla 10.**

*Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.*

	Nivel de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción	
	r	p
Nivel de resiliencia	,424**	0,000
N	81	

Nota: \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



**Figura 8.** Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

#### 4.3.4. Hipótesis específica 3

- Ho3:** No existe relación significativa relación entre el nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.
- Ha3:** Existe relación significativa relación entre el nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

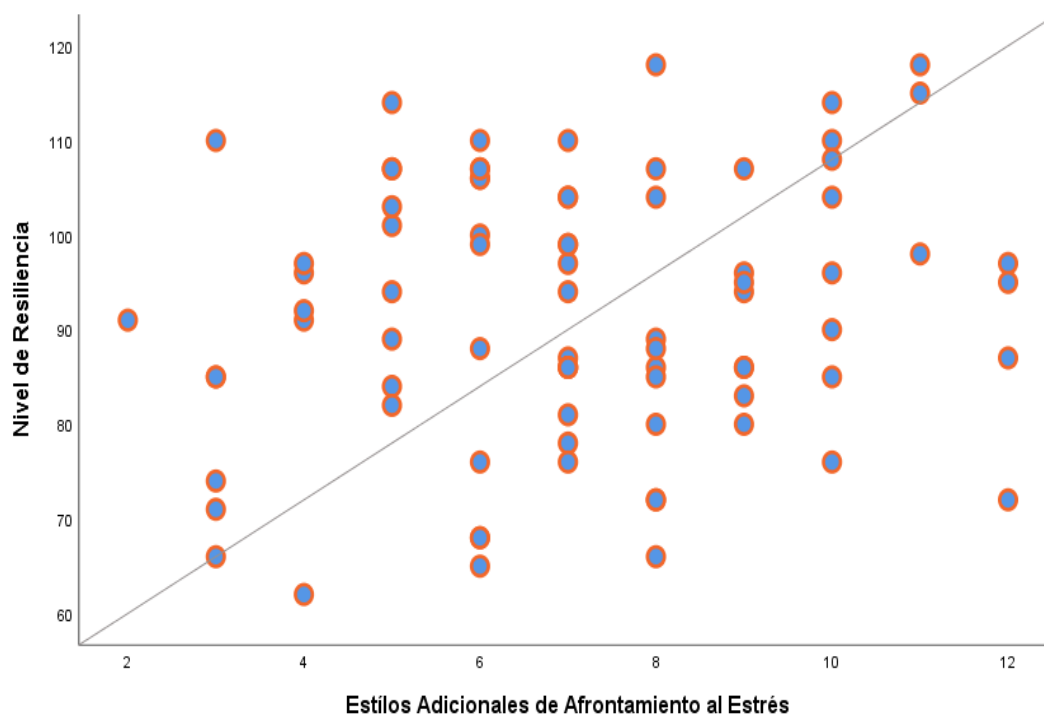
Por su parte en la tabla 11 y figura 9, se observa que las dos variables: nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés, no presentan la significancia ( $p = 0,162$ ), siendo mayores a  $0,05$  ( $p < 0,05$ ); por lo tanto se acepta la hipótesis nula. En ese sentido no existe una relación significativa entre el nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

**Tabla 11.**

*Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.*

	Nivel de estilos alternativos de afrontamiento al estrés	
	r	p
Nivel de resiliencia	,157	0,162
N	81	

Nota: \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



**Figura 9.** Correlación entre el nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés, en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo principal de la presente investigación, fue conocer la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en una muestra de pacientes adolescentes que acuden a un establecimiento primario de salud en el distrito de Chancay.

En primer lugar, se muestra la interpretación de los resultados descriptivos conociendo que los datos arrojan niveles promedio en ambas variables motivo de la presente investigación en los adolescentes examinados. De igual modo, se examinan los aspectos teóricos y comparativos con otras investigaciones similares sobre la base de nuestros resultados obtenidos.

En la actualidad, los servicios de salud enfrentan continuamente a una serie de retos y demandas con relación al número de atenciones brindadas hacia el niño y el adolescente, destacándose entre los factores de protección de los usuarios adolescentes del servicio la resiliencia, que permite afrontar de forma apropiada la problemática de salud relacionadas a la edad como baja autoestima, ansiedad, estrés y depresión.

Los resultados obtenidos demuestran que el grupo de adolescentes usuarios que acuden al servicio de atención primaria en Chancay presentan en 54.3% un nivel medio en resiliencia y un nivel medio de afrontamiento al estrés; es decir, que depende de las circunstancias; en tanto, el 28.4% de pacientes presenta un nivel alto de resiliencia y un nivel medio de afrontamiento al estrés.

Con relación a la hipótesis de investigación, los resultados demuestran que existe una correlación moderada (0.497) entre las variables, dichos resultados guardan relación con los hallazgos de Vallejos y Obregón (2017) quienes realizaron una investigación denominada Resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes de un hospital de EsSalud de Lima, que concluyeron al señalar que existe una correlación significativa entre la variable resiliencia y estilos de afrontamiento.

Con relación a las dimensiones se determinó que, con relación al afrontamiento centrado en el problema, se incluye estrategias como la resolución

de problemas, la toma de decisiones, la búsqueda de información y el manejo del tiempo. En ese sentido existe una relación directa positiva y moderada además de ser significativa entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema (0.371) en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019. Asimismo, en la investigación realizada por Morales y Moysen (2015) presenta una estrecha relación con nuestra investigación en la estrategia utilizada por los adolescentes de evasión de problemas y ser emocionalmente más reservados.

Con relación a la dimensión del afrontamiento centrado en la emoción son dirigidos a modificar la reacción emocional del individuo. Dichas estrategias incluyen estrategias de meditación, expresión de sentimiento y búsqueda de soporte social (Kleinke, 2007). En ese sentido, existe una relación directa positiva y moderada, además de ser significativa, entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción, entendida como la regulación de los aspectos emocionales y el intento de mantener el equilibrio afectivo (afrontamiento afectivo (0.424) en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019. Los hallazgos guardan relación con Polo (2009) quien sostiene en su estudio sobre resiliencia que la familia es el factor protector más importante donde el individuo aprende a socializar y a responder de manera adecuada a los estímulos estresantes. Así también, los hallazgos de Barco y Palomino (2019) guardan una estrecha relación con los resultados obtenidos en la presente investigación que establece a las afecciones biológicas y fisiológicas como factor determinante para el bienestar emocional.

Finalmente, con relación a la tercera dimensión, los resultados obtenidos en la investigación no encontraron una relación significativa con los estilos alternativos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.

Los resultados de la presente investigación tienen relación con los resultados obtenidos por Carrillo (2016) quien ejecutó una investigación denominada Reacciones al estrés y estilos de afrontamiento en pacientes con depresión que acuden a una institución de salud mental, su objetivo fue conocer la relación entre las reacciones al estrés y los estilos de afrontamientos en una muestra de pacientes

con depresión. Los resultados demostraron que los estilos de afrontamiento más usados fueron la búsqueda de apoyo emocional, la reinterpretación positiva y la aceptación entre otros.

Se concluye que los estilos de afrontamiento más usados por los pacientes adolescentes son los centrados en la emoción, seguido del estilo centrado en el problema y en menos proporción los otros estilos de afrontamiento.

Dentro de las restricciones del estudio, se puede estimar, en primer lugar, los pocos trabajos de investigación en nuestro ámbito sobre resiliencia y el afrontamiento al estrés. En segundo lugar, el pequeño tamaño de la muestra corresponde a un contexto dentro de una realidad, la institución especializada de salud mental.

Se sugiere investigar con muestras más grandes para que los resultados reflejen poblaciones clínicas más amplias, de esta manera la información se pueda generalizar con poblaciones adolescentes en otros centros de atención primaria en salud.

Sería importante, además, investigar la influencia que tienen la edad y el sexo para conocer con mayor exactitud el rol que cumplen en las respuestas al estrés y estilos de afrontamiento.

Finalmente, los resultados del presente estudio servirán para diseñar programas de prevención, intervención y terapéuticos que favorezcan el aprendizaje de estrategias que ayuden a la solución y prevención de problemas en los usuarios de los establecimientos de salud.

## **VI. CONCLUSIONES**

- 1) Existe una relación positiva directa y moderada y a la vez significativa entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.
- 2) Existe una relación directa positiva y moderada además de ser significativa entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.
- 3) Existe una relación directa positiva y moderada, además de ser significativa entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.
- 4) No existe una relación significativa entre el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción en pacientes adolescentes atendidos en el centro de atención primaria de salud – Chancay; 2019.



## **VI. RECOMENDACIONES**

Con relación a los resultados y a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se propone el servicio de psicología del centro de atención primaria de salud, siga las siguientes recomendaciones:

- 1) Sensibilizar al personal de salud del primer nivel de atención del centro de salud de Chancay sobre la importancia del buen trato y respeto en la atención en salud, basado en el respeto de los derechos humanos de los adolescentes en condición de vulnerabilidad.
- 2) Fortalecer las competencias del personal de salud del centro de salud de Chancay dentro del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad para atender las necesidades específicas de los adolescentes fortaleciendo sus habilidades para el afrontamiento al estrés.
- 3) Fortalecer las competencias del personal de salud del primer nivel de atención pertenecientes al centro de salud de Chancay para brindar una atención de calidad y sensible a las necesidades de atención de las personas que acuden a los servicios con relación a las dimensiones del afrontamiento al estrés.
- 4) Promover la realización de actividades de promoción extramuros a través de talleres en coordinación con las instituciones educativa de la zona para generar promoción de los servicios de salud y el desarrollo de competencias relacionales de los jóvenes con enfoque de resiliencia que contribuyan con el bienestar, desarrollo y crecimiento personal.
- 5) Realizar trabajos de investigación sobre la aplicación de estrategias que fomenten la resiliencia y el afrontamiento al estrés en adolescentes de la provincia de Chancay.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arranz, P. (2007). *La resiliencia en educación como elemento favorecedor del proceso de autodeterminación en las personas con discapacidad*. En M. Liesa, P. Allueva y M. Puyuelo (Coord.), *Educación y acceso a la vida adulta de personas con discapacidad* (pp. 119-132). Barbastro, Huesca: Fundación Ramón J. Sender.
- Barco, A y Palomino, J (2019) *Afrontamiento de estrés en el bienestar emocional de los adolescentes*. (Trabajo de titulación de grado previo a la obtención del título de Psicólogo) Universidad Estatal del Milagro. Recuperado de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4419/1/AFRONTAMIENTODE%20ESTR%C3%89S%20EN%20EL%20BIENESTAR%20EMOCIONAL%20DE%20LOS%20ADOLESCENTES.pdf>
- Becoña, E. (2006). *Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto*. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.
- Carrillo (2016) *Reacciones al estrés y estilos de afrontamiento en pacientes con depresión que acuden a una institución de salud mental*. (Tesis para optar el grado académico de maestra en Psicología con mención en Psicología Clínica). Universidad Particular San Martín de Porres. Recuperado de: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1975/1/Carrillo\\_RS.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1975/1/Carrillo_RS.pdf)
- Carver, C., & Connor-Smith, J. (2010). *Personality and coping*. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Carver, Scheier y Weintraub (1989). *Cuestionario de modos de afrontamiento al stress (COPE)*. Estados Unidos. Editado por Josué Test.
- Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1984; Moos, 1988; Moosy Billing, 1982). Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/coping-strategies-gender-differences-and-development-throughout-life-span/295125CB95CDBBC379D910D2F6FBB42B>
- Casullo, M., y Castro, A. (2000). *Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos*. En *Revista de Psicología de la PUCP*, 18 (2), 35-68.
- Casullo, M., Brenlla, M., Castro, A., Soledad, M., Gonzáles, R., Maganto, C. & Morote, R. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Casuso, L. (1996). *Adaptación de la Prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. Tesis de licenciatura no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú
- Chau, C. (1999). Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: Motivaciones y estilos de afrontamiento. *Persona*. Revista de la Facultad de Psicología. Universidad de Lima, 2, 121-161

- Colina, K. (2002). *El Concepto de Resiliencia. Una escala para su Evaluación y Propiedades Psicométricas*. Trabajo especial de Grado Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). *Resiliencia to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample*. *Child Abuse & Neglect*, 31, 211-229.
- Chávez, A. (2006) *Bienestar Psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de nivel medio superior*. (Tesis de maestría). Universidad de Colima, México. Recuperado de: [http://digeset.uco.mx/tesis\\_posgrado/pdf/ALFONSO\\_CHAVEZ\\_URIBE.Pdf](http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/pdf/ALFONSO_CHAVEZ_URIBE.Pdf)
- Denzin, N. (2009 [1984]) *On Understanding Emotion*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers. Recuperado de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/47752/DOIEmociones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- D'Zurilla, T., Nezu, A. (2007) *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention* (3ª ed.). Nueva York: Springer. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>
- Estévez, A; Serrone, S. y Molinaroli, G. (2011). *Vulnerabilidad psicosocial, resiliencia y trauma: Breve revisión conceptual*. Tercer congreso internacional de investigación de la facultad de psicología de la universidad Nacional de la plata.
- Frydenberg, E. y Lewis R. (1997). *ACS Escalas De Afrontamiento para adolescentes*. Barcelona. Tea.
- Galarza (2013) *Niveles de autoestima y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de bachillerato de los centros educativos fiscales de la parroquia Celiano Monge del cantón Ambato durante el año lectivo 2012-2013*. (Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica) Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5528/1/Galarza,%20Alvaro.%20niveles%20de%20autoestima%20y%20su%20relacion%20con%20estrategias%20de%20afrontamiento%20al%20estres.pdf>.
- González, N.; López, A.; Valdez, J., Oudhof; H. y González, S. (2009). *Resiliencia y salud en niños y adolescentes*. *Ciencia Ergosum*. 1 (6): 247-253.
- Grotberg, H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. The Hague, The Netherlands: Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, H. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. España, Gedisa.
- Guerrero, O. (2000). *Resiliencia*. Recuperado de: <http://educhevere.blogspot.com>
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2006) *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. México. Editorial McGraw-Hill.

- Huntington, S. (2003): *Resiliencia: un nuevo enfoque de la terapéutica*. En Schust, J. P.; Contreras, M.; Bersten, M.; Carrara, P. y Parral, J.: *Redes, (2003). Vínculos y subjetividad*. Buenos Aires.
- Infante, J (2002). *Modelo del desarrollo psicosocial de Grotberg*. España:
- Jadue, G., Galindo, A. y Navarro, L. (2005). *Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social*. *Estudios Pedagógicos*, 31(2) 43-55.
- Kleinke, C., Monat, A., Lazarus, R y Reeve, G (2007). *What does it mean to cope?. The praegerhandbook on stress and coping* 1(1) (pp.300-360). EE.UU. EditorialPraeger.
- Kotliarenco, M, Cáceres, I. y Álvarez, C. (1996). *Resiliencia. Construyendo en la adversidad*. Santiago: CEANIM.
- Lamas, H (2009). *Discapacidad y resiliencia: La dignidad en la diversidad*. Caracas.
- Lazarus, R. S., DeLongis, A., Folkman, S. & Gruen, R. (1985). *Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures*. *American Psychologist*, 40, 770-779
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- López, M. (1999). *Intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis
- Losel, F. y Bliesener, T. (1994). *Some high-risk adolescents do not develop conduct problems: A study of protective factors*. *International Journal of Behavioral Development*. 17 (4), 753-777.
- Manciaux, M Cyrulnik, B Vanistendael, S Lecomte J (2003) *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1032099>
- Mechanic, D. (1978): *Medical Sociology*. Nueva York: Free Press
- Melillo, A. (2004). *Resiliencia. Revista Psicoanálisis: ayer y hoy. Reseña conceptual*. Buenos Aires: Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.
- Menvielle, E. (1994). *Resilience and Central American families in the United States*. *Children Worldwide*, 21(1), 24-26.
- Ministerio de Salud de Perú (2011). NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 *Norma técnica de salud "Categorías de establecimientos del sector salud"*. Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM546-2011-MINSA.pdf>
- Morales, B y Moysen, A (2015). *Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior*. En Revista digital de Investigación en Docencia Universitaria. Vol. 9 (1). Recuperado de: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/380>.

- OMS, (2004). *Organización Mundial para la Salud. La Organización del Trabajo y del Estrés. Organización mundial para la salud. 2004; 3-7.* En:[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf).
- Ospina, D., Jaramillo, D. y Uribe, T. (2005). *La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. Investigación y Educación en Enfermería. 23(1), 78-89.*
- Palmer, N. (1997). *Resilience in Adult Children of Alcoholics. A Nonpathological Approach to Social Work Practice. Heathan Social Work, 22.*
- Pelechano, V., Matud, P., y De Miguel, A. (1994). *Estrés, personalidad y Salud. Un modelo no sexista de estrés.* España: Promolibro.
- Pineda, S., et al (2002) *Manual de Prácticas Únicas para la atención integral a la salud en la adolescencia.* MINSAP La Habana, Cuba. Recuperado de:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
- Polo, C. (2009) *Resiliencia: Factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años. Tesis de licenciatura en minoridad y familia.* Universidad del Aconcagua. Recuperado de:[http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/71/tesis-1426-resiliencia.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/71/tesis-1426-resiliencia.pdf)
- Ponce, A (2017) *Adaptación a la vida universitaria y resiliencia en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Trujillo.* (Tesis para el Título Profesional de Psicología) Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de:[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3439/1/re\\_psico\\_adolfo\\_ponte\\_vida\\_universitaria\\_datos.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3439/1/re_psico_adolfo_ponte_vida_universitaria_datos.pdf).
- Prado, R. & Del Águila, M. (2000). *Estructura y funcionamiento familiar en adolescentes resilientes y no resilientes.* Lima: Investigación realizada en la Facultad de Psicología de la Universidad Federico Villarreal.
- Radke-Yarrow, M. y Sherman, T. (1992). *Hard growing: children who survive. En: Rolf, J. et.al. (eds.). Risk and protective factors in the development of psychopathology.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Rojas, Y. (2016). *Resiliencia y afrontamiento al estrés en estudiantes de una institución educativa de secundaria, Chiclayo, 2016.* Tesis para optar el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad Señor de Sipan. Recuperado de:  
[http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3241/ROJAS\\_CASTRO\\_YASARI.pdf;jsessionid=2AFDE4D1D96862657D7A599D98EB3D2B?sequence=7](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3241/ROJAS_CASTRO_YASARI.pdf;jsessionid=2AFDE4D1D96862657D7A599D98EB3D2B?sequence=7).
- Romero, S. (1997). *Las cinco áreas de desarrollo de la resiliencia y algunas posibilidades de intervención educativa y psicosocial. Seminario. Los aportes del concepto de resiliencia en los programas de intervención psicosocial.* Santiago: CEANIM.

- Rudolph, K. D., Denning, M. D., & Weisz, J. R. (1995). *Determinants and Consequences of Children's Coping in the Medical Setting: Conceptualisation, Review and Critique*. *Psychological Bulletin*, 118, 328-357.
- Rueda, M. & Aguado, A. (2003). *Estrategias de afrontamiento y proceso de adaptación a la lesión medular*. Colección estudios e informes, Serie Estudios. Primera edición. Madrid. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6696/lesionmedular.pdf>
- Rutter, M. (1993). *Resilience: Some conceptual considerations*. *Journal of Adolescent Health*. 14 (8): 626-631.
- Sandín, B. (1995). *El estrés. Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw Hill.
- Seguro Social de Salud (2019) Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/atencion-primaria/>
- Seligman, M.; Reivich, K.; Jaycox, L.; Gillham, J. (1998). *Seminario Internacional sobre aplicación del concepto de resiliencia en proyectos sociales*. Buenos Aires: U. N. de Lanús.
- Serrano, C. (2018) *Relación entre resiliencia y estrés académico en los estudiantes de la Unidad Educativa Municipal Eugenio Espejo, Pusuquí*. Tesis de licenciatura en Psicología. Universidad Central del Ecuador. Recuperado de: <http://200.12.169.19:8080/bitstream/25000/16515/1/T-UCE-0007-CPS-028.pdf>.
- Silas, J. (2008). *¿Por qué Miriam sí va a la escuela? Resiliencia en la educación básica mexicana*. *Revista mexicana de investigación educativa*, 13(39), 1255-1279.
- Silber, T. y Maddaleno, M. (2001). *La resiliencia, la promoción de la salud y el desarrollo humano*. *Adolescencia Latinoamericana*, 2(3), 00-00.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). *Searching for the Structure of Coping: A Critical Review and Category Systems for Classifying Ways of Coping*. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.
- Temprano, M (2015) *Comunicación y resiliencia ante la enfermedad en la relación terapéutica médico-paciente*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Salamanca. Recuperado de:
- Torestad, B. Magnusson, D. & Olah, A. (1990). *Coping, control and experience of anxiety: An interactional perspective*, *anxiety research*, 3, pp. 1-16.
- Urbano, E (2019) *Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la escuela de líderes escolares de Lima Norte – 2017* (Tesis para optar el grado de maestro en Psicología clínica con mención en terapia infantil y del adolescente) Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu>.

pe/bitstream/handle/upch/6441/Estilos\_UrbanoReano\_Edira.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Valdés C.; Serrano G.; Florenzano, R.; Labra, J.; Canto, C., López y Lara, P. (2005). *Factores familiares protectores para conductas de riesgo: vulnerabilidad y resiliencia adolescentes. Revista de psiquiatría clínica.*
- Vallejo, L. (2007). *Bienestar Subjetivo y Estrategias de Afrontamiento en Estudiantes del Colegio Perpetuo Socorro del Distrito de Trujillo.* Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología. Universidad César Vallejo de Trujillo.
- Vallejos, J y Obregón, S (2017) *Resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes cardiovasculares de un hospital de EsSalud de Lima. En PsiqueMag, Vol. 6 (1)*
- Vanistendael, S. (1996). *Cómo crecer superando los percances. Resiliencia.* Ginebra: BICE.
- Vargas, J y Montalvo, A (2017) *Proceso de resiliencia para la superación de riesgos sociales en los niños, niñas y adolescentes de la ONG Gema-Huancayo 1990-2016* (Tesis de Licenciatura) Universidad nacional del Centro de Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3920/Vargas%20TupacyupanquiMontalvo%20Morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna.* 33(1), 7- 11. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Werner, E. y Smith, R. (1992). *Overcoming the Odds: High-Risk Children from Birth to Adulthood.* Nueva York. CornellUniversityPress.

## **ANEXOS**



## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de salud – Chancay; 2019?</p> <p><b>Problema específico</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés dirigidos a la emoción en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de resiliencia y los estilos alternativos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes en el centro de atención primaria de salud - Chancay; 2019?</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Determinar la relación entre nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b> Establecer la relación entre nivel de resiliencia y estilos el afrontamiento al estrés dirigido al problema en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.</p> <p>Establecer la relación entre nivel de resiliencia y estilos el afrontamiento al estrés dirigido a la emoción en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.</p> <p>Establecer la relación entre nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.</p>	<p><b>Hipótesis general.</b> Existe relación significativa entre nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b> H1: Existe relación significativa entre nivel de resiliencia y estilos el afrontamiento al estrés dirigido al problema en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.</p> <p>H2: Existe relación significativa relación entre nivel de resiliencia y los estilos el afrontamiento al estrés dirigidos a la emoción en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre nivel de resiliencia y estilos alternativos de afrontamiento al estrés en pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud – Chancay; 2019.</p>	<p><b>VARIABLES</b></p> <p><b>Variables</b></p> <p><b>Resiliencia</b> Insigth Independencia Interacción Moralidad Humor Iniciativa Creatividad</p> <p><b>Estilos de Afrontamiento al estrés</b></p> <p>Estilos de afrontamiento dirigido al problema. Estilo de afrontamiento dirigido a la emoción. Estilos adicionales de afrontamiento al estrés.</p>	<p><b>Tipo de Investigación.</b> Aplicada.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de la Investigación</b> No experimental de corte transeccional</p> <p><b>Población</b> 103 pacientes usuarios del del centro de Atención primaria de Chancay – Mes de Setiembre 2019.</p> <p><b>Muestra</b> 81 pacientes</p>

## Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores			
		Indicador	Unidad operacional	Atributo	Unidad de medida
<b>Resiliencia</b> Escala de resiliencia para adolescentes (ERA) Prado y Del Águila (2000)	Insight	Es el darse cuenta de lo que pasa consigo mismo y con el entorno.	Ítems: 1, 3, 9, 15, 30	Rara vez / A veces A menudo /Siempre	Cuantitativa
	Independencia	Es el establecer límites entre uno mismo y el ambiente, es la capacidad de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.	Ítems: 22, 29, 32, 33		
	Interacción	Habilidad para establecer vínculos satisfactorios con otras personas y así balancear la propia necesidad de simpatía y aptitud para brindarse a otros.	Ítems: 19, 20, 21, 24, 26		
	Iniciativa	Placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Se refiere a la capacidad de hacerse cargo, de los problemas y de ejercer control sobre ellos.	Ítems: 6, 10, 23, 25, 27		
	Humor	Alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia, se mezcla lo absurdo y el humor en lo visible de esta combinación.	Ítems: 8, 11, 12, 13, 34		
	Creatividad	Capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Puede ser expresada en la creación de lo novedoso y actividades fuera de lo común que llevan a revertir la ociedad, el miedo, la rabia y la desesperanza.	Ítems: 2, 4, 5, 7, 21		
	Moralidad	Es el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior, es la conciencia moral y la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo.	Ítems: 14, 16, 17, 18,28		

Variable	Dimensiones	Indicador	Atributo	Unidad de medida	Unidad operacional
<b>Afrontamiento al estrés</b> Cuestionario de estilos de afrontamiento al estrés - COPE Forma disposicional – protocolo	Estilos de afrontamiento dirigido al problema	Afrontamiento activo. Planificación de actividades. Supresión de actividades competentes. Postergación de afrontamiento Búsqueda de soporte social.	Nunca Siempre	Cuantitativa	Ítems: 1,14,27,40, 2,15,28,41 3,16,29,42 4,17,30,43 5,18,31,44
	Estilos de afrontamiento dirigido a la emoción	Búsqueda de soporte emocional. Reinterpretación positiva de la experiencia. La aceptación. Análisis de las emociones Acudir a la religión.	Nunca Siempre	Cuantitativa	Ítems: 6,19,32,45 7,20,33,46 8,21,34,47 9,22,35,48
	Estilos adicionales de afrontamiento al estrés.	Negación Conductas inadecuadas Distracción	Nunca Siempre	Cuantitativa	Ítems: 10,23,36,49 11,24,37,50 12,25,38,51 13,26,39,52

## Anexo 3: Instrumentos

### ESCALA DE RESILIENCIA PARA ADOLESCENTES (ERA)

Grado: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Femenino \_\_\_ Masculino \_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

Lee cuidadosamente las siguientes oraciones y coloca un aspa (X) en el casillero cuyo significado refleje tu manera de ser más frecuente. Responde **TODOS** los ítems.

*Ejemplo: a) Me gusta comer helados  
Significa que a veces te gusta  
comer helados*

Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
	X		

	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1. Me doy cuenta de lo que sucede a mi alrededor.				
2. Cuando tengo problemas escucho música, bailo o juego.				
3. Cuando hay problemas en casa trato de no meterme.				
4. Utilizo el arte para expresar mis temores.				
5. Me gusta inventar cosas para solucionar problemas.				
6. Cuando sucede algo inesperado busco soluciones posibles.				
7. Después de realizar una actividad artística me siento mejor que antes.				
8. Me agradan inventar cosas que me hagan reír antes de deprimirme.				
9. Tengo mis propias explicaciones de lo que sucede en casa.				
10. Consigo lo que me propongo.				
11. Prefiero las cosas cómicas que lo serio.				
12. Prefiero estar con personas alegres.				
13. Cuando tengo muchos problemas me los tiro al hombro y sonrío.				
14. Me gusta ser justo con los demás.				
15. Busco conocer cómo actúan mis padres en determinadas situaciones.				
16. Me gustaría ser buen ejemplo para los demás.				
17. Creo que los principios son indispensables para vivir en paz.				
18. Tengo bien claros mis ideas y creencias.				
19. Comparto con otros lo que tengo.				
20. Soy amigo de mis vecinos o compañeros.				
21. Quiero encontrar un lugar que me ayude a superar mis problemas.				
22. Deseo poder independizarme de mi casa lo más pronto posible.				
23. Realizo actividades fuera de casa y del colegio.				

24. Cuando una persona me ayuda siempre es como un miembro de mi familia				
25. Todos mis problemas tienen solución.				
26. Participo en organizaciones que ayudan a los demás.				
27. Me gusta saber, y lo que no sé pregunto.				
28. Aspiro ser alguien importante en la vida.				
29. Cuando mis padres fastidian trato de permanecer calmado.				
30. Cuando mis padres están molestos quiero conocer por qué.				
31. Me gustaría ser artista para poder expresarme.				
32. Siento y pienso diferente que mis padres.				
33. Me gusta hacer lo que quiero aunque mis padres se opongan.				
34. Me río de las cosas malas que me suceden.				

**CUESTIONARIO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS  
FORMA DISPOSICIONAL – PROTOCOLO**

Edad:.....Sexo:.....Fecha:.....Escuela:.....

**Instrucciones**

**Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario se pide indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos QUE MAS USA. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas: NUNCA (NO) / SIEMPRE (SI).**

N	Items	NUNCA NO	SIEMPRE SI
1	Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema		
2	Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema		
3	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema		
4	Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.		
5	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron		
6	Hablo con alguien sobre mis sentimientos		
7	Busco algo bueno de lo que está pasando.		
8	Aprendo a convivir con el problema.		
9	Busco la ayuda de Dios		
10	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones		
11	Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.		
12	Dejo de lado mis metas		
13	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente		
14	Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema		
15	Elaboro un plan de acción		
16	Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades		
17	Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita		
18	Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema		
19	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares		
20	Trato de ver el problema en forma positiva		
21	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado		
22	Deposito mi confianza en Dios		
23	Libero mis emocióne		
24	Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.		
25	Dejo de perseguir mis metas		
26	Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema		
27	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse		
28	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema		
29	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema		
30	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.		

31	Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema		
32	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.		
33	Aprendo algo de la experiencia		
34	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido		
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión		
36	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros		
37	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema		
38	Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado		
39	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema		
40	Actúo directamente para controlar el problema		
41	Pienso en la mejor manera de controlar el problema		
42	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema		
43	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto		
44	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema		
45	Busco la simpatía y la comprensión de alguien		
46	Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia		
47	Acepto que el problema ha sucedido		
48	Rezo más de lo usual		
49	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema		
50	Me digo a mí mismo : "Esto no es real"		
51	Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema		
52	Duermo más de lo usual.		

## **Anexo 4: Validación de Instrumentos**



**VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LA ESCALA DE RESILIENCIA PARA ADOLESCENTES (ERA)**

ITEMS	VALIDEZ		PERTINENCIA		CLARIDAD		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
Me doy cuenta de lo que sucede a mi alrededor.	X		X		X		
Cuando tengo problemas escucho música, bailo o juego.	X		X		X		
Cuando hay problemas en casa trato de no meterme.	X		X		X		
Utilizo el arte para expresar mis temores.	X		X		X		
Me gusta inventar cosas para solucionar problemas.	X		X		X		
Cuando sucede algo inesperado busco soluciones posibles.	X		X		X		
Después de realizar una actividad artística me siento mejor que antes.	X		X		X		
Me agrada inventar cosas que me hagan reír antes de deprimirme.	X		X		X		
Tengo mis propias explicaciones de lo que sucede en casa.	X		X		X		
Consigo lo que me propongo.	X		X		X		
Prefiero las cosas cómicas que lo serio.	X		X		X		
Prefiero estar con personas alegres.	X		X		X		
Cuando tengo muchos problemas me los tiro al hombro y sonrío.	X		X		X		
Me gusta ser justo con los demás.	X		X		X		
Busco conocer cómo actúan mis padres en determinadas situaciones.	X		X		X		
Me gustaría ser buen ejemplo para los demás.	X		X		X		
Creo que los principios son indispensables para vivir en paz.	X		X		X		
Tengo bien claros mis ideas y creencias.	X		X		X		
Comparto con otros lo que tengo.	X		X		X		
Soy amigo de mis vecinos o compañeros.	X		X		X		
Quiero encontrar un lugar que me ayude a superar mis problemas.	X		X		X		
Deseo poder independizarme de mi casa lo más pronto posible.	X		X		X		
Realizo actividades fuera de casa y del colegio.	X		X		X		
Cuando una persona me ayuda siempre es como un miembro de mi familia	X		X		X		
Todos mis problemas tienen solución.	X		X		X		
Participo en organizaciones que ayudan a los demás.	X		X		X		
Me gusta saber, y lo que no sé pregunto.	X		X		X		
Aspiro ser alguien importante en la vida.	X		X		X		
Cuando mis padres fastidian trato de permanecer calmado.	X		X		X		
Cuando mis padres están molestos quiero conocer por qué.	X		X		X		
Me gustaría ser artista para poder expresarme.	X		X		X		
Siento y pienso diferente que mis padres.	X		X		X		



**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE  
AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS**

**FORMA DISPOSICIONAL – PROTOCOLO**

ITEMS	VALIDEZ		PERTINENCIA		CLARIDAD		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema.	X		X		X		
Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema.	X		X		X		
Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	X		X		X		
Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.	X		X		X		
Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron.	X		X		X		
Hablo con alguien sobre mis sentimientos.	X		X		X		
Busco algo bueno de lo que está pasando.	X		X		X		
Aprendo a convivir con el problema.	X		X		X		
Busco la ayuda de Dios.	X		X		X		
Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones.	X		X		X		
Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.	X		X		X		
Dejo de lado mis metas.	X		X		X		
Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente.	X		X		X		
Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema.	X		X		X		
Elaboro un plan de acción.	X		X		X		
Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades.	X		X		X		
Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita.	X		X		X		
Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema.	X		X		X		
Busco el apoyo emocional de amigos o familiares.	X		X		X		
Trato de ver el problema en forma positiva.	X		X		X		
Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado.	X		X		X		
Deposito mi confianza en Dios.	X		X		X		
Libero mis emociones.	X		X		X		
Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.	X		X		X		
Dejo de perseguir mis metas.	X		X		X		
Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema.	X		X		X		
Hago paso a paso lo que tiene que hacerse.	X		X		X		

Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema.	X	X	X		
Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.	X	X	X		
Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.	X	X	X		
Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema.	X	X	X		
Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.	X	X	X		
Aprendo algo de la experiencia.	X	X	X		
Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido.	X	X	X		
Trato de encontrar consuelo en mi religión.	X	X	X		
Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros.	X	X	X		
Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema.	X	X	X		
Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado.	X	X	X		
Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema.	X	X	X		
Actúo directamente para controlar el problema.	X	X	X		
Pienso en la mejor manera de controlar el problema.	X	X	X		
Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	X	X	X		
Me abstengo de hacer algo demasiado pronto	X	X	X		
Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema	X	X	X		
Busco la simpatía y la comprensión de alguien.	X	X	X		
Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia.	X	X	X		
Acepto que el problema ha sucedido.	X	X	X		
Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema.	X	X	X		
Me digo a mí mismo : “Esto no es real”	X	X	X		
Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema.	X	X	X		
Duermo más de lo usual.	X	X	X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** La escala presenta suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ x ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: Raúl Paredes Fernández CPsP: 0626

**DNI:** 08606353

**Especialidad del validador:** Psicólogo Social  
16 de junio del 2019

**Raúl Paredes Fernández**  
C. Ps. P. 0626

## Anexo 5: Matriz de datos

### Escala de Resiliencia

n	Edad	ERA 1	ERA 2	ERA 3	ERA 4	ERA 5	ERA 6	ERA 7	ERA 8	ERA 9	ERA 10	ERA 11	ERA 12	ERA 13	ERA 14	ERA 15	ERA 16	ERA 17	ERA 18	ERA 19	ERA 20	ERA 21	ERA 22	ERA 23	ERA 24	ERA 25	ERA 26	ERA 27	ERA 28	ERA 29	ERA 30	ERA 31	ERA 32	ERA 33	ERA 34
1	15	2	1	2	3	1	1	4	4	4	2	3	4	2	4	4	4	4	4	1	4	3	1	4	3	4	1	4	4	2	3	1	4	4	1
2	15	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	4	2	3	1	3	4	3	2	2	3	3	4	1	4	1	3	4	2	3	3	4	4	2
3	16	4	4	2	4	1	2	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	4	2	3	1	2	4	3	2	1	2	4	4	3	2	3	1	1
4	14	4	4	4	4	1	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	1	2	2	4
5	17	2	4	1	1	2	2	4	4	1	2	4	4	3	4	1	2	2	4	2	4	4	4	2	1	2	2	2	4	2	4	2	2	2	1
6	17	3	4	2	1	2	3	3	1	2	3	2	4	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	3	4	4	2	4	2	4	4	1
7	16	1	3	2	2	3	4	3	4	2	3	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	1	4
8	15	3	4	4	2	1	3	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	2	4	2	4	2	4	1	1	4	4	4	2	1	3	4	4
9	12	3	2	1	2	3	3	4	3	2	3	1	3	3	3	2	4	4	4	2	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	2	2	1	1
10	18	3	4	2	1	2	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	4	3	2	1	2	4	2	1	3	2	2	3	3	3	4	2	3	2	3
11	14	4	4	1	1	1	4	3	1	3	4	2	4	1	4	3	4	4	3	4	4	1	1	4	3	2	3	4	4	4	4	1	4	4	1
12	14	2	4	1	1	1	3	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1
13	13	2	4	2	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	3	2	4	3	4	2	2	3	2
14	17	4	4	3	1	1	2	1	1	1	3	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	2	1	4	2	4	2	4	2	3	1	4	4	4	4
15	15	2	4	3	1	2	3	2	1	1	2	2	4	1	2	1	2	3	4	2	4	3	3	2	4	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2
16	15	3	4	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4
17	18	4	4	3	2	3	3	4	2	4	4	1	3	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	1	1	1
18	15	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2
19	15	2	3	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3	3	2
20	15	2	3	1	2	3	3	2	4	2	1	3	1	2	2	3	2	1	4	2	4	3	1	3	1	4	1	3	1	4	1	3	1	3	4
21	17	4	2	1	2	2	2	2	3	2	4	1	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	1	2
22	11	2	3	1	1	1	4	4	1	2	2	1	4	1	2	2	4	4	2	3	4	2	1	3	1	1	2	4	4	1	2	1	2	1	1
23	15	2	4	4	2	4	4	4	4	1	2	1	4	4	2	2	4	1	2	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	2
24	16	2	3	2	1	2	3	2	2	3	4	1	4	1	2	4	4	4	4	2	4	1	1	2	1	2	1	4	4	2	1	4	4	2	2
25	13	2	4	1	2	1	4	4	3	1	4	1	2	4	4	1	4	2	3	1	4	4	1	2	4	4	3	3	4	2	4	1	2	1	4
26	13	4	2	1	4	2	2	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	1	2	2	1	3	4	2	4	2	4	4	4
27	13	1	2	2	4	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	1	4	4	4	2	4	1
28	13	3	1	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	2	2	3	2	1	2	4	3	3	1	3	1	2
29	15	3	4	2	2	3	4	1	4	3	3	1	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	1	1	4	2	1	3	4	3	2	2	3	3	4
30	17	3	2	2	1	2	3	2	4	1	3	2	2	3	4	3	3	2	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4	2	2	1	2	3	4

31	13	2	3	2	2	1	2	1	2	1	3	4	3	2	3	2	1	4	4	1	3	1	2	3	2	3	2	3	4	2	2	2	1	3	4	
32	13	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	1	4	4	4	3	1	4	1	2	1	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	
33	16	4	2	1	3	1	3	4	1	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	3	1	2	4	3	3	3	4	3	3	
34	16	4	2	3	1	1	2	4	4	2	2	2	4	4	4	1	4	4	4	2	4	3	4	4	4	2	1	2	4	2	1	1	4	4	2	
35	15	4	3	4	2	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	2	2	3	2	1	2	4	1	3	4	4	4	3	
36	15	4	3	1	2	1	3	2	3	2	4	1	4	3	2	1	4	2	1	4	2	1	1	4	2	4	3	2	4	1	3	3	4	1	1	
37	11	2	2	1	1	1	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	
38	17	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	4	3	4	2	4	4	4	4	3	1	1	3	2	4	1	3	4	1	2	1	2	1	2
39	20	4	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	4	2	4	3	3	4	4	3	4	3	1	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	
40	16	4	4	2	2	3	3	2	3	4	2	4	4	1	4	3	3	4	4	3	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	3	1	4	2	2	
41	15	4	4	2	3	1	2	3	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	1	1	1	4	4	2	1	3	4	4	4
42	11	3	2	1	1	2	3	1	3	2	2	4	2	4	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	4	2	2	4	2	3	1	
43	12	4	4	1	3	4	4	4	4	2	4	1	3	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
44	13	3	4	2	1	3	3	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	4	4	2	
45	17	4	4	2	1	2	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	1	4	4	4	2	4	2	2	1	
46	13	2	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	
47	14	3	4	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	4	3	2	1	3	2	2	1	3	2	1	2	3	4	2	2	3	3	4	
48	12	2	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
49	15	1	1	1	2	4	1	2	3	2	3	2	1	2	4	3	4	3	1	4	2	1	4	1	4	1	1	3	3	1	4	3	2	1	1	
50	14	2	4	4	1	4	2	4	2	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	
51	13	2	4	1	3	2	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	3	4	2	1	3	2	1	2	3	4	4	4	3	3	2	
52	14	2	1	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	4	1	4	4	1	1	1	4	2	1
53	12	4	2	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	1	3	4	2	4	4	3	2	3	4	3		
54	15	4	4	3	1	1	1	2	1	1	2	1	4	4	1	1	3	1	1	1	2	4	1	1	4	3	1	1	4	4	1	4	4	1	4	
55	13	4	1	1	2	3	2	4	1	2	4	1	2	1	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	1	1	4	2	1	3	4	1	1	
56	12	4	1	1	2	3	2	3	1	3	2	3	4	1	4	1	4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1	1	1	1	2	1
57	14	2	2	4	4	2	3	4	4	4	2	4	2	1	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	
58	14	2	4	2	2	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	
59	13	1	2	4	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	4	4	2	2	1	2	2	3	
60	14	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	3	4	1	2	4	2	1	1	1	3	1	2	3	2	1	2	4	3	1	3	2	3	1	

61	14	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	4	
62	13	2	4	2	1	4	2	2	4	4	1	2	2	1	3	3	4	1	2	2	4	2	1	3	3	1	1	4	4	3	3	1	3	2	1
63	14	2	3	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2		
64	13	2	3	4	2	1	4	4	1	3	4	3	4	4	4	1	4	2	4	4	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	1	1	
65	14	2	4	1	3	1	3	4	1	1	4	2	4	4	4	4	2	1	4	4	3	3	1	3	4	4	3	1	4	1	2	4	1	3	2
66	13	2	2	3	2	2	2	3	1	2	4	2	4	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	4	4	2	2	3	2	2
67	14	4	2	4	1	2	2	2	4	3	4	2	4	1	2	1	3	4	1	4	4	4	2	4	2	1	1	4	4	3	4	2	4	4	2
68	14	2	3	1	2	1	4	1	2	3	1	1	3	1	3	2	4	1	2	2	4	2	1	4	1	3	1	1	2	1	2	1	3	4	3
69	15	3	4	2	2	1	4	4	2	3	2	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	2	1	2	1	4	4	2	2	1	2	2	2	1
70	14	2	1	2	1	1	1	1	3	3	2	4	4	1	1	1	1	1	4	3	4	1	1	2	1	2	1	1	4	4	1	1	4	1	1
71	13	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	1	4	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	4	2	4	2	1
72	14	4	4	2	2	2	3	3	3	3	4	1	2	2	4	3	3	1	3	2	1	3	1	1	2	2	2	3	4	3	3	2	3	4	1
73	14	3	1	2	1	4	2	4	4	4	3	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	2	1	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	4
74	14	2	4	4	4	2	1	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	3	2	1	4	3	4	2	3	4	4	3	4	2	4	4
75	16	4	4	3	1	1	1	1	1	3	2	4	4	4	4	1	1	2	2	4	4	3	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	4	4
76	15	4	4	2	4	2	4	2	4	1	3	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
77	15	3	4	2	1	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4
78	15	2	4	2	2	1	4	2	2	1	2	1	4	1	4	2	4	4	3	4	3	1	1	2	4	4	4	4	4	4	2	1	2	1	2
79	14	2	4	2	2	1	2	4	2	2	4	2	4	2	1	3	4	1	2	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	3
80	12	2	4	3	1	2	3	1	2	4	3	1	4	1	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	1	1	3	4	1	4	2	3	4	1
81	14	3	4	3	1	2	3	4	4	4	3	4	4	3	2	1	4	2	4	2	4	3	3	1	2	3	1	2	2	4	3	2	4	4	4

- Rara vez (1 punto)
- A veces (2 puntos)
- A menudo (3 puntos)
- Siempre (4 puntos)





31	13	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
32	13	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
33	16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
34	16	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
35	15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	
36	15	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0		
37	11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	
38	17	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
39	20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	
40	16	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
41	15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
42	11	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
43	12	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
44	13	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
45	17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
46	13	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	
47	14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	
48	12	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
49	15	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
50	14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1
51	13	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
52	14	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
53	12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
54	15	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
55	13	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
56	12	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
57	14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
58	14	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	
59	13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
60	14	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1

61	14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
62	13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1		
63	14	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0		
64	13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0				
65	14	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0			
66	13	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0			
67	14	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1			
68	14	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1			
69	15	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	
70	14	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
71	13	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1		
72	14	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	
73	14	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
74	14	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
75	16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
76	15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0		
77	15	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1			
78	15	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
79	14	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	
80	12	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	
81	14	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	

- Nunca 0
- Siempre 1

## **Anexo 6: Propuesta de valor**

El presente trabajo buscó explorar un interesante e importante tema para salud mental en la población adolescente como son los aspectos de la resiliencia y el afrontamiento al estrés. Aspectos que en el ámbito de la psicología hacen referencia a la capacidad que pueden adquirir los adolescentes para hacer frente a situaciones traumáticas o difíciles y ser capaces de sobreponerse ante ellas, cuando son tratadas en los centros de atención primaria las que tienen por finalidad principal la prevención de los problemas de salud.

Esta propuesta pretende contribuir a mejorar los niveles de atención aplicando de manera analítica, juiciosa y correcta de los métodos de evaluación como en la presente investigación. De esta manera, resulta ser muy importante cultivar la capacidad de resiliencia, porque si no se gestionan correctamente, pueden dar lugar a episodios de estrés o incluso estrés crónico que puede afectar tu salud.

De este modo, la propuesta de valor se alinea a la misión y visión de excelencia que se pretende alcanzar en el centro de atención primaria para brindar una atención de calidad y sensible a las necesidades de la población adolescente.