



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADAS CON  
EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES  
DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR  
**Bach. ROSALIA ALIAGA MAMANI**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ  
2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADAS CON  
EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES  
DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

**TESIS PRESENTADA POR**

**Bach. ROSALIA ALIAGA MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD PÚBLICA – P07



### RESOLUCIÓN DECANAL N° 441-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de junio del 2025

#### VISTOS:

El Expediente N° 2025-3839 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADAS CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

#### CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

#### SE RESUELVE

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **ALIAGA MAMANI ROSALIA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **1er. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- \* **2do. Miembro** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : **MARTES 17 DE JUNIO DEL 2025**  
**HORA** : **15:00 HORAS**  
**LOCAL** : **SALON DE GRADOS**

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA  
 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
  
 Dra. Ingrid Liz Quispe Ticono  
 DECANA (a)  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 C. P. 30220

**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2025(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 111-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 03 de abril del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 038-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de marzo del egresado (a) **ALIAGA MAMANI ROSALIA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADAS CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA**

**CONSIDERANDO**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **ALIAGA MAMANI ROSALIA**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis titulado **CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADAS CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
*Dra. Ingrid Liz Quispe Ticono*  
DECANA (a)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP-30220

**Distribución:** Decanato, EP, Enfermería Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1202-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de setiembre del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 084-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 13 de setiembre de la E.P. de Enfermería, folio 00000109;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **ALIAGA MAMANI ROSALIA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADAS CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 361-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **ALIAGA MAMANI ROSALIA** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADAS CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. *[Firma]* CAS ONOFRE  
COP 034  
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Archivo.



## CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADAS CON EL RIESGO DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	revzoilomarinaldo.sld.cu Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
8	revmedest.sld.cu Fuente de Internet	<1%



### Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
<b>CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADAS CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	ROSALIA ALIAGA MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71509582
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-7776-6305">https://orcid.org/0009-0006-7776-6305</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4252-5265">https://orcid.org/0000-0002-4252-5265</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Edificio:</b> Centro de Salud Moho  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> Moho  <b>Distrito:</b> Moho  <b>Coordenadas:</b>  <b>Longitud:</b> -15.36436  <b>Latitud:</b> -69.49281  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1Yr7oE-uThA9mCj5Rp1tthXfbD8ySmg&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1Yr7oE-uThA9mCj5Rp1tthXfbD8ySmg&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2024 – Junio 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Firma]*

Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROSALIA ALIAGA MAMANI, identificado con DNI  
Nro. 71509582, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**  
 **Programa de Segunda Especialidad,**  
 **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación**,  **Trabajo Académico**  
denominada:

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADAS CON EL NIVEL DE  
RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024

Asesorado por: Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

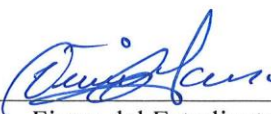
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 04 de Julio del 2025

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



### DEDICATORIA

Esta tesis dedico a mis padres, por su incondicional apoyo. A mis hermanos, por su constante motivación y compañía. Esta tesis es un tributo a su fe en mí.



### AGRADECIMIENTO

Gracias a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por todo lo aprendido. Un gran reconocimiento a mi asesora de tesis, la Dra. María Concepción Figueroa Vilca. Por su excelente guía y apoyo. agradezco a mis profesores por compartir sus conocimientos y experiencias. Por último, mi infinita gratitud a mi familia y amigos. No podría haberlo logrado sin su inquebrantable apoyo e inspiración en este camino.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL ..... v

ÍNDICE DE TABLAS ..... viii

RESUMEN ..... ix

ABSTRACT ..... x

INTRODUCCIÓN ..... xi

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

**1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 1**

    1.1.1. Problema general..... 4

    1.1.2. Problemas específicos ..... 4

**1.2 JUSTIFICACIÓN ..... 5**

    1.2.1. Justificación teórica..... 5

    1.2.2. Justificación practica ..... 5

    1.2.3. Justificación metodológica ..... 6

**1.3 OBJETIVOS ..... 6**

    1.3.1. Objetivo general ..... 6

    1.3.2. Objetivos específicos ..... 6

**1.4 HIPÓTESIS..... 7**

    1.4.1. Hipótesis general ..... 7

    1.4.2. Hipótesis específicas ..... 7



1.5 VARIABLES .....7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....8

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....9

2.1.1. A nivel internacional .....9

2.1.2. A nivel nacional .....12

2.1.3. A nivel regional .....14

2.2 MARCO TEÓRICO .....18

2.3 MARCO CONCEPTUAL .....30

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....31

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....31

3.3 MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....31

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....31

3.4.1. Población .....31

3.4.2. Muestra .....32

3.5 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....32

3.5.1. Técnicas.....32

3.5.2. Instrumentos .....33

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....33



3.7 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....34

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....34

    3.8.1. Validez .....34

    3.8.2. Confiabilidad .....35

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....36

CONCLUSIONES.....61

RECOMENDACIONES .....63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....64

ANEXOS .....70

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS .....71

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....72

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....74

ANEXO 4: INSTRUMENTO.....75

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....79

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN .....82



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno 2024 .....	37
Tabla 2.	Género y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno 2024.....	40
Tabla 3.	Grado de estudios y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno 2024.....	42
Tabla 4.	Estado nutricional y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno 2024.....	44
Tabla 5.	Enfermedades no transmisibles y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno 2024.....	47
Tabla 6.	Violencia intrafamiliar y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno 2024.....	50
Tabla 7.	Antecedentes familiares con trastornos mentales y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno 2024 .....	53
Tabla 8.	Apgar familiar y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno 2024.....	56
Tabla 9.	Nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno, 2024 .....	59



## RESUMEN

La investigación se ejecutó en la provincia de Moho, departamento de Puno, con **objetivo** de: "Determinar la relación de las características familiares con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024". **Material y métodos:** diseño no experimental, tipo básico correlacional, transversal, método hipotético deductivo. Población 203 adolescentes, muestra 133, muestreo probabilístico de aleatorio simple. Como técnica se empleó la encuesta, y con instrumentos cuestionario de recolección de datos sobre características familiares, cuestionario de APGAR familiar y cuestionario de "escala de evaluación de resiliencia de Wagnild Young". Para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba estadística Chi-Cuadrada. **Resultados:** En relación a las características personales: El 41.35% de los adolescentes tenían 16 años ( $p=0.000$ ), 50.38% fueron de género femenino ( $p=0,001$ ), 39.10% se encuentran en 4to grado de secundaria ( $p= 0.000$ ), 77.44% tienen estado nutricional normal ( $p=0,020$ ), el 79.70% de los adolescentes no presentan ninguna enfermedad no transmisible ( $p=0.009$ ). Con respecto a las características del funcionamiento familiar, 84.96% de adolescentes no sufren de violencia intrafamiliar ( $p=0.026$ ), 96.99% no tienen antecedentes familiares con trastornos mentales ( $p=0.037$ ), 37.59% presentaron leve disfunción familiar ( $p=0.009$ ). El 60.15% de los adolescentes presentaron un nivel medio de resiliencia, 22.56% nivel bajo y 17.30% nivel alto. **Conclusión:** Existe relación significativa de las características familiares con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024, los resultados de la prueba estadística fueron significativas  $p < 0.05$ .

**Palabras clave:** Adolescente, resiliencia, familia, factores.



## ABSTRACT

The research was conducted in the province of Moho, Puno department, with the **objective** of: "Determining the relationship between family characteristics and the level of resilience in adolescents at the Moho Health Center, Puno 2024."

**Materials and methods:** non-experimental design, correlational type, cross-sectional, hypothetical-deductive method. The population was 203 adolescents, with a sample of 133, using simple random probability sampling. The techniques, employed the survey, with the instruments being a data collection questionnaire on family characteristics, the Family APGAR questionnaire, and the Wagnild and Young Resilience Evaluation Scale questionnaire. "The Chi-Square statistical test was used to contrast the hypothesis. **Results:** Regarding personal characteristics: 41.35% of the adolescents were 16 years old ( $p=0.000$ ), 50.38% were female ( $p=0.001$ ), 39.10% were in the 4th grade of secondary school ( $p=0.000$ ), 77.44% had normal nutritional status ( $p=0.020$ ), and 79.70% of the adolescents did not have any non-communicable diseases ( $p=0.009$ ). Regarding family functioning characteristics, 84.96% of adolescents did not experience domestic violence ( $p=0.026$ ), 96.99% had no family history of mental disorders ( $p=0.037$ ), and 37.59% had mild family dysfunction ( $p=0.009$ ). 60.15% of the adolescents had a medium level of resilience, 22.56% had a low level, and 17.30% had a high level. **Conclusion:** There is a significant relationship between family characteristics and the level of resilience in adolescents at the Moho Health Center, Puno 2024. The statistical test results were significant ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Adolescent, resilience, family, factors.



## INTRODUCCIÓN

Actualmente las familias presentan y enfrentan diversos problemas, los mismos influyen en las relaciones interpersonales de los padres con los hijos, también influye en el comportamiento y sentimiento de los hijos, cuando ocurre violencia intrafamiliar, afecta de manera negativa en los jóvenes.

Por otro lado, las características de funcionamiento familiar, es básico para desarrollar la resiliencia, las interrelaciones familiares, el tipo de familia, los roles que desempeñan y la violencia entra familiar, son factores que influyen en el nivel de resiliencia de los jóvenes.

Se realizó un estudio para ver cómo las características familiares afectan la capacidad de un adolescente para recuperarse de los problemas. Los hallazgos nos ayudarán a elaborar mejores planes para ayudar a las familias con adolescentes, brindándoles la asistencia integral que necesitan.

La organización de la investigación es la siguiente:

Capítulo I, Definición del problema de investigación, delimitación del tema, formulación de preguntas de investigación, definición de objetivos, justificación de la investigación, formulación de hipótesis, identificación de variables o factores que pueden cambiar y definición de estas variables. Capítulo II, Teoría que sustenta nuestra investigación, comprensión del contexto de la investigación, teorías que la enmarcan y marco conceptual. Capítulo III, Métodos utilizados para el estudio, incluyendo el plan de investigación, tipos de investigación, métodos, participantes, herramientas de investigación, obtención de datos, recopilación y gestión de datos, comprobación de hipótesis y garantía de fiabilidad y validez de los datos y el proceso. Capítulo IV, Resultados y discusión, reflexiones finales, sugerencias, referencias y materiales adicionales.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### Descripción del problema

##### A nivel internacional

El mundo está cambiando rápidamente, el mismo tendrá un impacto importante en el futuro, del mismo modo los avances tecnológicos, el surgimiento de nuevas potencias económicas, el incremento de los problemas sociales y el cambio climático están instaurando un futuro imprevisible. Por otro lado, las modificaciones en el entorno familiares, académica y social, que acontecen en los últimos años, han generado un cambio importante en el comportamiento de los niños y adolescentes. Actualmente en las instituciones educativas el éxito académico no garantiza el triunfo en la vida, por esta razón la resiliencia es un pilar que permite afrontar diversas adversidades mediante el empleo de recursos personales y sociales tomando comportamientos para alcanzar el éxito **(1)**, se consideran que factores familiares, comunitarios y escolares influyen de forma favorable o desfavorable en la de resiliencia de los adolescentes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente por lo menos el 20% de la población adolescente, podría experimentar algún tipo de enfermedad mental: depresión, conductas suicidas, adicción a



sustancias y desórdenes alimenticios. Además, los factores psicosociales, menciona que los fumadores a nivel global inician en la adolescencia el consumo de tabaco y la alta tasa de suicidios entre los 15 y 19 años, siendo la segunda causa de fallecimiento. **(2)**.

### **A nivel nacional**

En el Perú, se pueden observar patrones de conductas de riesgo que generan un impacto significativo en la población; por ejemplo, según informes estadísticos un 10.9% de la población adolescente y joven de 15 a 19 años y un 28% de los jóvenes en edades de 20 a 29 años presentaron un consumo excesivo de bebidas alcohólicas (Instituto nacional de Estadística e Informática)(3). De manera similar el 10,7% de los jóvenes de 19 a 24 años ha tenido contacto con sustancias ilegales, una de ellas la marihuana (4).

De igual modo, según estadísticas se ha registrado un alto índice del 12.6% de embarazos en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años (5). Antes de la propagación del virus, un estudio de Cedro mostró que aproximadamente 22 de cada 100 personas comenzaron a consumir drogas debido a problemas familiares. Más de la mitad de las personas afirmaron que su primera experiencia con drogas fue a través de amigos. Aproximadamente 21 de cada 100 personas compartieron que su primera experiencia con las drogas fue a través de su pareja. Más de un tercio de las personas afirmaron que los amigos influyeron en la frecuencia con la que consumían drogas. (6). El contacto a situaciones de estrés y a las crisis propias de esta etapa de vida puede desencadenan conflictos significativos entre el individuo adolescente y su entorno social. Sin



embargo, algunos adolescentes desarrollan comportamientos y actitudes positivos que les permiten enfrentar y superar estos desafíos demostrando que son resilientes. Por lo tanto, estos datos muestran que la influencia de determinados factores contribuye de manera favorable al afrontar dificultades y lograr una adaptación positiva en los adolescentes.

## **A nivel local**

La adolescencia como una etapa importante durante el desarrollo humano donde se consolidan bases para alcanzar el crecimiento humano y éxito son influenciados por diversos factores, tanto individuales y contextuales, analizando diversos contextos relacionados con la salud mental de los adolescentes En la región Puno para el año 2015, se informó que el 9.4% de población adolescente y joven de 15 – 19 años ya eran madres, el 2.2.% ya tenían 1 hijo, 11.6% alguna vez estuvo embarazadas (7).

Frente a los problemas percibidos por los adolescentes en la región Puno, se reportó que el 22.1% sienten cólera, 14.6% preocupación, pena, tristeza o depresión el 11.1.%. de los resultados no muestran diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres. En la Escala de Autoestima de Rosenberg, el 30.60% de adolescentes presentaron autoestima media. Los adolescentes realizaron una prueba llamada Escala de Satisfacción Vital de Diener. ¿Los resultados? Alrededor del 63,7 % se siente feliz con su vida, el 15,2 % se siente muy feliz y el 10,7 % no lo está. Se utiliza la Escala de Resiliencia del Ego para evaluar la capacidad de una persona para recuperarse de los momentos difíciles. Las puntuaciones pueden variar entre 14 y 56; cuanto mayor sea la puntuación, mejor se recupera. En promedio, la puntuación en esta prueba es de 45,65. no



encontraron diferencias estadísticamente significativas entre géneros, en ciudades si se encontraron diferencias, siendo Moquegua con mayor puntaje (47,32) seguida de Arequipa (45,45%) y Puno (45,53).

La funcionalidad familiar, pilar importante dentro de la organización familiar fomenta el desarrollo de sus integrantes, sin embargo, por sí solo no establece conductas de saludables, ya que están serán influenciadas con factores sociales y culturales. Según las nuevas corrientes, la familia asume actividades que permitan a los adolescentes desarrollar tareas y actividades que ofrezcan lograr sus metas en ámbitos sociales, económicos, educativos y culturales fomentando la resiliencia en la persona.

Los adolescentes son personas vulnerables ante situaciones personales y familiares, que les genera incertidumbre. En este contexto, es necesario conocer como las características familiares se relacionan con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024.

## **Formulación del problema**

### **1.1.1. Problema general**

**PG.** ¿Cómo será la relación de las características familiares con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024?

### **1.1.2. Problemas específicos**

**PE1.** ¿Cuál es la relación de las características personales con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho?

**PE2.** ¿Cómo será la relación de las características del funcionamiento familiar con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho?



**PE3.** ¿Cómo será el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho?

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

### **1.2.1. Justificación teórica**

Este estudio a nivel teórico contribuye resultados en el campo de las características familiares y el nivel de resiliencia en adolescentes, actuando como referencia para investigaciones relacionadas sobre el tema, considerando su importancia y necesidad de estos estudios en los últimos años, además aporta resultados significativos en relación a la funcionalidad familiar y la resiliencia.

Esta investigación tiene como objetivo mejorar la comprensión conceptual y teórica de las características familiares, la funcionalidad familiar y la resiliencia durante la adolescencia. Este estudio analiza qué ayuda a los adolescentes a afrontar situaciones difíciles, a mantener su estabilidad emocional y a crecer sanos. Su objetivo es comprender mejor cómo se complementan las relaciones familiares y la resiliencia durante la adolescencia, especialmente cómo la forma en que se llevan los miembros de la familia influye en la fortaleza de los adolescentes en momentos difíciles.

### **1.2.2. Justificación practica**

A nivel practico es esencial comprender la interconexión entre de las características familiares y el nivel de resiliencia, no solo en el ámbito de la región Puno, sino también comprender estos factores a nivel de otros ámbitos, con la observación de esta relación se puede conocer de manera



bidireccional en el ámbito personal y familiar que se relación con el nivel de resiliencia en adolescentes. A nivel práctico los resultados de este estudio contribuyen para investigaciones futuras que aborden una investigación en otro contexto para conocer las características familiares y su importancia del soporte familiar y la resiliencia en los adolescentes.

### 1.2.3. Justificación metodológica

Este estudio demuestra una contribución metodológica con base en los resultados que se han obtenido mediante la aplicación de los instrumentos validados por el ministerio de salud: Apgar familiar y Escala de Resiliencia.

Con base en los resultados son para los profesionales de la salud mental, educadores y familia, orientaran sus acciones a implementar y fomentar estrategias que generen la resiliencia en los jóvenes y les permita superar las adversidades diarias con confianza en el contexto social.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1. Objetivo general

**OG.** Determinar la relación de las características familiares con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024

### 1.3.2. Objetivos específicos

**OE1.** Identificar la relación de las características personales con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho.

**OE2.** Describir la relación de las características del funcionamiento familiar con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho.



**OE3.** Identificar el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud  
Moho.

## 1.4 HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general

**HG.** Existe relación significativa de las características familiares con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024

### 1.4.2. Hipótesis específicas

**HE1.** Las características personales: edad, genero, grado de estudios, estado nutricional, enfermedades no transmisibles se relacionan significativamente con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho.

**HE2.** Existe relación significativa de las características del funcionamiento familiar: violencia intrafamiliar, antecedentes de trastornos mentales y funcionalidad familiar con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho.

**HE3.** Los adolescentes del centro de salud Moho en la mayoría presentan un nivel de resiliencia medio.

## 1.5 VARIABLES

**Variable 1:** Características familiares

**Variable 2:** Nivel de resiliencia



**1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de valoración</b>
<b>Variable 1: 1. Características familiares</b>	1.1. Características Personales	1.1.1. Edad	a) 13 años b) 14 años c) 15 años d) 16 años e) 17 años
		1.1.2. Genero	a) Femenino b) Masculino
		1.1.3. Grado de estudios	a) 3ro grado b) 4to grado c) 5to grado
		1.1.4. Estado nutricional IMC/ edad	a) Obesidad b) Sobrepeso c) Normal d) Delgadez e) Delgadez severa
		1.1.5. Enfermedades no transmisibles	a) Hipertensión b) Diabetes c) Obesidad d) Otros e) Ninguno
	1.2. Características del funcionamiento familiar	1.2.1. Violencia intrafamiliar	a) Física b) Psicológica c) Física -psicológica d) Ninguno
		1.2.2. Antecedentes familiares con trastornos mentales	a) Si b) No
		1.2.3. APGAR familiar	a) Normo funcional (18 -20 puntos) b) Leve disfunción familiar (14-17 puntos) c) Moderada disfunción familiar (10-13 puntos) d) Grave disfunción familiar (0-9 puntos)
<b>Variable 2: 2. Nivel de resiliencia.</b>	2.1. Clasificación del nivel de resiliencia		a) 126-175 puntos) b) 76-125 puntos) c) 25-75 puntos)



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Sánchez (8). Factores asociados a la resiliencia en adolescentes de secundaria, Puebla – México, 2019. Objetivo:** Identificar los factores que se relacionan con la resiliencia. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal. **Resultados:** Edad media de los jóvenes 16 años, 51% mujeres y 49% hombres, según el enfoque de los adolescentes, consideran a la familia como pilar importante que les brinda protección y apoyo; a pesar de esto manifestaron inconvenientes al establecer nuevos vínculos con gente nueva, siendo contraproducente. Los docentes en las instituciones educativas identifican a la familia como principal protector que mitiga las experiencias dolorosas la directora señala que el apoyo de la institución se enfoca en potenciar sus habilidades resilientes convirtiendo al colegio en un entorno que permita el desarrollo de herramientas personales en los adolescentes.

**Alderete, Cardozo (9). “Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia”- Argentina, 2019. Objetivo:** Determinar sus niveles en la



población estudiada y su relación. La metodología fue descriptivo correlacional de corte transversal. Los hallazgos muestran marcadas diferencias con respecto al autoconcepto ( $t=9,95$ ;  $p<0,01$ ), y el soporte social ( $t=3,75$ ;  $p<0,01$ ). Según resultados los adolescentes que están expuestos a eventos adversos como estados socioeconómicos precarios, circunstancias difíciles en la vida y estrés familiar, muestran incorrecta adaptación social. No obstante, los resultados muestran que 19% de alumnos que vivieron tales situaciones presentan una fortaleza resiliente como resultado de recursos y herramientas personales, en conjunto de un sistema de apoyo colectivo y familiar favoreciendo el desarrollo de la resiliencia.

**Toaquiza (10). “Estilos de crianza y resiliencia en adolescentes indígenas”, Ampato 2024. Objetivo:** Analizamos cómo las diferentes formas de crianza afectan la tenacidad de los niños de origen indígena, de entre 12 y 17 años. Trabajamos con 113 estudiantes para ello. ¿Cómo lo logramos? Mediante un método específico de recopilación de datos que cuenta y mide. Utilizamos dos herramientas principales: una escala que mide la crianza (actualizada por Merino en 2004) y otra que mide la resiliencia o tenacidad de los niños (actualizada por Novella en 2002). Nuestro estudio se diseñó para describir y conectar información sin realizar experimentos. Revelaron hallazgos positivos de una covarianza moderada entre el compromiso y perseverancia, así como entre el compromiso y el puntaje total de resiliencia.

**Martínez, Labrada, et al (2024). (11). Resiliencia como factor protector de estudiantes de secundaria básica ante el consumo de tabaco,**



**Cuba. Objetivo:** El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la resiliencia en el consumo de tabaco entre los estudiantes que asisten a la Escuela Secundaria Paco Cabrera en Puerto Padre, Las Tunas.

**Metodología:** Un estudio transversal que utiliza enfoques observacionales

y analíticos. **Resultados:** La mayoría de los participantes en el estudio tenían 14 años (41.51%), principalmente hombres (64.15%) y estaban matriculados en el noveno grado (45.28%). Además, el 11.32% de los fumadores exhibieron un perfil de resiliencia bajo o muy bajo ( $X^2=30.309$ ;  $p=0.0000$ ).

**Conclusiones:** se evidencia una diferencia relevante en el puntaje global de resiliencia en los alumnos fumadores 11.22 más bajo en aquellos que no fuman ( $w=2172,0$ ;  $p=0,0000$ ). En el grupo de los no fumadores muestras puntajes más elevados en los ítems de ambas sub escalas ( $p<0,05$ )

**Bucheli, Martínez (12). En su estudio “Resiliencia entre estudiantes hombres y mujeres de secundaria en la Escuela Manuela Sáenz en Quito, Ecuador”, 2022, en el contexto de la pandemia de COVID-19.** El

**objetivo** de este estudio fue investigar las diferencias en los niveles de resiliencia entre estudiantes hombres y mujeres de secundaria en la Escuela Manuela Sáenz. **Metodología:** Esta investigación empleó un enfoque cuantitativo caracterizado por un marco descriptivo, utilizando un diseño no experimental, transversal y descriptivo-comparativo.

**Resultados:** los datos destacan a las mujeres con niveles de resiliencia media (53,57 %) secundados por el nivel alto (35,37 %) y en menor medida el nivel bajo (10,72 %), en cambio en los varones destaco resiliencia de nivel bajo (46.61 %), posteriormente se encuentra el nivel medio (38,83 %)



en último se ubica el nivel alto (14,56%); se constató disparidades significativas entre los grupos analizados ( $p = ,000$ ). En **conclusión**, el estudio reveló diferencias estadísticamente significativas en el nivel de resiliencia, el género femenino desarrolla un nivel de resiliencia más alto que el género masculino, demostrando una mayor adaptación frente a las adversidades y frustración en tiempos de COVID-19.

### 2.1.2. A nivel nacional

**Santiago, Quispe (13). Investigación sobre el apoyo familiar y la resiliencia en adolescentes infractores del Servicio de Orientación Adolescente de Huaura, Huacho, 2024. Objetivo:** Dilucidar la asociación entre el apoyo familiar y la resiliencia en jóvenes infractores que consumen sustancias. **Metodología:** Investigación fundamental con diseño no experimental, transversal y cuantitativo. Participaron en el estudio 40 adolescentes, 34 varones y 6 mujeres. **Hallazgos:** La investigación indica la presencia de una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,854$ ). **Conclusión:** Los hallazgos indican una correlación positiva entre niveles elevados de resiliencia y presencia de apoyo familiar asociado a esta capacidad.

**Aquino, Dávila (14). Resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027, San Antonio de Jicamarca. Lima 2023. Objetivo:** Evaluar la resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027, ubicada en San Antonio de Jicamarca – Anexo 8. **Metodología:** Esta investigación emplea un enfoque cuantitativo caracterizado por un marco no experimental, descriptivo y transversal. **Hallazgos:** Dentro de la cohorte de estudiantes de la Institución Educativa 0027, se identificó que el nivel de



competencia predominante es el medio, representando el 53.5% de la población, seguido del nivel de competencia alto con el 35.5% y el nivel de competencia bajo con el 11%. **Conclusiones:** El estudio reveló que en los alumnos adolescentes prevalece el nivel medio de resiliencia y tras ello el nivel alto y por último el nivel bajo.

**Bustinza, Gamarra (15). Influencia de la funcionalidad familiar en la resiliencia en estudiantes de zona rural y urbana. Huancayo – Perú,**

**2022. Objetivo:** Determinar la asociación de la funcionalidad familiar y la resiliencia en estudiantes de zona rural y urbana de Huancayo.

**Metodología:** Estudio transversal, tipo correlacional, comparativo.

**Resultados:** El análisis muestra en cuanto a la disfunción familiar que el alumnado registra el 34.2% leve de disfunción familiar seguido del 21% de disfunción moderada y con menor porcentaje el 14.4% de disfunción severa. Respecto a la resiliencia se muestra que el 44.3%. **Conclusiones:** La información que reunimos y nuestro análisis muestran un fuerte vínculo entre el trabajo de las familias y el nivel de exigencia de los estudiantes, independientemente de que vivan en el campo o en la ciudad.

**Urquiza, Merino (16). Influencia del funcionamiento familiar en el desarrollo de resiliencia de adolescentes de secundaria de una institución Educativa, Trujillo, 2024. Objetivo:** Investigar el impacto de la dinámica familiar en el cultivo de la resiliencia entre estudiantes de

secundaria dentro de un entorno educativo. **Metodología:** Una investigación fundamental, no experimental que emplea un marco correlacional causal transversal. **Resultado:** Los hallazgos indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento



familiar y el desarrollo de la resiliencia ( $p=0.019$ ), de este modo la dinámica familiar es concebida en los estudiantes como influencia en su desarrollo de la resiliencia, dicha influencia puede condicionar directamente a los adolescentes en el tipo de afrontamiento, pero se debe considerar otros factores influyentes

**Maraza (17). Realicé una investigación destinada a examinar la correlación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia entre estudiantes de secundaria en Lima, Perú, durante el año 2021.**

**Objetivo:** Investigar la asociación entre la dinámica familiar y la resiliencia entre los estudiantes. **Metodología:** La investigación empleó un diseño no experimental caracterizado por enfoques correlacionales y transversales. Los hallazgos fueron estadísticamente significativos, lo que indica la presencia de una relación entre las dos variables. Por lo que se refiere los estudiantes dispusieron un predominio de niveles bajo de resiliencia con 20.5% en el nivel medio bajo. En ese sentido se evidenció que el funcionamiento familiar tendió a ubicarse en los niveles bajo, donde sobresalen las dimensiones relacionadas de desunión, cohesión, participación excesiva y características caóticas siendo estas las más relevantes.

### 2.1.3. A nivel regional

**Ayamamani (18). Clima sociofamiliar y resiliencia en estudiantes víctimas de Bullying. Azángaro – Puno, 2021. Objetivo:** Estamos investigando cómo la vida familiar y el entorno general de un estudiante pueden ayudarlo a recuperarse cuando sufre acoso en la escuela secundaria A-28 Perú Bif en Azángaro, Puno. **Metodología:** Estudio de



tipo cuantitativo, nivel relacional. **Resultados:** El análisis muestra en los estudiantes un clima socio familiar de nivel bajo con 29,36%, en segundo lugar, con nivel moderado 52,29%, por último, el nivel alto 18,35. Mientras tanto en la dimensión Relación muestran resultados de nivel alto 31,65, enseguida del nivel medio 29,82%, y con mayor porcentaje tuvo nivel bajo 38,5%. Dentro de la dimensión Desarrollo sobresale el nivel alto con 41,74%, luego el nivel medio con 32,11%, por último, el nivel bajo con 26,15%. Asimismo, en relación a la dimensión Estabilidad, inicialmente se encuentra el nivel medio con 41,28%, seguido del nivel bajo con 35,32%, finalizando el nivel alto con 23,39%. Por último, en relacionado al nivel de resiliencia, el nivel moderado sobresale con 41,22%, seguido del nivel alto con 30,63%, y con menor porcentaje se encuentra el nivel bajo 28,15%. **Conclusión:** el estudio muestra que no hay relación entre las variables( $p=0,093$ )

**Diaz (19). Resiliencia y vocación profesional en estudiantes de la escuela profesional de educación primaria de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2024. Objetivo:** Determinar la relación entre la resiliencia y vocación profesional en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Primaria. **Metodología:** Estudio de enfoque de cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, tipo de investigación no experimental. **Resultados:** Las cifras nos muestran lo exigentes que son los estudiantes y qué les gusta hacer para trabajar. Aproximadamente 40 de cada 100 son muy exigentes, y un grupo pequeño, aproximadamente 9 de cada 100, tiene más dificultades para recuperarse de los momentos difíciles. Por otro lado, cuando analizamos los trabajos que desean



desempeñar, aproximadamente 65 de cada 100 estudiantes están realmente interesados en el trabajo de sus sueños. Alrededor de 19 de cada 100 están algo interesados, y aproximadamente 16 de cada 100 no lo están tanto. **Conclusión:** las cifras nos indican que existe una fuerte relación entre ser exigente y estar interesado en el trabajo de sus sueños. Esto se debe a que las estadísticas muestran una gran conexión, con cifras especiales que la respaldan

**Ninaja (20). En su estudio titulado “Factores Asociados a la Capacidad de Resiliencia en Adolescentes del Colegio María Auxiliadora de Puno”, 2022, el objetivo** es investigar la relación entre la capacidad de resiliencia y factores provenientes del entorno familiar, escolar y comunitario al interior de la institución educativa. **Metodología:** Este estudio utilizó un marco descriptivo transversal, empleando un diseño correlacional. Los **resultados:** la investigación detalla los siguientes hallazgos, el 59.94% señal disfuncionalidad familiar, el 49,54% presenta una estructura monoparental, por otra parte, el 63% rechaza las normas, el 64.22% valora la disciplina como parte esencial de su futuro, el 57.80% implementa en su círculo social la disciplina, el 52.60% expresa la existencia de actos de vandalismo, un 58.41% declara la presencia trastornos psicosociales, por último, el 71. 56% de los adolescentes integran un grupo juvenil. **Conclusión:** Ahora bien, contrariamente a lo anterior los adolescentes presentan una capacidad de resiliencia de nivel medio

**Alca (21). El estudio denominado “Factores Asociados a la Capacidad Resiliencial en Adolescentes del Colegio San Francisco de Asís Villa**



**del Lago, Puno - 2019**" tiene como **objetivo** identificar los diversos factores que influyen en la capacidad resiliencia de los estudiantes que asisten a la mencionada institución. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal con diseño correlacional. **Resultados:** El estudio muestra una fortaleza resiliente en los adolescentes de nivel medio 40.26%, por otro lado, el aspecto de factores familiares resalta la integración familiar nuclear biparental con el 47.40%, por último, el 53.90% reconocen que le colegio gestiona adecuadamente la disciplina. **Conclusión:** el estudio demuestra que existe asociación donde la funcionalidad y la disciplina escolar favorece la resiliencia, indicando que a mayor nivel de disciplina y funcionalidad promueve una mayor resiliencia.

**Rocha (22). Contextos sociales asociados a los niveles de resiliencia en estudiantes de quinto grado del Colegio Santa Rosa de Puno, 2023.**

El **objetivo** de este estudio fue investigar la correlación entre los entornos sociales y los niveles de resiliencia en estudiantes de quinto grado del Colegio Santa Rosa. **Metodología:** la investigación sigue un enfoque cuantitativo, descriptiva, observacional, transversal, con diseño correlacional. **Resultados:** Se evidencian en referencia al entorno familiar, predomina el 64.00% de la población escolar una estructura familiar nuclear, en función al liderazgo del hogar el 74.00% adopta una jefatura compartida, por otro lado el 59.33% asume un modelo de aporte económico compartido por ambos padres, además 44.00% de estudiantes mantiene mayor vinculo en la comunicación con el lado materno, respecto a la dinámica en la comunicación fraternal el 38.00% de estudiantes reporta buena comunicación, el 52.67% reporta que en su entorno familiar no hay



patrones de consumo de alcohol, por ultimo el 36.00% cuando enfrentan problemas lo reportar a la madre. Acerca del entorno institucional, el 80% del alumnado declara que no usan ni consumen sustancias dañinas dentro de las instalaciones educativas, el 64.00% señala ser parte de equipos de estudio, el 53.33% manifiesta un intercambio positivo entre profesor y alumno, el 47.33% revelaron mantener de forma fluida y asertiva entre la sociedad estudiantil. **Conclusión:** el análisis de chi cuadrado indica que las variables entorno social y nivel de resiliencia presentan asociación estadística significativa,  $p < 0.05$

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 1. Características familiares y la resiliencia en adolescentes

El desarrollo de la resiliencia se da con la evolución continua mediante relación del individuo con su entorno, esto implica el ambiente familiar y el ambiente social. Se moldea mediante un adecuado balance entre la interacción personal de la persona con diversos factores externos, de adversidad y apoyos disponibles, aun así, su progresión está sujeta al paso del tiempo y las fluctuaciones del medio social. (23).

Mas allá de afrontar y superar circunstancias adversas, esto implica un proceso de aprendizaje y fortalecimiento personal de forma positiva, incluyendo una asimilación transformativa de la situación negativa y ver el valor significativo, de manera que no solo se trate de subsistir, más bien implique la realización plena de forma global de la vida y deleitarse de forma completa. (24).



## 1.1. Características Personales

### 1.1.1. Edad

El Ministerio de Salud del Perú lo explica así: si tienes entre 12 años y casi 18 años (hasta un día antes de cumplir 18 años), entonces eres considerado un adolescente (25).

Las etapas de la adolescencia comprenden:

- a) **Adolescencia inicial o baja:** las edades varían según el género en mujeres comprende de los 11 a 12 años, por otra parte, en varones entre los 12 a 13 años, dicho lo anterior abarca la etapa la fase puberal. El proceso de desarrollo físico es acelerado debido a cambios fisiológicos durante esta etapa de transición. Conlleva el inicio de las diferencias sexuales, manifestando rasgos de maduración primario y secundarios.
- b) **Adolescencia media o propiamente dicha:** el criterio de edad abarca de los 12 hasta los 16 años de edad. Durante esta fase de desarrollo la formación de la identidad personal y sexual se da con mayor notoriedad. El desarrollo del cuerpo va alcanzando rasgos adultos. Es notable el proceso de desconexión emocional hacia la familia, se muestran conductas de autonomía frente a los padres, revelan comportamientos de rechazo a las normas sociales y a ellos mismos.
- c) **Adolescencia final o alta:** es complejo fijar un punto final para esta fase de desarrollo físico y emocional. Su término puede estar influenciado por varios factores externos a la transición a la vida adulta tales como la independencia de los padres, culminación de grado superior técnico o



universitario, inicio laboral, mayoría de edad, matrimonio y otros criterios.  
(26).

La importancia de la resiliencia durante la época de la adolescencia radica en la serie de cambios y obstáculos que enfrentan en este periodo, dotándolos de habilidades para lidiar e integrarse por tanto este desarrollo habilita vencer dificultades y un crecimiento saludable, fortaleciendo así sus habilidades primordiales para su bien personal. (27).

### **1.1.2. Género**

De acuerdo con La Rosa, menciona que ciertos autores indican que la resiliencia y el género se ve afectado por el género, en tanto otros análisis no hallan disparidad. La evidencia de estudios demuestra de manera confiable la continuidad permanente de factores de resiliencia a lo largo de la vida. Estos estudios hallaron uniformidad a la experiencia de resistencia en ambos géneros. En ambos géneros se muestra patrones con mayor desarrollo por un lado las mujeres muestran tenacidad y destreza en habilidad interpersonal, por el contrario, los varones se inclinan a ser más prácticos. (28).

### **1.1.3. Grado de estudios**

El nivel de instrucción en la etapa adolescente abarcara el nivel formación de mayor jerarquía que está realizando o el grado que se encuentre, según sistema educativo en el Perú se divide en primer, segundo, tercero, cuarto y quinto grado, corresponde a la educación básica regular, denominados instituciones educativas de nivel secundaria, públicas o privadas; son de



carácter obligatorio previa al ingreso a la universidades o institutos de educación superior.

Ser adolescente implica pasar por muchos cambios. Tu cuerpo cambia, tus sentimientos cambian y tu forma de socializar también, generando deseos y temores. Estos cambios serán percibidos por el adolescente al ser manifestadas de forma abrupta provocando inseguridades en el manejo y gestión de habilidades fisiológicas, expresando notoriamente la torpeza de movimientos en ellos y un bajo rendimiento en la coordinación, demostrando movimientos de forma impulsiva y vacilantes, sumado de falta de coordinación. (9). A la vez buscan la identidad propia, al no ser orientado debidamente, pueden provocar ansiedad, estrés, depresión y con ello la autoestima y también influye en el nivel de resiliencia.

#### **1.1.4. Estado nutricional**

En la etapa de la adolescencia ocurren cambios que inician a desarrollarse en la preadolescencia o pubertad. Al ser una etapa de cambios, asociado al estado nutricional se presenta el aumento de talla y del aumento del peso corporal, en las mujeres se presenta en edades de 10, 11, 15 y 16 años de edad, contrasta con los varones iniciando a los 11 años llegando a culminar hasta los 16 a 17 años de edad. Es significativamente visible el incremento de peso con un promedio anual de 5 a 6 kilos y en cuanto a la estatura se espera que alcancen una ganancia de 7 a 10 centímetros. Este proceso de desarrollo de se lleva forma desequilibrada y no simultánea, estos mismos no se desarrollan a la misma velocidad que otros segmentos del cuerpo, generando temor estos cambios en su imagen al poder presentar una desproporción o encontrarse fuera de los estándares de belleza, a la vez



presentan la necesidad de no ser observados. Del mismo modo, perciben temor e inquietud al retraso de estos cambios físicos. (9). Esta situación influye en la autoestima y la resiliencia de los adolescentes.

### **1.1.5. Enfermedades no transmisibles**

En la etapa adolescente se presenta de forma continua la toma de decisiones, se presentan 3 escenarios. El primero es elegir una opción dejando de lado las demás. El segundo, al tomar una opción y descartar las demás genera una respuesta de estrés. El tercer escenario, se responsabiliza del acto elegido. De este modo implica una secuencia de elegir, conlleva a mantener y hacer frente a las repercusiones que generen estas. (9).

Los adolescentes muchas veces eligen las comidas poco saludables, con ello suben rápidamente de peso, no realizan ejercicios, no practican deportes, los niños pueden desarrollar enfermedades como obesidad, hipertensión, niveles anormales de colesterol y anemia si asumen ciertos riesgos. Los padres deben vigilar a sus hijos para prevenir esto.

### **1.2. Características del funcionamiento familiar**

La sociedad percibe a la familia como la estructura crucial para el equilibrio de agentes externos y el espacio seguro que preserva de forma activa y perpetua el afecto entre ellos, asumiendo y transmitiendo el desarrollo educativo y la prosperidad entre los miembros. (29). Ese logro se consigue por un ambiente generado por la familia, donde las tareas y roles se desempeñen de forma responsable (30). Englobando estas características se designa como el funcionamiento familiar comprendiéndolo como la esfera que impulsa el crecimiento y avance de las capacidades de forma



multidimensional de los miembros que lo componen. Dado que se hará responsable de garantizar las condiciones vitales primarias tales como capacidad del progreso individual el crecimiento y el vínculo, ofreciendo un ambiente seguro con calidad que permita la aceptación ofrezca protección, con respeto que demuestre una estructura familiar funcional Siendo (30).

### **1.2.1. Violencia intrafamiliar**

La violencia familiar es aquella que se ejercer por parte de un miembro de la familia, se caracteriza por la presencia de comportamientos de intimidación y humillación, dañando su salud, provocando lesiones físicas, psicológicas y sexuales (31).

Se encuentran acciones que tienden a influir en los adolescentes a huir del hogar, están pueden ser asociadas al entorno familiar como son el divorcio de los padres, ausencia de apego emocional, diferencias marcadas, muestras de favoritismo por parte de los padres hacia los hijos, integrar nuevas familias, establecer reglas estrictas y sobreprotección frente a errores, limitar su autonomía y muchas otras. (31).

Esta exposición si bien puede presentarse a lo largo de la vida, aquellas que se presentan durante desarrollo infantil, una etapa crítica donde el cerebro es sensible a los estímulos y aprendizajes generan repercusiones significativas. Una muestra de ello es los daños que ocasionan estas acciones de disciplina y crianza severa en el desarrollo y bienestar de su salud mental, de igual manera genera daños y riesgos el bullying en la época escolar. (2).

Como mecanismo de evasión a este entorno dañino se genera esta respuesta de fugar del hogar, como una medida de protegerse y manifestar



rechazo a estos problemas. Los padres deben conversar con los adolescentes, ser amigos, para fortalecer de alguna manera la autoestima y resiliencia.

## 1.2.2. Familiares con trastornos mentales

De acuerdo con la OMS la salud mental engloba el bienestar y equilibrio, que facilite a la persona desempeñarse socialmente, enfrentando situaciones de estrés, el desarrollo personal de sus competencias, logrando un rendimiento positivo para el bienestar social. Consecuentemente es un pilar fundamental que permite desarrollar y fortalecer las habilidades personales y grupal para asumir responsabilidades, formar vínculos y construir la sociedad que nos rodea. Esta establecido como un derecho humano fundamental en nuestra sociedad y clave para el progreso personal, las comunidades y de forma productiva. (32).

Están presentes condiciones que afectan la salud mental abarcan trastornos y discapacidades, al igual se presentan condiciones psicológicas que generan sufrimiento, dificultades en el desempeño social y posibles daños hacia uno mismo. Así pues, genera en las personas afectadas una salud mental baja, esta idea no siempre se aplica para todos los casos. (32).

No se puede decir con certeza que los elementos de riesgo y factores de protección son absolutos ya que ambos tienen limitaciones. En gran porcentaje las personas no manifiestan un daño en su bienestar mental, estando en contacto a factores que lo predisponen, por otro lado, personas que no estén frente a estos estresores manifiestan problemas de salud



mental. En esta situación, la interrelación de estos factores, contribuyen a establecer un mejor manejo de la salud mental. (32).

Factores de riesgo: son aquellas características o situación que tienden a la persona a llevar un peligro a su integridad física o mental. Según estudios demuestran que aquellas personas que se encuentren en núcleos de riesgo, son consideradas de alto riesgo, en los adolescentes una característica ganadora de riesgo es el comportamiento. (27).

### 1.2.3. Funcionalidad familiar

Se puede entender la funcionalidad familiar como la relación que cumple el entorno familiar al gestionar su estabilidad, esta puede estar vinculada a situaciones de amenaza generando alteraciones en sus integrantes. Al ser un entorno útil fomenta y provea a sus integrantes un escudo a factores agresivos. Permitiendo mejorar sus habilidades resilientes y encontrar soluciones. Favoreciendo el desarrollo y crecimiento en el ámbito social de aspectos complejos, hostiles y adversas. (30).

De este modo, se logra que las personas se expresen de forma segura y clara, permitiendo actuar de forma solidaria y mantener la unión en la comunidad donde se desarrollan durante su vida, logrando fortalecer sus habilidades de empatía y mayor capacidad resiliente (33).

El vínculo entre la familia y su funcionalidad es de suma importancia, al ir de la mano conjuntamente con el progreso social, moral, emocional y de forma afectiva en los integrantes; simultáneamente ayuda a los integrantes que construyan conexiones de lazos afectivos positivos que beneficien en su progreso social. Así se promueve el desarrollo de la resiliencia, la resolución de conflictos y formar relaciones sociales (34)



Se divide en cuatro componentes principales, la forma en que los miembros de la familia se hablan entre sí, lo unidos que se sienten, cómo se adaptan a los cambios y lo felices que son con su vida familiar: todo esto se vincula a una categoría más profunda de vínculo emocional dentro de la familia, capacidad adaptativa, sobre involucramiento, interacción, rigidez, desorganización y satisfacción.

Respecto al primer componente de comunicación, representa el intercambio verbal dentro del núcleo familiar, buscando promover una relación positiva, fomentando la unión familiar, demostración de aprecio garantizando una convivencia saludable (36).

Así mismo la cohesión familiar, se puede interpretar como el vínculo emocional que se da entre el grupo familiar, facilitando la interacción y promover una red de apoyo de forma mutua en la familia (35). Dentro de componente se encuentran sub categorías, otro punto de los componentes es la flexibilidad familiar, indica como el núcleo familiar desarrolla e implementa patrones frente a respuestas a conflictos cambios con la finalidad de dar respuesta y solución. Integrando las subcategorías de flexibilidad, desorganización, comunicación asertiva y satisfacción familiar. Por último, la satisfacción familiar, representa la demostración por parte del núcleo familiar de la vivencia emocional, como resultado a las interacciones cotidianas generando una conexión emocional (37).

## **2. Resiliencia en los adolescentes**

Es una habilidad innata del ser humano que permite la adaptabilidad y superación a procesos adversos y dañinos, fortaleciendo el desarrollo personal en el ámbito social y psicológico, la resiliencia está presente al igual



que las respuestas fisiológicas del cuerpo, aunque se encuentre infravalorado su potencial, con el transcurso del tiempo se hace visible y genera sentimientos de superación, promoviendo el desarrollo de herramientas de fortaleza. Gracias a esta fortaleza de sobrellevar y superar situaciones estresantes genera la resiliencia (38)

Aquellas personas resilientes desarrollan por medio de adversidades, emociones de destreza, entusiasmo por la vida y sentido del humor. Presenta mayor capacidad de análisis a su entorno y cómo influye en ellos y buscan construyendo vínculos con los que puede apoyarse y confiar. tienen cultivada de forma más estable su autoestima y priorizan el bienestar de su cuerpo y mente (38)

Estarán involucrado tres aspectos:

- Habilidades propias
- Iniciativa de hacer cambios
- Contar con un entorno

### **Pilares de la resiliencia**

En gran medida la resiliencia es influenciada por el entorno social de la persona, incluyendo su familia, comunidad e interacción con otras personas en su entorno (39)

Desde una valoración más amplia de la resiliencia, quitando de lado el individualismo para construirse en espacios social, las instituciones, y los asistentes que pueden vincularse con la persona, un aspecto crucial para gestar la fuerza interna (39)

**Autoestima consistente:** Para llegar a tenerlo de forma sólida y equilibrada es necesario la dedicación en la etapa de la niñez, esto se verá manifestado



en las etapas posteriores de la vida, siendo un elemento esencial para forjar el carácter del individuo.

**Introspección:** Consiste en realizar un autoanálisis de forma consciente permitiendo obtener respuestas honestas. Lo primordial es la solidez de la autoestima que se desarrolla a causa de la validación y aceptación de los demás. Así es como ciertos grupos que están vinculados a pandillas se acercaran a adolescentes con necesidades de reconocimiento.

**Independencia:** Consiste en la aplicación de límites saludables con su entorno y a nivel personal. Estableciendo límites en sus interacciones sociales. Basándose en lo real, permite la toma de liderazgo y gestionar de forma independiente impidiendo su influencia en sus deseos. Sin embargo, la presencia de abuso y desorden limitan su progresión.

**Capacidad de relacionarse:** Método que consiste en establecer vínculos en la sociedad, equilibrando lo que entre dar y recibir afecto. La varianza de la autoestima en sus polos implica su distanciamiento con su ambiente, propiciando de forma deliberada su arrogancia o sentimientos de rechazo con sus semejantes.

**Iniciativa:** Disposición de la persona a iniciar actividades de forma voluntaria, a la vez enfrentarse a obstáculos más complejos

**Humor:** Permite ver las situaciones cotidianas de forma liviana. Esta herramienta facilita lidiar aquellas situaciones negativas que podrían impactar de forma negativa. (40)

**Creatividad:** Facultad que transformar que tiene el ser humano a situaciones aplicando la introspección y trabajado durante la infancia a



través de juegos. Mejorando el panorama y manteniendo el orden a causa del caos y desorden.

**Moralidad:** Implica la moral y principios propios de la persona como resultado del bienestar personal y compromiso con valores. Permite una establecer relaciones de forma armoniosa con la sociedad.

**Capacidad de pensamiento crítico:** Habilidad que integra las demás capacidades permitiendo la capacidad de analizar de forma lógica y con evidencia las dificultades experimentadas por su entorno. La sociedad en su totalidad también sufre de desafíos y a la vez propone soluciones a estos problemas y generar cambios. Se obtiene a través de la superación de obstáculos y adaptándose a estas, denominado según los estudios como una cualidad de la resiliencia de las personas.(40)

## 2.1. Niveles de resiliencia

Descubriremos qué tan resistentes son los adolescentes utilizando la Escala de Resiliencia de Wagnild Young (RS). Este instrumento evalúa por puntaje de 1 al 7, según modelo escala de Likert, con valores de desacuerdo y con valor mayor de acuerdo. Este instrumento está integrado por un total de 25 ítems y cada presenta siete alternativas. Con un mínimo puntaje de 25 y un máximo de 175 puntos.

Por el puntaje obtenido, será clasificado de la siguiente clasificación:

Nivel bajo: 25 a 75 puntos

Nivel medio: 76 a 125 puntos

Nivel alto 126 a 175 puntos.



## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**Adolescente:** Persona comprendida entre las edades de 12 a 17 años, 11 mese 29 días (25).

**Familia:** Esta estrechamente conectada como el principal protector y que fomenta el desarrollo de todas las etapas de vida, promoviendo el desarrollo de sus habilidades y potenciando estas para realizar un buen manejo a adversidades. De ahí la importancia de un adecuado vínculo familiar de forma sólida y una red de apoyo que puedan ser como pilar de apoyo para afrontar crisis (41).

**Factores protectores:** Hace relación a aquellas fuentes de impactos de forma interna y externa que van condicionar la reacción de la persona frente a estos desafíos, estos casos pueden ayudar a la persona a armar estrategias para enfrentar, adaptarse y actuar de forma óptima para superarlas y minimizar los daños que puedan causar. que (41).

**Factores de riesgo:** Son aquellas situaciones de la persona o su entorno que se relacionan y aumentan la probabilidad que generen daño a su integridad de la persona incluyendo su salud ya que estas predisponen a reacciones negativas a estos problemas. Es así que estas situaciones generan para el ser humano una influencia en su conducta (42).

**Resiliencia:** se trata de aquella aptitud que desarrolla la persona realizando un ajuste de forma personal y en el ámbito social, tanto adaptándose y emergiendo de forma empoderada a pesar del entorno hostil en el que se desarrollan (40).



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio emplea un diseño no experimental, ya que el investigador no participó en la manipulación de ninguna variable.

#### 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo básico de nivel correlacional, de corte transversal, analiza cómo se relacionan dos variables. Así se recolecto datos sobre ellas por separado y simultáneamente. Esta investigación nos ayuda a comprender el grado de relación entre ambas.

#### 3.3 MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

La metodología de investigación empleada fue de carácter hipotético-deductivo, utilizando un enfoque cuantitativo, donde se aprovechó un marco teórico general para extraer conclusiones.

#### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.4.1. Población

La población estuvo constituida por un total de 203 adolescentes asignados al centro de salud según programación anual. Fuente: registro de programación centro de salud. Moho- 2024.

### 3.4.2. Muestra

Para obtener la muestra se aplicó una fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{Z^2pq}}$$

Tamaño conocido de la población	<b>N</b>	203	El
Nivel de confianza	<b>a</b>	95%	tipo
Valor de Z	<b>Z</b>	1.96	de
Proporción de respuestas en una categoría	<b>p</b>	0.5	
Proporción de respuestas en otra categoría	<b>q</b>	0.5	
Margen de error	<b>e</b>	0.05	
<b>Tamaño de la muestra</b>	<b>n</b>	<b>133.04</b>	

muestreo que se empleó, fue el probabilísticos de aleatorio simple.

### Ámbito de estudio y temporalidad

El estudio se realizó en el Centro de Salud Moho e incluyó a adolescentes que utilizaron sus servicios. Se llevó a cabo durante septiembre, octubre y noviembre de 2024.

## 3.5 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### 3.5.1 Técnicas

Para la variable 1, "características familiares" se aplicó la encuesta, el mismo consistió en la recopilación de información en adolescentes que son atendidos en el Centro de Salud de Moho.



Para la variable 2, "Nivel de resiliencia", se empleó una encuesta denominada Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild Young.

### 3.5.2 Instrumentos

#### **Variable 1: Características familiares**

El instrumento que se aplicó para recoger información acerca de las características familiares como: edad, género, grado de instrucción, estado nutricional, enfermedades no transmisibles. Violencia intrafamiliar, antecedentes de trastornos mentales y funcionalidad familiar, fue un cuestionario de recolección de datos sobre características familiares

Cabe indicar que los instrumentos: Evaluación del estado nutricional (IMC/edad), violencia intrafamiliar (VIF), funcionalidad familiar (APGAR familiar) están validados el MINSA y OMS.

#### **Variable 2: Nivel de resiliencia**

El instrumento que se utilizó para recoger datos para la variable 2, fue un cuestionario: Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild Young con 25 preguntas tipo escala de Likert. Con una calificación que oscila entre 1 y 7 por pregunta. Donde el resultado se clasificó de la siguiente manera: nivel de resiliencia bajo: 25 a 75 puntos, nivel medio:76 a 125 puntos y nivel alto:126 a 175 puntos.

### 3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Primeramente, se realizó coordinación con el jefe del establecimiento de salud, enseguida también de coordino con la enfermera jefe y encargada de la estrategia de atención al adolescente.

Contando con la autorización para aplicar las encuestas a los adolescentes atendidos en el Centro de Salud para recabar la información,



posteriormente se han realizado las visitas a los estudiantes en los colegios para recolectar datos de la segunda variable.

Una vez concluida la recolección de los datos se procedió al procesamiento de los datos, luego se introduce al programa Excel y SPSS para su procesamiento, en seguida se organizan las tablas de doble entrada, posteriormente se realiza la interpretación.

### 3.7 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Usamos la prueba de chi-cuadrado para ver cómo se relacionan las cosas. También proporcionamos gráficos de números y porcentajes para mostrar los resultados. Aquí está la fórmula de chi-cuadrado:

$$X^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

**Donde:**

$X^2 =$  Chi Cuadrada

$o_i =$  frecuencia del valor observado.

$e_i =$  frecuencia del valor esperado.

### 3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.8.1. Validez

Antes de entregar las herramientas al grupo de estudio, tres expertos las revisaron para garantizar su correcta aplicación. La Herramienta de Funcionalidad Familiar y la Escala de Resiliencia fueron revisadas por expertos de todo el mundo, nuestro país y nuestra propia zona. Estas verificaciones nos ayudan a confiar en la información que recopilamos del grupo seleccionado.



### 3.8.2. Confiabilidad

Los instrumentos son confiables porque ya se encuentran validados por el ministerio de salud y organización mundial de la salud. En caso de valoración nutricional, violencia intrafamiliar, funcionalidad familiar y nivel de resiliencia.

Se empleó el estadístico Alpha de Cronbach, para probar la consistencia interna o fiabilidad del cuestionario:

Donde:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

**α:** Alfa de cronbach  
**K:** Numero de ítems  
**Vi:** Varianza de cada ítem  
**Vt:** Varianza del total

**Interpretación de la magnitud del Coeficiente de Confiabilidad de instrumento.**

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
<b>0,61 a 0,80</b>	<b>Alta</b>
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	133	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	133	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	9

En este caso el resultado es alta



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se presentan en tablas de doble entrada y tabla simple, para su elaboración de tomo en consideración los objetivos propuestos.

El objetivo general fue “Determinar la relación de las características familiares con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024”.

También se ha establecido tres objetivos específicos, los mismo tratan de las características personales, características del funcionamiento familiar y el nivel de resiliencia de los adolescentes.



**TABLA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

Edad	Nivel de resiliencia						Total	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
13 años	1	0.75	0	0.00	0	0.00	1	0.75
14 años	11	8.27	10	7.52	1	0.75	22	16.54
15 años	3	2.26	27	20.30	4	3.01	34	25.56
16 años	1	0.75	35	26.32	19	14.29	55	41.35
17 años	7	5.26	8	6.02	6	4.51	21	15.79
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>17.29</b>	<b>80</b>	<b>60.15</b>	<b>30</b>	<b>22.56</b>	<b>133</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario

**X<sup>2</sup>c:44,000 X<sup>2</sup>t:15,507 GI:8 P:0.000 Significativo**



En la tabla 1, se expone la edad y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno, 2024.

De una muestra de 133 (100%), el 41.35% corresponde a adolescentes de 16 años, el 25.56% de 15 años y el 16.54% de 14 años.

El 14.29 % de adolescentes de 16 años presentaron un nivel bajo de resiliencia, el 26.32% de 15 años presentaron un nivel medio de resiliencia, seguido de 20.30% de adolescentes de 15 años y el 8.27% de 14 años presentaron un nivel alto de resiliencia.

El chi – cuadrado calculado fue de 44,000, el valor de chi tabulado fue 15,507, en un estudio que analiza ocho factores diferentes, la probabilidad de encontrar algo especial es ínfima, incluso inferior al 5 %. Pero, esta pequeña cifra nos indica que, a medida que los niños crecen, su fortaleza y resistencia está relacionada con su edad.

El resultado sobresaliente de esta investigación fue un nivel bajo de resiliencia en adolescentes de 16 años, al respecto Martínez J, Labrada Y, Bermúdez L, Ortiz Y, Pérez E. en su investigación “Resiliencia como factor protector de estudiantes de secundaria básica ante el consumo de tabaco, Cuba-2024”, encontró que la mayoría de estudiantes fumadores tenían 14 años (41,51%), también encontraron que el 11.32% tenían un nivel muy bajo de resiliencia (11).

Aquino SD, Dávila MJ. “Resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027, San Antonio de Jicamarca. Lima 2023”. Los resultados mostraron que la mayor parte de los adolescentes de esta institución educativa presentaron un nivel medio de resiliencia con un 53.5% de los participantes en esta categoría. En el estudio, aproximadamente 36 de cada 100 personas mostraron mucha



resiliencia. Solo 11 de cada 100 mostraron poca resiliencia. La mayoría de los jóvenes del estudio tenían un nivel medio de resiliencia, la mayoría mucha, y la mayoría poca (14). Nuestros resultados son similares a los estudios encontrados en Cuba y en Lima.



**TABLA 2. GÉNERO Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

Género	Nivel de resiliencia						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	17	0.13	43	32.33	7	5.26	67	50.38
Masculino	6	4.51	37	27.82	23	17.29	66	49.62
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>17.29</b>	<b>80</b>	<b>60.15</b>	<b>30</b>	<b>22.56</b>	<b>133</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario

X<sup>2</sup>C: 14,237    X<sup>2</sup>t: 5,992    GI:2    P:0.001    Significativo



En la tabla 2, muestra el género y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno, 2024.

Del 100% de la muestra (133), el 50.38% corresponde al género femenino y el 49.62% al género masculino.

El 17.29% de adolescentes masculinos presentaron un nivel bajo de resiliencia, mientras que el 32.33% de adolescentes femeninos presentaron un nivel medio de resiliencia seguido de 27.82% de adolescentes masculinos, solo el 4.51% de adolescentes masculinos presento un nivel alto de resiliencia.

El chi- cuadrado calculado fue de 14,237, el valor de chi tabulado fue de 5,992, Un resultado notable implica una conexión entre el género y la capacidad de adaptación en adolescentes. Esta conclusión se alcanzó con un nivel de confianza de 0,001, que se considera significativo por ser inferior a 0,05. Este estudio se realizó considerando dos aspectos diferentes, denominados grados de libertad.

El estudio de Bucheli JA y Martínez SN reveló algo realmente interesante sobre los estudiantes de secundaria del colegio Manuela Sáenz en Quito, Ecuador, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Descubrieron que las niñas son, en general, más resilientes que los niños. Observaron lo siguiente: aproximadamente el 53,57 % de las niñas mostró un nivel medio de resiliencia. El 35,37 % mostró mucha resiliencia y solo el 10,72 % mostró poca resiliencia. En el caso de los niños, el 46,61 % mostró mayoritariamente poca resiliencia, el 38,83 % un nivel medio y solo el 14,56 % mucha resiliencia (12). Los hallazgos de este estudio son muy similares a los descubiertos en Quito, Ecuador. Se encontró que las mujeres eran más resilientes que los hombres, quienes a menudo eran menos resilientes.



**TABLA 3. GRADO DE ESTUDIOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

Grado de Estudios	Nivel de resiliencia							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
3er grado	15	0.13	18	13.53	2	1.50	35	26.32
4to grado	0	0.00	41	30.83	11	8.27	52	39.10
5to grado	8	6.02	21	15.79	17	12.78	46	34.59
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>17.29</b>	<b>80</b>	<b>60.15</b>	<b>30</b>	<b>22.56</b>	<b>133</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario

**X<sup>2</sup>C: 35,967    X<sup>2</sup>t: 9,488    GI:4    P:0.000    Significativo**



En la tabla 3, el grado de estudios y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno, 2024.

De una muestra de 133(100%), el 39.10% de adolescentes son del 4to grado de secundaria, el 34.59% de 5to grado y el 26.32% a 3er grado.

El 12.78% de adolescentes del 5to grado presentaron un nivel bajo de resiliencia, el 30.83% del 4to grado presento un nivel medio de resiliencia seguido del 15.79% del 5to grado y el 6.02% de adolescentes de 5to grado presento un nivel alto de resiliencia.

El chi – cuadrado calculado fue de 35,967, el valor de chi tabulado fue de 9,488, en pocas palabras, hicimos una observación importante. Los adolescentes que permanecen más tiempo en la escuela parecen tener más probabilidades de recuperarse de los momentos difíciles.

El resultado sobresaliente del presente estudio es que en los 3 grados de estudios se encontró predominio del nivel medio de resiliencia, en la investigación de “Rocha NJ. Una investigación realizada en el colegio Santa Rosa muestra que muchos estudiantes de 5.º grado son bastante resistentes. Pueden afrontar situaciones sociales difíciles. El estudio realizado en Puno en 2023 reveló que el 60 % de ellos tiene una capacidad media para afrontar situaciones difíciles, que fue el nivel más común encontrado (22).

La investigación de Aquino SD, Dávila MJ. “Resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027, San Antonio de Jicamarca. Lima 2023” muestra resultados en el que predomina el nivel medio de resiliencia en los adolescentes con el 53.5% seguido del nivel alto con 35.5% (14). Se muestra resultados similares en estudios realizados en adolescentes de nivel secundario en Lima y en Puno predominado el nivel medio de resiliencia en esta etapa de estudio.



**TABLA 4. ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

Estado Nutricional	Nivel de resiliencia								
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	
Obesidad	1	0.13	3	2.26	0	0.00	4	3.01	
Sobrepeso	4	3.01	10	7.52	1	0.75	15	11.28	
Normal	18	13.53	63	47.37	22	16.54	103	77.44	
delgadez	0	0.00	4	3.01	7	5.26	11	8.27	
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>17.29</b>	<b>80</b>	<b>60.15</b>	<b>30</b>	<b>22.56</b>	<b>133</b>	<b>100.00</b>	

Fuente: Cuestionario

X<sup>2</sup>C: 14,985

X<sup>2</sup>t: 12,592

GI:6

P:0.020

Significativo



En la tabla 4, se expone el estado de nutrición y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno, 2024.

De una muestra de 133(100%), el 77.44% corresponde a adolescentes con un estado nutricional normal, el 11.28% a adolescentes con sobrepeso, el 8.27% a adolescentes con delgadez y el 3.01% a adolescentes con obesidad.

Menos del 17% de los adolescentes con buena nutrición mostró un bajo nivel de resiliencia. Solo el 5% de los más delgados lo hizo. Casi la mitad (el 47%) de los adolescentes con buena nutrición presentó un nivel medio de resiliencia. Esto incluyó aproximadamente al 8% de los adolescentes con sobrepeso. Poco más del 13% de los adolescentes bien nutridos demostró un alto nivel de resiliencia.

Analicemos esto un poco. Encontramos un valor llamado estadístico chi-cuadrado de 14,985. Este valor es mayor que otro que esperábamos, el valor crítico de chi-cuadrado, que era 12,592. Esta información tiene aún más peso porque también tenemos un valor p de 0,020. Este valor es menor que el importante umbral de 0,05.

El resultado sobresaliente de este estudio fue que los adolescentes con un estado nutricional normal predominan con un nivel medio de resiliencia, en el estudio de Bernal J, Sánchez JC, Holod MA. "Resiliencia, infancia y nutrición: propuesta de indicadores para medición en niños y adolescentes en escuelas públicas en el estado Miranda y Estado Mérida – Venezuela" muestra resultados de que el 87.3% de participantes tienen algún nivel de inseguridad alimentaria y presentan niveles de resiliencia y el 12.7% que tienen plena seguridad alimentaria tienen bajo nivel de resiliencia (43).



Vera R, Lara H. "Valoración nutricional en adolescentes como un factor protector frente a la escala de resiliencia SV-RES en C.N.M.A.I.C. casa hogar para varones-México" muestra resultados de que el 84% de participantes que tienen un estado de nutrición adecuado presentan mayor nivel de resiliencia concluyendo que el buen estado nutricional es un factor protector (44). Los resultados son variados con el estudio de Venezuela donde muestran que los niveles de resiliencia son mayores en los participantes que tienen inseguridad alimentaria, y similares con los resultados de México mostrando una relación clara entre mayor estado nutricional mayor nivel de resiliencia.



**TABLA 5. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

Enfermedades no Transmisibles	Nivel de resiliencia							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Hipertensión	2	0.13	2	1.50	0	0.00	4	3.01
Diabetes	4	3.01	0	0.00	3	2.26	7	5.26
Obesidad	0	0.00	3	2.26	0	0.00	3	2.26
Otros	3	2.26	9	6.77	1	0.75	13	9.77
Ninguno	14	10.53	66	49.62	26	19.55	106	79.70
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>17.29</b>	<b>80</b>	<b>60.15</b>	<b>30</b>	<b>22.56</b>	<b>133</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario

**X<sup>2</sup>C: 20,338    X<sup>2</sup>t: 15,507    GI:8    P:0.009    Significativo**



En la tabla 5, se presenta las enfermedades no transmisibles y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno, 2024.

En el total de la muestra de 133(100%), el 79.70% corresponde a adolescentes que no presentan ninguna enfermedad no transmisible, el 9.77% a adolescentes que presentan otras enfermedades, el 5.26% de adolescentes presentan diabetes, el 3.01% de adolescentes presenta hipertensión y el 2.26% presentan obesidad.

El 19.55% de adolescentes que no presentan ninguna enfermedad no transmisible (ENT) tienen un nivel bajo de resiliencia, el 49.62% que no presentan ninguna ENT tiene un nivel medio de resiliencia seguido de 6.77% de adolescentes que tienen otras enfermedades y el 10.53% de adolescentes que no presentan ENT tienen un nivel alto de resiliencia.

El chi – cuadrado calculado fue de 20,338, el valor de chi tabulado es de 15.507, el resultado muestra que las enfermedades no transmisibles están relacionadas con la resistencia de los adolescentes. Este hallazgo es concreto, ya que existe una probabilidad de ocho con una mínima probabilidad de 0,009, que se sitúa por debajo del importante 0,05.

El resultado sobresaliente en este estudio fue que el 49.62% de adolescentes que no presentan ninguna enfermedad no transmisible tienen mayor nivel de resiliencia. En el estudio de Martínez J, Labrada Y, Bermúdez L, Ortiz Y, Pérez E. “Resiliencia como factor protector de estudiantes de secundaria básica ante el consumo de tabaco, Cuba-2024” muestra resultados donde el 11.32% de los estudiantes que fumaban tenían un nivel de resiliencia bajo a comparación de los que no fumaban (11).



El tabaquismo es el uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (ENT) aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, pulmonares, diabetes mellitus entre otros. Se muestra resultados similares al estudio de Cuba donde los participantes sin ninguna enfermedad no transmisible tienen mayores niveles de resiliencia.



**TABLA 6. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

Violencia Intrafamiliar	Nivel de resiliencia						Total	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Psicológica	5	0.13	8	6.02	2	1.50	15	11.28
Física - Psicológica	3	2.26	2	1.50	0	0.00	5	3.76
Ninguna	15	11.28	70	52.63	28	21.05	113	84.96
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>17.29</b>	<b>80</b>	<b>60.15</b>	<b>30</b>	<b>22.56</b>	<b>133</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario

X<sup>2</sup>C: 11,015    X<sup>2</sup>t: 9,488    Gl:4    P:0.026    Significativo



En la tabla 6, se presenta la violencia familiar y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno, 2024.

En una muestra de 133 (100%), el 84.96% corresponde a adolescentes que no tienen ningún tipo de violencia intrafamiliar, el 11.28% presenta violencia intrafamiliar psicológica y el 3.76% presenta violencia intrafamiliar física y psicológica.

Descubrimos que 21 de cada 100 jóvenes que nunca han sufrido violencia doméstica tienen poca capacidad para recuperarse de momentos difíciles. Por otro lado, aproximadamente 53 de cada 100 de estos mismos jóvenes muestran una capacidad promedio para recuperarse de los desafíos. Además, a 6 de cada 100 jóvenes que han sufrido abuso psicológico en el hogar les resulta difícil recuperarse, mientras que 11 de cada 100 jóvenes que nunca han sufrido violencia doméstica son muy buenos para superar las dificultades.

Al realizar los cálculos para comprobar si estos hallazgos eran sólidos, obtuvimos una puntuación de 11.015. Normalmente, cualquier valor por encima de 9.488 significa que definitivamente algo está sucediendo. Además, la probabilidad de que esto ocurra aleatoriamente fue inferior a 3 en 100.

Los datos resaltantes de este estudio son que el 52.63% de adolescentes sin violencia intrafamiliar tienen un nivel medio de resiliencia, los que presentaron violencia intrafamiliar psicológica y físico-psicológica no dieron resultados relevantes en el nivel bajo de resiliencia. En el estudio de Santiago MS, Quispe YY, en la ciudad de Huacho, aprendimos algo fascinante de los adolescentes que rompieron las reglas y que recibieron ayuda del Servicio de Orientación Adolescente de Huaura. Nos demostraron que cuando las familias brindan más apoyo, estos jóvenes se vuelven más fuertes y afrontan mejor las dificultades.



Bustinza G DR, Gamarra JC. "Influencia de la funcionalidad familiar en la resiliencia en estudiantes de zona rural y urbana. Huancayo – Perú 2022", la investigación muestra que, de las personas estudiadas, el 37,2 % que tuvo problemas familiares mostró poca fortaleza en momentos difíciles. Otro 44,3 % mostró cierta fortaleza y el 18,5 % mostró mucha fortaleza. Esta información nos indica que la forma en que se lleva una familia puede influir significativamente en la fortaleza o resiliencia de las personas (15).

Urquiza RE. Merino D. El estudio analizó cómo la colaboración familiar influye en la resistencia de los adolescentes ante los desafíos escolares. Descubrieron que cuando las familias se apoyan y funcionan bien, los adolescentes se vuelven más resilientes (16). Se muestra resultados similares con los estudios de Huancayo, Huacho y Trujillo mostrando que sin la presencia predominante.



**TABLA 7. ANTECEDENTES FAMILIARES CON TRASTORNOS MENTALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

Antecedentes familiares con trastornos mentales	Nivel de resiliencia							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	0	0.13	1	0.75	3	2.26	4	3.01
No	23	17.29	79	59.40	27	20.30	129	96.99
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>17.29</b>	<b>80</b>	<b>60.15</b>	<b>30</b>	<b>22.56</b>	<b>133</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario

X<sup>2</sup>C: 6,589    X<sup>2</sup>t: 5,992    Gl:2    P:0.037    Significativo



En la tabla 7, se expone los antecedentes familiares con trastornos mentales y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno, 2024.

En una muestra de 133% (100%), el 96.99% corresponde a adolescentes que no tienen antecedentes familiares con trastornos mentales y el 3.01% corresponde a adolescentes que si tienen antecedentes familiares con trastornos mentales.

El 20.30% de adolescentes que no tienen antecedentes familiares con trastornos mentales (TM) presentan un nivel bajo de resiliencia seguido de 2.26% que si tienen antecedentes familiares con TM, el 59.40% que no tienen antecedentes familiares con TM presentan un nivel medio de resiliencia seguido de 0.75% que si presentan antecedentes familiares con TM, y el 17.29% que no tienen antecedentes familiares con TM presentan un nivel alto de resiliencia seguido de 0.13% que si tienen antecedentes familiares con TM.

El chi – cuadrado calculado es de 6.589, el valor de chi-cuadrado es 5,992. Analiza dos puntos principales y tiene una probabilidad del 3,7 %, menor del 5 %. Esto significa que nuestros hallazgos son sólidos. Demuestra que la historia familiar puede influir en la resistencia de los adolescentes.

Es resaltante en este estudio que el 96.9% de los adolescentes que no tienen antecedentes familiares con trastornos mentales tienen mayor nivel de resiliencia, en estudios de Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M, “Una nueva escala de calificación para la resiliencia en adultos: ¿Qué es y cómo se compara con la Escala de Resiliencia para Adolescentes?” Noruega 2005 muestra resultados que el 40% de adolescentes con antecedentes de trastornos mentales presentaron niveles bajos de resiliencia con algunas excepciones y los 60%



restante sin antecedentes de trastornos mentales presentaron niveles mayores de resiliencia también con ciertas excepciones. (45). El actual estudio tiene similitud con el estudio de Noruega ya que el mayor porcentaje de adolescentes sin antecedentes familiares predominantemente mostraron niveles mayores de resiliencia.



**TABLA 8. APGAR FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024**

APGAR familiar	Nivel de resiliencia							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normo funcional	13	0.13	24	18.05	2	1.50	39	29.32
Leve disfunción familiar	4	3.01	30	22.56	16	12.03	50	37.59
Moderada disfunción familiar	6	4.51	23	17.29	11	8.27	40	30.08
Grave disfunción familiar	0	0.00	3	2.26	1	0.75	4	3.01
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>17.29</b>	<b>80</b>	<b>60.15</b>	<b>30</b>	<b>22.56</b>	<b>133</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cuestionario

**X<sup>2</sup>C: 16,991    X<sup>2</sup>t: 12,592    GI:6    P:0.009    Significativo**



En la tabla 8, se presenta el APGAR familiar y su relación con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno, 2024.

En la muestra de 133(100%), el 37.59% corresponde a un APGAR familiar con leve disfunción familiar, el 29.32% a un APGAR familiar normo funcional, el 30.08% a moderada disfunción familiar y el 3.01% a una grave disfunción familiar.

El 12.03% de adolescentes con leve disfunción familiar presenta un bajo nivel de resiliencia seguido del 8.27% de adolescentes con moderada disfunción familiar y el 1.50% de adolescentes con familia normo funcional.

El 22.56% de adolescentes con leve disfunción familiar presenta un nivel medio de resiliencia seguido del 18.05% con familia normo funcional y el 17.29% con moderada disfunción familiar.

El 4.51% de adolescentes con moderada disfunción familiar presenta un alto nivel de resiliencia seguido del 3.01% de adolescentes con leve disfunción familiar y 0.13% con familia normo funcional.

El chi – cuadrado calculado es de 16,991, calculamos un valor de chi-cuadrado de 12,592 con 6 grados de libertad. La probabilidad de que esto ocurra es de 0,009, menor que 0,05. Esto significa que nuestros hallazgos son importantes. Por lo tanto, la puntuación APGAR de las familias está relacionada con la resiliencia de los adolescentes.

El resultado predominante en este estudio fue que el 29.32% de adolescentes con familia normo funcional y el 37.59% con leve disfunción familiar mostraron mayores niveles de resiliencia. La investigación de Bustinza G DR, Gamarra JC. Influencia de la funcionalidad familiar en la resiliencia en estudiantes de zona rural y urbana. Huancayo – Perú 2022. Muestra resultados donde el 44.3% presentaron un nivel moderado de resiliencia y el 18.5% con un nivel alto relacionándose



mayores niveles de resiliencia en participantes con una buena función familiar (15).

Urquiza RE, Merino DR. Este estudio muestra cómo el comportamiento familiar afecta la fortaleza y la capacidad de recuperación de los adolescentes en la secundaria. Se llevará a cabo en Trujillo en 2024. El estudio concluye que la forma en que las familias trabajan juntas juega un papel importante en el desarrollo de la resiliencia en los niños, junto con otros factores. (16). Los hallazgos son muy similares a los observados en las investigaciones de Huancayo y Trujillo. Muestran que cuando las familias trabajan juntas, las personas se vuelven más resilientes.



**TABLA 9. NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO, 2024**

<b>NIVEL DE RESILIENCIA</b>	<b><i>fi</i></b>	<b>%</b>
Alto	23	17.30
Medio	80	60.15
Bajo	30	22.56
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Cuestionario



En la tabla 9 representa los niveles de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno, 2024.

De una muestra de 133 (100%) participantes, el 60.15% corresponde a adolescentes con nivel medio de resiliencia seguido de 22.56% con nivel bajo y 17.30% con nivel alto de resiliencia.

Este estudio reveló que alrededor del 60% de los jóvenes tienen una capacidad promedio para afrontar situaciones difíciles. La investigación de Aquino SD y Dávila MJ, que analizó cómo los adolescentes de la Institución Educativa 0027 en San Antonio de Jicamarca, Lima, en 2023, pueden afrontar los desafíos, también reveló que la mayoría (alrededor del 53.5%) se recupera con éxito de las dificultades (14). Los resultados son similares con el estudio de Jicamarca – Lima mostrando predominio del nivel medio de resiliencia.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que existe relación significativa de las características familiares como: edad, genero, grado de instrucción, estado nutricional, enfermedades no transmisibles, violencia intrafamiliar, antecedentes de trastornos mentales, y funcionalidad familiar con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024, los resultados de la prueba estadística fueron significativas  $p < 0.05$ .

**SEGUNDA:** Se identificó en relación a las características personales: El 41.35% de los adolescentes tenían 16 años ( $p=0.000$ ), 50.38% fueron de género femenino ( $p=0,001$ ), 39.10% se encuentran en 4to grado de secundaria ( $p= 0.000$ ), 77.44% tienen estado nutricional normal ( $p=0,020$ ), el 79.70% de los adolescentes no presentan ninguna enfermedad no transmisible ( $p=0.009$ ), el resultado es significativo en todos los casos, siendo menor de 0.05, las características personales están relacionadas con el nivel de resiliencia en adolescentes.

**TERCERA:** Se describió la relación de las características del funcionamiento familiar, el 84.96% de adolescentes no sufren de violencia intrafamiliar ( $p=0.026$ ), 96.99% de adolescentes no tienen antecedentes familiares con trastornos mentales ( $p=0.037$ ), 37.59% de adolescentes presentaron leve disfunción familiar ( $p=0.009$ ); siendo los resultados significativos porque  $p < 0.05$ . Las



características de funcionamiento familiar están relacionadas con los niveles de resiliencia en adolescentes.

**CUARTA:** Se identificó que la mayoría de los adolescentes, alrededor del 60.15%, tienen un nivel medio de resiliencia. Alrededor del 22.56% tiene un nivel bajo, y el 17.30% tiene un nivel alto.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al jefe del Centro de Salud Moho coordinar con los profesionales encargado de la atención al adolescente para mejorar las brechas en la atención actual y priorizar acciones según las necesidades, elaborando un protocolo de atención claro para la derivación oportuna y consejería. Orientado estratégicamente y alineado la norma técnica de atención integral del adolescente.

**SEGUNDA:** A los profesionales de salud responsables de las estrategias de adolescencia, nutrición y salud mental. Liderar y participar en la escuela para padres, enfocarse en casos de delgadez asociada a resiliencia baja, fortalecer el nivel de resiliencia, mejorar el estado nutricional, funcionalidad familiar y fortalecer el tamizaje de violencia intrafamiliar que permite identificar situaciones de riesgo entre otras actividades.

**TERCERA:** A la licenciada responsable de la estrategia de promoción de la salud y salud familiar y comunitaria, coordinar sesiones educativas y talleres en el centro de desarrollo juvenil con la participación de las instituciones educativas de nivel secundaria, en temas como enfermedades no transmisibles, resiliencia, violencia intrafamiliar, al menos una vez al año.

**CUARTA:** Al equipo multidisciplinario de salud; médicos, psicólogos, enfermeros, obstetras, odontólogos, trabajadora social, biólogos, que laboran en el centro de salud Moho, realizar talleres de resiliencia dirigido a adolescentes en ambientes diferenciados, reforzando capacidades de afrontamiento (60.15% resiliencia media, 22.56% nivel bajo). especialmente en aquellas con resiliencia disminuida.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cornejo W. Resiliencia: Una Definición. Revista Athenea. Academia peruana de Psicología. 2021.
2. Organización Mundial de la Salud. Adolescente de hoy. OMS. 2020 agosto.
3. Instituto nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. 2017.
4. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. Epidemiología de drogas en población urbana peruana: encuesta en hogares. 2017.
5. Secretaría Nacional de la Juventud. Embarazo en adolescentes. 2019..
6. El peruano. La lucha contra las drogas y nuestros jóvenes. 2024 julio.
7. Ministerio de Salud. Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Lima: MINSA; 2017.
8. Sánchez JG. Factores asociados a la resiliencia en adolescentes de secundaria, Puebla. Tesis de maestría. ebla – México: Universidad Iberoamericana Puebla; 2019.
9. Alderete C, Cardozo G. Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. Psicología desde el Caribe. 2019; 1(1).
10. Toaquiza GM. Estilos de crianza y resiliencia en adolescentes indígenas. Tesis de licenciatura. Ambato - Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2024.



11. Martínez J, Labrada Y, Bermúdez L, Ortiz Y, Pérez E. Resiliencia como factor protector de estudiantes de secundaria básica ante el consumo de tabaco. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2024 enero; 49(1).
12. Bucheli JA, Martínez SN. Resiliencia en estudiantes varones y mujeres de bachillerato del colegio Manuela Sáenz de Quito – Ecuador, en tiempos de COVID-19. RSocialium. 2022; 6(1).
13. Santiago MS, Quispe YY. Soporte familiar y resiliencia en adolescentes infractores del Servicio de orientación del adolescente Huaura. Tesis de licenciatura. Lima-Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2024.
14. Aquino SD, Dávila MJ. Resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027, San Antonio de Jicamarca - anexo 8 - 2023. Tesis de licenciatura. Lima - Perú: Universidad Maía Auxiliadora; 2023.
15. Bustinza GD, Gamarra JC. Influencia de la funcionalidad familiar en la resiliencia en estudiantes de zona rural y urbana. Tesis de licenciatura. Huancayo – Perú: Unirsidad Continental; 2022.
16. Urquiza RE, Merino DR. Influencia del funcionamiento familiar en el desarrollo de resiliencia de adolescentes de secundaria de una institución educativa. Tesis de licenciatura. Trujillo - Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2024.
17. Maraza L. Resiliencia y funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores. Tesis de licenciatura. Lima - Perú: Universidad Autónoma del Perú; 2021.



18. Ayamamani R. Clima sociofamiliar y resiliencia en estudiantes víctimas de Bullying. Azángaro – Puno. Tesis de licenciatura. Puno - Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
19. Diaz YD. Resiliencia y vocación profesional en estudiantes de la escuela profesional de educación primaria de la Universidad Nacional del Altiplano. Tesis de licenciatura. Puno - Perú 2024: Universidad Nacional del Altiplano; 2024.
20. Ninaja M. Factores relacionados con la capacidad de e resiliencia en adolescentes de a Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno. Tesis doctoral. Puno - Perú: Universidad nacional del altiplano; 2021.
21. Alca R. Factores asociados a la capacidad de resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Francisco de Asis Villa de Lago, Puno. tesis de posgrado. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
22. Rocha NJ. Entornos sociales relacionados con el nivel de resiliencia en estudiantes del quinto grado de la institución educativa secundaria Santa Rosa, Puno 2023. Tesis de licenciatura. Puno-Perú: Universdad Andina Néstor Caceres Velasquez; 2024.
23. Izarra J. La Resiliencia en las relaciones Familia-Escuela en la época post Pandemia del Covid-19. 2023.
24. Caldera J, Aceves B, Reynoso Ó. Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. Psicogente. 2016; 19(36).



25. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. 2019..
26. Griffa MC, Moreno JE. Claves para una psicología del desarrollo AdolescenciaAdulto-Vejez. 2nd ed. Buenos Aire: Lugar EditorialL; 2011.
27. Becoña E. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2016; 11.
28. La Rosa S. Resiliencia y agresividad en estudiantes de secundaria de Instituciones Educativas Públicas del distrito de Comas. tesis de grado. Lima - Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
29. Benitez M. La familia: desde lo tradicional a lo discutible. Novedades en Población. 2017 julio -diciembre; XIII.
30. Delfín C, Cano R, Peña E. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. Revista de Ciencias Sociale. 2020 abril - junio; XXVI.
31. Altamirano L. Propiedades psicométricas del cuestionario de violencia familiar en estudiantes de secundaria. Tesis de doctorado. Lima: Universidad Cesar Vallejo del Perú; 2020.
32. Orgnaizacion mundial de salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2022..
33. Gallegos J, et al. Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. Acción Psicológica. 2016 iciembre ; 13.
34. Checa V, Orben M, Zoller M. Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación



- "Nurtac" en Guayaquil, Ecuador. Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades. 2019 julio - diciembre; 6.
35. Velezmoro G. Cohesión Familiar y Resiliencia en Adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Trujillo. Tesis de Maestría. Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
36. Toledo K, Velásquez S. Comunicación familiar en estudiantes del tercero de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora del Carmen Huaral. Tesis de Licenciatura. Huaral: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022.
37. Urbano L. Satisfacción familiar según categorías familiares en estudiantes de una universidad particular. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021.
38. Fischer L, Moratalla C, Tur R, Villaró G. Despertar tu resiliencia. Aprender de mujeres con discapacidad intelectual CaixaBank O, editor. Madrid: Plena Inclusión; 2021.
39. Román CR, Patxi F, Pérez JJ. El salto. La resiliencia: afrontar y acompañar la adversidad. Mágina, S.L ed. España: Octaedro Andalucía; 2022.
40. Manciaux M. La resiliencia: resistir y rehacerse Barcelona: GEDISA; 2017.
41. Mateu R, García M, Gil J, Caballer A. ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. 2019. Fórum de recerca.
42. Jadue G, Galindo A, Navarro L. Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en



riesgo social. Estudios pedagógicos. 2015; 31(10).

43. Bernal J, Sánchez JC, Holod M, del Valle M. Resiliencia, infancia y nutrición: propuesta de indicadores para medición en niños y adolescentes. Rev. salud bosque. 2017 jul; 7(2).
44. Vera R C, Lara H D. Valoración nutricional en adolescentes, como un factor protector frente a la escala de resiliencia SV-RES en C.N.M.A.I.C. Casa hogar para varones. 2017.
45. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Mrstinussen M. A new rating scale for adult resilience: what is it, and how does it compare to the Resilience Scale for Adolescents? 2005.



# ANEXOS



### ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

DATOS SPSS ROSALIA (1).sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	E	G	GR	EN	ENT	VF	AF	APF	R	var	var	var	var	var	var	var
1	14 años	femenino	3ro grado	sobrepeso	hipertensión	Física - Ps...	No	Normo fun...	Alto							
2	14 años	femenino	3ro grado	sobrepeso	hipertensión	Física - Ps...	No	Normo fun...	Alto							
3	14 años	femenino	3ro grado	normal	diabetes	Física - Ps...	No	Moderada ...	Alto							
4	15 años	femenino	3ro grado	normal	diabetes	Ninguna	No	Normo fun...	Alto							
5	14 años	femenino	3ro grado	normal	diabetes	Ninguna	No	Normo fun...	Alto							
6	13 años	femenino	3ro grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Alto							
7	14 años	femenino	3ro grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Alto							
8	14 años	femenino	3ro grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Alto							
9	14 años	masculino	3ro grado	obesidad	diabetes	Psicológica	No	Moderada ...	Alto							
10	15 años	femenino	3ro grado	sobrepeso	Otros	Ninguna	No	Normo fun...	Alto							
11	14 años	femenino	3ro grado	sobrepeso	Otros	Psicológica	No	Moderada ...	Alto							
12	15 años	masculino	3ro grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Alto							
13	14 años	femenino	3ro grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Alto							
14	14 años	femenino	3ro grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Alto							
15	14 años	masculino	3ro grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Alto							
16	17 años	femenino	5to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Alto							
17	17 años	femenino	5to grado	normal	Ninguno	Psicológica	No	Moderada ...	Alto							
18	16 años	masculino	5to grado	normal	Ninguno	Psicológica	No	Moderada ...	Alto							
19	17 años	femenino	5to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Alto							
20	17 años	masculino	5to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Alto							
21	17 años	femenino	5to grado	normal	Otros	Ninguna	No	Leve disfun...	Alto							
22	17 años	femenino	5to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Alto							
23	17 años	masculino	5to grado	normal	Ninguno	Psicológica	No	Moderada ...	Alto							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

DATOS SPSS ROSALIA (1).sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	E	G	GR	EN	ENT	VF	AF	APF	R	var	var	var	var	var	var	var
31	16 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Psicológica	No	Moderada ...	Medio							
32	16 años	femenino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Medio							
33	15 años	femenino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Medio							
34	16 años	femenino	4to grado	sobrepeso	Otros	Ninguna	No	Leve disfun...	Medio							
35	15 años	femenino	4to grado	sobrepeso	Otros	Ninguna	No	Normo fun...	Medio							
36	16 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Moderada ...	Medio							
37	16 años	femenino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Medio							
38	15 años	femenino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Moderada ...	Medio							
39	16 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Medio							
40	16 años	femenino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Medio							
41	16 años	femenino	4to grado	sobrepeso	Otros	Psicológica	No	Moderada ...	Medio							
42	15 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Física - Ps...	No	Moderada ...	Medio							
43	16 años	femenino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Medio							
44	16 años	femenino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Medio							
45	15 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Medio							
46	16 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Medio							
47	16 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Medio							
48	16 años	masculino	4to grado	obesidad	Obesidad	Ninguna	No	Leve disfun...	Medio							
49	16 años	femenino	4to grado	sobrepeso	Otros	Psicológica	No	Grave disfu...	Medio							
50	15 años	masculino	4to grado	sobrepeso	Otros	Psicológica	No	Moderada ...	Medio							
51	15 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Medio							
52	15 años	femenino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Normo fun...	Medio							
53	14 años	femenino	3ro grado	sobrepeso	hipertensión	Ninguna	No	Normo fun...	Medio							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

DATOS SPSS ROSALIA (1).sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	E	G	GR	EN	ENT	VF	AF	APF	R	var	var	var	var	var	var	var
112	16 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Bajo							
113	17 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Moderada ...	Bajo							
114	16 años	femenino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Moderada ...	Bajo							
115	16 años	femenino	4to grado	sobrepeso	Otros	Ninguna	No	Grave disfu...	Bajo							
116	15 años	femenino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Bajo							
117	16 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Bajo							
118	16 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Bajo							
119	15 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Bajo							
120	15 años	femenino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Bajo							
121	16 años	masculino	4to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Bajo							
122	16 años	masculino	5to grado	normal	Ninguno	Psicológica	No	Moderada ...	Bajo							
123	17 años	masculino	5to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Moderada ...	Bajo							
124	16 años	masculino	5to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Bajo							
125	16 años	masculino	5to grado	desgafez	Ninguno	Ninguna	No	Moderada ...	Bajo							
126	16 años	masculino	5to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Bajo							
127	16 años	masculino	5to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Leve disfun...	Bajo							
128	16 años	masculino	5to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Moderada ...	Bajo							
129	16 años	masculino	5to grado	normal	Ninguno	Ninguna	No	Moderada ...	Bajo							
130	16 años	masculino	5to grado	desgafez	diabetes	Ninguna	No	Moderada ...	Bajo							
131	16 años	masculino	5to grado	desgafez	diabetes	Ninguna	Si	Moderada ...	Bajo							
132	17 años	masculino	5to grado	desgafez	diabetes	Ninguna	Si	Leve disfun...	Bajo							
133	17 años	masculino	5to grado	desgafez	Ninguno	Ninguna	Si	Leve disfun...	Bajo							
134																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

DATOS SPSS ROSALIA (1).sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	E	G	GR	EN	ENT	VF	AF	APF	R	var	var	var	var	var	var	var
48 : APF																
2																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON



### ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Características familiares relacionadas con el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Moho Puno 2024

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Categoría de valor	Metodología
<p><b>General</b>  <b>PG.</b> ¿Cómo será la relación de las características familiares con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024?</p> <p><b>Específicos</b>  <b>PE1.-</b> ¿Cuál es la relación de las características personales con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho?  <b>PE2.-</b> ¿Cómo será la relación de las características del funcionamiento familiar con el nivel de</p>	<p><b>General</b>  <b>OG.</b> Determinar la relación de las características familiares con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024</p> <p><b>Específicos</b>  <b>OE1.-</b> Identificar la relación de las características personales con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho.  <b>OE2.-</b> Describir la relación de las características del funcionamiento familiar con el nivel de resiliencia en adolescentes del</p>	<p><b>General</b>  <b>HG.</b> Existe relación significativa de las características familiares con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024</p> <p><b>Específicas</b>  <b>HE1.-</b> Las características personales se relacionan con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho.  <b>HE2.-</b> existe relación significativa de las características del funcionamiento familiar con el</p>	<p><b>Variable 1:</b>  <b>Características familiares</b></p>	<p>1.1. Características Personales</p> <p>1.2. Características del funcionamiento familiar</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Genero</p> <p>1.1.3. Grado de estudios</p> <p>1.1.4. Estado nutricional</p> <p>1.1.5. Enfermedades no transmisibles</p> <p>1.2.1. Violencia intrafamiliar</p>	<p>a) 13 años b) 14 años c) 15 años d) 16 años e) 17 años</p> <p>a) Femenino b) Masculino</p> <p>a) 3ro grado b) 4to grado c) 5to grado</p> <p>a) Obesidad b) Sobrepeso c) Normal d) Delgadez e) Delgadez severa</p> <p>a) Hipertensión b) Diabetes c) Obesidad d) Otros e) Ninguno</p> <p>a) Física b) Psicológica c) Física Psicológica d) Ninguna</p>	<p><b>1. Diseño</b> Diseño no experimental</p> <p><b>2. Tipo de investigación</b> Básico</p> <p>Correlacional, transversal.</p> <p><b>3. Método</b> Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo</p> <p><b>4. Población</b> 203 adolescentes</p> <p><b>5. Muestra</b> 133 adolescentes</p> <p><b>6. Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>7. Instrumentos</b> Cuestionario</p>



<p>resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho? PE3.- ¿Cómo será el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho?</p>	<p>centro de salud Moho. OE3.- Identificar el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho.</p>	<p>nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho. HE3.- Existe la prevalencia del nivel medio de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho.</p>	<p>2. Nivel de resiliencia</p>	<p>2.1. Clasificación del Nivel de resiliencia</p>	<p>1.2.2. Antecedentes familiares con trastornos mentales  1.2.3. APGAR familiar  Alto  Medio  Bajo</p>	<p>a) Si b) No  a) Normo funcional (18 -20 puntos) b) Leve disfunción familiar (14-17 puntos) c) Moderada disfunción familiar (10-13 puntos) d) Grave disfunción familiar (0-9 puntos)  a. (126-175 puntos)  b. (76-125 puntos)  c. (25-75 puntos)</p>	
---	--	--	--------------------------------	--	---	--	--



**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

Yo.....madre/padre del adolescente: .....

Con número de DNI: ..... Autorizo participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación titulado: **Características familiares relacionadas con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024**. He sido informado(a) de los objetivos del trabajo de investigación, razón por la que acepto que participe mi hijo/a en el presente trabajo. Se me informó, además, que la participación es voluntaria, no tendrá ningún tipo de sanción o pérdida de beneficios si se retira de ella y que el nombre no aparecerá en ningún informe o publicación de los resultados de este estudio. Por lo que firmo el presente en plena uso de mis razones.

Moho ...../..... del 2024

-----  
Firma de la madre/padre  
DNI: .....



**ANEXO 4: INSTRUMENTO**

**INSTRUMENTO 1:**

**Cuestionario de recolección de datos sobre características familiares**

Características Personales

1.- Edad

- a) 13 años
- b) 14 años
- c) 15 años
- d) 16 años
- e) 17 años

2.- Genero

- a) Femenino
- b) Masculino

3.- Grado de estudios

- a) 3ro grado
- b) 4to grado
- c) 5to grado

4.- Estado nutricional

- a) Obesidad
- b) Sobrepeso
- c) Normal
- d) Delgadez
- e) Delgadez severa

Clasificación de la valoración nutricional de adolescentes según índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad)

Clasificación	Puntos de corte (DE)
Obesidad	> 2
Sobrepeso	> 1 a 2
Normal	1 a - 2
Delgadez	< - 2 a - 3
Delgadez severa	< - 3

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007

5.- Enfermedades no transmisibles

- a) Hipertensión
- b) Diabetes
- c) Obesidad
- d) Otros
- e) Ninguno

Características del funcionamiento familiar

6.- Violencia intrafamiliar

- a) Física
- b) Psicológica
- c) Física – psicológica



d) Ninguna

### 7.- Antecedentes familiares con trastornos mentales

a) Si

b) No

### 8.- APGAR familiar

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

		1	2	3	4	5
1	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
2	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
3	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
4	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza y amor.					
5	Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos Me satisface como compartimos en mi familia los espacios en la casa Me satisface como compartimos en mi familia el dinero					

### Clasificación

- a) Normo funcional  
(18 -20 puntos)
- b) Leve disfunción familiar  
(14-17 puntos)
- c) Moderada disfunción familiar  
(10-13 puntos)
- d) Grave disfunción familiar  
(0-9 puntos)



**INSTRUMENTO 2:**

**CUESTIONARIO SOBRE ESCALA DE EVALUACION DE RESILIENCIA (ER)**

**(Wagnild Young)**

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



23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24	Tengo la energía para hacer lo que debo hacer.							
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

## RESULTADOS

Nivel bajo 25 a 75 puntos

Nivel medio 76 a 125 puntos

Nivel alto 126 a 175 puntos

Gracias por la colaboración



**ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**Título:** Características familiares relacionadas con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024

**Tesista:** Rosalía Aliaga Mamani

**Experto:** ..... LUZ DELIA LOPEZ RODRIGO .....

**Centro laboral:** ..... CENTRO DE SALUD MOHO .....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Si	No
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	/	
La estructura del instrumento es el adecuado.	/	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	/	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/	
Los ítems son claros y entendibles	/	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	/	
Se debe eliminar algunos ítems	/	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>87</b>	

**Conclusión:** .....

**Apto para su aplicación** ..... Si .....

**Mejorar:** .....

Puno, 08 OCTUBRE del 2024

  
 Lic. Luz Delia Lopez Rodrigo  
 ENFERMERA  
 CEP. 77105  
 ENFERMERIA

Firma y sello del experto



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Título: Características familiares relacionadas con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024

Tesista: Rosalía Aliaga Mamani

Experto: ... GILMA TEODORA FREDES ESPINOZA .....

Centro laboral: HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON .....


CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Si	No
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	X	
La estructura del instrumento es el adecuado.	X	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X	
Los ítems son claros y entendibles	X	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	X	
Se debe eliminar algunos ítems	X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>84</b>	

Conclusión: .....

Apto para su aplicación Si .....

Mejorar: .....

Puno, 23 SEPTIEMBRE del 2024

  
 .....  
 Enf. Gilma T. Predes Espinoza  
 CEP 328 RNE. 6630  
 .....

Firma y sello del experto



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

**Título:** Características familiares relacionadas con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud Moho Puno 2024

**Tesista:** Rosalía Aliaga Mamani

**Experto:** ..... CANDY MAMANI APAZA .....

**Centro laboral:** ..... CENTRO DE SALUD MOHO .....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Si	No
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	X	
La estructura del instrumento es el adecuado.	X	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X	
Los ítems son claros y entendibles	X	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	X	
Se debe eliminar algunos ítems	X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	91%	

**Conclusión:** .....

**Apto para su aplicación** ..... S! .....

**Mejorar:** .....

Puno, 08 OCTUBRE del 2024



*Candy Mamani Apaza*  
Lic. Candy Mamani Apaza  
ENFERMERA  
CEP 7305

Firma y sello del experto



**ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN**

**AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

**SOLICITA: PERMISO PARA EJECUTAR TRABAJO DE INVESTIGACION**

**JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD MOHO -. Dr. Gerson Grover Cañazaca Yucra**

Yo, ROSALÍA ALIAGA MAMANI, identificado(a) con DNI N.º 71509582, domiciliado(a) en la Av. Mira Mar N.º 281, en el distrito de Moho, provincia de Moho y departamento Puno, en mi calidad de BACHILLER EN ENFERMERÍA con el debido respeto me presento y expongo:


Finalidad de solicitarle PERMISO PARA EJECUTAR TRABAJO DE INVESTIGACION, TITULADO "CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO-PUNO 2024", para optar el grado de Lic. En Enfermería, es por ello que ruego indique a quien corresponda se me expida lo solicitado



POR LO EXPUESTO

Ruego a Ud. Acceder a mi petición por ser de justa, quedo desde ya muy agradecido por la atención brindada a la presente.

Moho, 30 de setiembre del 2024

Atentamente

  
ROSALÍA ALIAGA MAMANI  
DNI N.º 71509582

  
  
Gerson Grover Cañazaca Yucra  
MÉDICO CIRUJANO  
C.O.P. 191938



### OFICIO N.º 010-2024-JE/EESS-I-4 MOHO /M-M/RS-H

**DE** : JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**PARA** : ROSALIA ALIAGA MAMANI

**ASUNTO** : RESPUESTA A SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUTAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL CENTRO DE SALUD

**FECHA** : 02 DE OCTUBRE DEL 2024

Es grato dirigirme a usted. Con la finalidad de saludarla cordialmente y a la vez ponerle de conocimiento en respuesta a su solicitud de permiso para ejecutar trabajo de investigación en el centro de salud Moho titulado **“Características familiares relacionadas con el nivel de resiliencia en adolescentes del centro de salud moho puno 2024”**, me complace informarle que su solicitud ha sido evaluada favorablemente. El permiso se otorga por un periodo de 3 meses, contando a partir de la fecha de recepción de esta respuesta, esperamos que este proyecto contribuya positivamente.

Sin otro particular, hago propia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.


Gerson Gruber Cañazuan Yujra  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 091938

Cc/Archivo  
VHCC/vhcc

### PANEL FOTOGRÁFICO



**Fotografía 1:** orientación sobre cómo llevar el cuestionario.



**Fotografía 2:** aplicación de cuestionarios.



**Fotografía 1:** explicando la importancia de la resiliencia.



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 04-07-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ROSALIA ALIAGA MAMANI

Dirección: Av. Miramar Nro 281

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71509582

Teléfono: 943371392 email: rosaliaaliagamamani2@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADAS CON EL NIVEL DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOHO PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Adolescente, resiliencia, familia, factores.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

04 de julio del 2025

Fecha