



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**“RESILIENCIA DEL ADOLESCENTE AL INICIO DE SU EDUCACIÓN
MEDIO SUPERIOR Y SU PERCEPCIÓN BIOPSIOSOCIAL.”**

**TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

**PRESENTA:
DR. JOSÉ LUIS GUILLERMO RODRIGUEZ RUIZ**

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. SANTA VEGA MENDOZA**

**DIRECTORA CLÍNICA
DRA. MARIBEL HERNÁNDEZ CHÁVEZ**

GENERACION 2017-2020

CIUDAD DE MÉXICO 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“RESILIENCIA DEL ADOLESCENTE AL INICIO DE SU EDUCACIÓN MEDIO SUPERIOR Y SU PERCEPCIÓN BIOPSIOSOCIAL”

DIRECTORA DE TESIS.

DRA. SANTA VEGA MENDOZA.

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR , UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 20 VALLEJO, IMSS.

“RESILIENCIA DEL ADOLESCENTE AL INICIO DE SU EDUCACIÓN MEDIO SUPERIOR Y SU PERCEPCIÓN BIOPSIOSOCIAL”

DIRECTORA CLINICA

DRA. MARIBEL HERNÁNDEZ CHÁVEZ

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

MEDICA ADSCRITA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.

20 VALLEJO, IMSS.

“RESILIENCIA DEL ADOLESCENTE AL INICIO DE SU EDUCACIÓN MEDIO SUPERIOR Y SU PERCEPCIÓN BIOPSIOSOCIAL”

Vo. Bo

DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA.

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

MAESTRA EN TERAPIA FAMILIAR.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 20 VALLEJO, IMSS.

“RESILIENCIA DEL ADOLESCENTE AL INICIO DE SU EDUCACIÓN MEDIO SUPERIOR Y SU PERCEPCIÓN BIOPSIOSOCIAL”

Vo. Bo

DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 VALLEJO, IMSS.

DEDICATORIA

Dedicó este trabajo en primera instancia a **Dios**,

El cuál permitio a mis padres, concederme el honor de ser su hijo, así como por darme la fuerza para levantarme a pesar de las caidas de este camino.

A mis padres,

A mi madre por ser uno de los pilares de mi vida, y otorgarme el amor, fuerza y disciplina, contando con su apoyo incondicional sin limite.

A mi padre por forjarme buenos sentimientos, hábitos y valores, así como ser el mejor ejemplo de médico familiar que pude tener

A mi hermana Yoseline,

Por otorgarme fuerzas, inclusive estando ausente, para así lograr culminar mis estudios, con el fin de ser un mejor ejemplo a seguir.

A mi profesora,

Dra. Santa Vega Mendoza por ser una guía para ser una mejor persona, por sus enseñanzas, paciencia y gran apoyo durante mi formación como médico especialista.

AGRADECIMIENTOS

De manera infinita y con eterno agradecimiento **a Dios**, por permitirme vivir esta experiencia, y contar con su apoyo incondicional en los mejores y peores momentos del camino hacia mi sueño.

A mis amados padres, por su apoyo incondicional, por tenderme la mano tanto en las buenas como en malas, por su entrega para poder alcanzar una meta más en mi formación como médico. Para poder seguir el ejemplo que me han dado, como médicos desempeñándose de manera excelente en sus diferentes áreas de empeño laboral.

A mis compañeros con los que inicié así como concluí el camino para ser un médico especialista en medicina familiar.

A mis tutoras de especialidad que sin su ayuda, conocimiento y comprensión, no hubiera sido posible realizar este proyecto. Por su entrega y dedicación para crear médicos de excelencia.

Así como **a los directivos, profesores y alumnos**, del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios Número 166 Carmen Serdán Alatriste, por su disposición en la realización de este trabajo, así como paciencia y buena atención.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
TÍTULO	
INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
OBJETIVOS.....	13
HIPÓTESIS.....	14
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS.....	43

RESUMEN

“RESILIENCIA DEL ADOLESCENTE AL INICIO DE SU EDUCACIÓN MEDIO SUPERIOR Y SU PERCEPCIÓN BIOPSIICOSOCIAL”.

Rodríguez Ruiz José Luis Guillermo¹, Vega Mendoza Santa².otro, Hernández Chávez Maribel³

1. Residente 3º Año de Medicina Familiar, UMF20 IMSS.
2. Médica Familiar, Maestra en Ciencias, Profesora Adjunta del Curso de Medicina Familiar, UMF20 IMSS.
3. Médica Familiar, UMF20, IMSS.

La adolescencia es una etapa de cambios biopsicosociales, los adolescentes con altos niveles de resiliencia se percibían a sí mismos como más eficientes en general que aquellos con baja resiliencia. **Objetivo:** Determinar el estado de resiliencia del adolescente al inicio de su educación medio superior y su percepción biopsicosocial. **Materiales y métodos:** Estudio analítico en 260 adolescentes de 14 a 19 años de edad que iniciaron su Educación Medio Superior y adscritos a la jurisdicción de la UMF20 IMSS. Previo consentimiento informado se aplicó encuesta de datos sociodemográficos, biológicos, familiares e instrumento JJ63 de resiliencia. Estadística descriptiva y χ^2 de Pearson significativa $p < 0.05$. **Resultados:** Se observó resiliencia moderada 74.2%; el 61.7% de 15 años, femeninos 53.4%, nivel socioeconómico medio bajo 45.6%. Realiza actividad física 21.8%. En adolescencia media 95.3%, 3.6% con asma. 67.4% familia nuclear, sersegundo hijo 42.5%. evaluación de áreas de resiliencia 47.7% familia moderadamente funcional, 61.9% autoestima moderadamente adecuada, 51.5% moderadamente asertivo, 55.4% impulsividad ocasional, 47.3% moderadamente afectivo, 45.4% adaptabilidad moderadamente adecuada, 52.7% tareas moderadamente adecuado, 43.8% moderadamente creativos y 51.5% moderadamente críticos. **Conclusiones:** Es prioritaria la atención adolescente, en etapa media debido que se encuentran en un punto crítico de su vida, sin embargo, es donde se puede aumentar la probabilidad de obtener una adecuada adaptabilidad.

Palabras clave: resiliencia, adolescencia, Educación Media Superior, percepción biopsicosocial.

SUMMARY

"RESILIENCE OF THE TEENAGER AT THE BEGINNING OF HIS HIGHER MIDDLE EDUCATION AND ITS BIOPSYCHOSOCIAL PERCEPTION".

Rodriguez Ruiz José Luis Guillermo¹, Vega Mendoza Santa², Hernández Chávez Maribel³

¹ Resident 3rd Year of Family Medicine, UMF20 IMSS.

² Family Doctor, Master of Science. Adjunct Professor of the Family Medicine Course, UMF20 IMSS.

³ Attached Family Medicine Doctor at UMF20 IMSS

Background: Adolescence is a stage of biopsychosocial changes, adolescents with high levels of resilience perceived themselves as more efficient in general than those with low resilience. **Objective:** To determine the state of resilience of the adolescent at the beginning of their upper secondary education and their biopsychosocial perception. **Materials and methods:** Analytical cross-sectional study in 260 adolescents from 14 to 19 years of age who started Higher Education and attached to the jurisdiction of the UMF20 IMSS. Prior informed consent will be applied survey of sociodemographic, biological, family data and JJ63 resilience instrument. Descriptive statistics and Pearson's χ^2 with significant $p < 0.05$. **Results:** 74.2% moderate resilience was observed; 61.7% of 15 years, female 53.4%, average socioeconomic level under 45.6%. Do physical activity 21.8%. In middle adolescence 95.3%, 3.6% with asthma. 67.4% nuclear family, second child 42.5%. evaluation of areas of resilience 47.7% moderately functional family, 61.9% moderately adequate self-esteem, 51.5% moderately assertive, 55.4% occasional impulsivity, 47.3% moderately affective, 45.4% moderately adequate adaptability, 52.7% moderately adequate tasks, 43.8% moderately creative and 51.5 % moderately critical. **Conclusions:** Adolescent attention is a priority, in the middle stage because they are at a critical point in their life, however, it is where the probability of obtaining adequate adaptability can be increased.

Keywords: resilience, adolescence, Higher Secondary Education, biopsychosocial perception.

**“RESILIENCIA DEL ADOLESCENTE AL INICIO DE SU EDUCACIÓN
MEDIO SUPERIOR Y SU PERCEPCIÓN BIOPSIICOSOCIAL”.**

No. de Registro Institucional R-2019-3404-070.

Comité de Investigación 18 CI 09 005 002.

Comité de Bioética 09 CEI 013 2018082.

INTRODUCCIÓN

En México hay 22,068,679 de adolescentes, es decir, los que representa el 18.4% de la población mexicana. Durante esta etapa de la vida los adolescentes están expuestos en mayor o menor grado a traumas psicosociales o experiencias adversas. Pero existen diferencias importantes en la forma en que ellos responden a los factores estresantes tóxicos en sus vidas. Algunos parecen ser poco afectados, mientras que otros desarrollan diversas consecuencias psicológicas, de comportamiento y físicas (2,3,32).

La realización del presente estudio permitirá conocer cuál es el nivel de resiliencia de los adolescentes por etapa de la vida al inicio de su Educación Media Superior, y con este fin poder indentificar de mejor manera los grados altos y bajo de resiliencia en nuestra población adolescente, y con esto preparar de una mejor manera a nuestros medicos de primer contacto y logran dar una mejor calidad de la atención a esta población vulnerable y dar un seguimiento oportuno con enfoque de riesgo.

MARCO TEÓRICO

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años; se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, además, viene condicionada por diversos procesos biológicos como la aparición de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia, psicológicamente las pautas de identificación evolucionan desde los de un niño a las de adulto, además de una relativa independencia social. (1)

En el mundo, existen alrededor de 1,200 millones de personas entre los 10 y 19 años según la ONU. En México hay 22,068,679 de adolescentes, es decir, el 18.4% de la población son adolescentes según el último censo realizado por el INEGI en el 2015. (2,3)

La adolescencia se divide en 3 etapas: temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años). La adolescencia temprana inicia con la pubertad y ocurren cambios biológicos como la aparición de las características sexuales secundarias, como el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales, aparición de vello, primera menstruación y eyaculación, y un influjo hormonal generador de necesidades novedosas; además surgen la necesidad de independencia, impulsividad, labilidad emocional, alteraciones de ánimo, búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, etc. El desarrollo físico y sexual es más precoz en las niñas; la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones empieza a desarrollarse durante esta etapa, por lo que la conducta de los varones es más impulsiva y acrítica.

En la adolescencia media continúan los cambios ya mencionados en la adolescencia temprana, se da un crecimiento acelerado y en ocasiones apenas comienza tanto la menstruación en mujeres como la eyaculación en hombres, así como el cambio de voz en los mismos; comienza a crecer la importancia de la imagen corporal y a aparecer conflictos con los padres por alcanzar su propia identidad.

En la adolescencia tardía se alcanzan las características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, mayor independencia, los impulsos son más controlados, los cambios emocionales menos marcados y se va construyendo un sistema propio de valores y proyectos de vida. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. (4–7)

Resiliencia

La resiliencia es un fenómeno interactivo que se infiere a partir de hallazgos que indican que algunos individuos tienen un resultado relativamente bueno a pesar de haber experimentado tensiones o adversidades graves; su resultado es mejor que el de otros individuos que sufrieron las mismas experiencias. En otras palabras, es la capacidad de que algunos individuos tienen un resultado psicológico positivo a pesar de sufrir experiencias de riesgo o de estrés que se espera que provoquen secuelas graves. (8,9)

El término estrés es definido por los siguientes tres puntos:

1. La aplicación de tensión, fuerza o presión (un estímulo) a un organismo.
2. La valoración del estímulo como abrumadora; es decir, el organismo percibe una incapacidad para enfrentar el desafío.
3. Una respuesta medible por el organismo al estímulo.

Esto quiere decir que el estrés se ha definido como un estímulo en forma de amenaza percibida para la homeostasis, equilibrio o estabilidad de un individuo y esta puede ser física, psicológica/emocional, o ambas. (10)

Se sabe muy poco acerca de los mecanismos sobre la resiliencia. Los pocos estudios que han comenzado a abordar esto, sugieren que puede haber efectos protectores dependientes del genotipo de las intervenciones psicológicas y farmacológicas, aunque los mecanismos biológicos en sí no están claros. (11)

La epigenética es el estudio de cambios hereditarios, en la expresión génica que no implican cambios en la secuencia de ADN subyacente y explica cómo el cuerpo

humano ha aprendido a adaptarse a su entorno. Los mecanismos epigenéticos, pueden preparar al individuo para futuras respuestas a los desafíos ambientales, por lo que permite al individuo un medio de adaptación, resiliencia y supervivencia. (12)

La capacidad de estudiar los genes (G) y los ambientes (E) y sus interacciones (GxE) ha permitido nuevas investigaciones sobre la resiliencia. Se han identificado genes que parecen transmitir riesgo o vulnerabilidad, lo que hace posible estudiar factores genéticos y ambientales de mitigación. Los estudios han indicado que los polimorfismos del gen transportador de la serotonina (SLC6A, región 5-HTTLPR ligada a la serotonina) pueden moderar los efectos de la GxE. Se ha encontrado que los alelos cortos de 5-HTTLPR están asociados con la depresión y otros comportamientos de internalización, así como con comportamientos externos como el uso de drogas y la actividad sexual de alto riesgo, y el alelo largo puede estar asociado con la resiliencia en individuos expuestos a maltrato infantil y otros traumas psicosociales. (13)

Un descubrimiento clave en el estudio de la resiliencia ha sido el papel del neuropéptido Y (NPY), una proteína pequeña y abundante que contrarresta los efectos ansiogénicos del sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA). Se ha encontrado que esta proteína se relaciona positivamente con un comportamiento positivo mientras que negativamente con el síndrome de estrés post-traumático. Además, los niveles altos de atención materna en la niñez están asociados con una disminución de la metilación del ADN del gen GR y una mayor inhibición por retroalimentación del eje HPA y respuestas resistentes al estrés en la adolescencia y edad adulta, así como la resiliencia a los efectos del estrés en la cognición, que también es probable en parte a través de mecanismos hormonales que regulan la oxitocina. (14)

Por otro lado, se ha demostrado un mayor grado de expresión de c-Fos, FosB o Δ FosB en neuronas glutamatérgicas de mPFC de ratones resistentes después del estrés de depredadores crónicos o depredadores sociales. El aumento de la expresión de estos genes tempranos inmediatos sugeriría un aumento de la activación neuronal en esta región del cerebro, lo que podría representar una

adaptación a favor de la resiliencia. La estimulación optogenética directa de las neuronas mPFC con el canal rodopsina promueve la resistencia al estrés de la derrota social. (15)

Si bien la susceptibilidad al estrés por derrota social crónica se asocia con un aumento del tono glutamatérgico, incluida una mayor frecuencia de corrientes excitadoras y un número de sinapsis glutamatérgicas, en neuronas medianas espinosas en NAc, hay pruebas recientes de que la resiliencia está mediada en parte a través de una adaptación activa que se opone a este mecanismo de susceptibilidad. El Δ FosB se induce en neuronas NAc espinosas de manera preferente en animales resistentes, donde promueve la resiliencia en parte induciendo la expresión de glutamato, una subunidad del receptor de glutamato AMPA que reduce la permeabilidad de Ca^{2+} y la conductancia general de los canales de AMPA. (16)

Cada entorno en el que un niño o adolescente se desenvuelve, contiene factores de riesgo y protección para el desarrollo de la resiliencia. Existen tres conjuntos de factores están implicados en el desarrollo de la resiliencia: los atributos de los propios niños, aspectos de sus familias y características de sus entornos sociales. (17)

Factores como la autoestima positiva, la determinación, el sentido de control o la autoeficacia, el procesamiento de experiencias, la regulación emocional y el control de los pensamientos, el comportamiento, el locus interno de control, orientación al logro, empatía, optimismo y autonomía son factores protectores en relación a los atributos del niño. Con respecto al nivel familiar, el cuidado y la aceptación de la familia, las buenas relaciones familiares y el apoyo de los padres; mientras que en el caso de entornos sociales más amplios, los ejemplos de factores de protección incluyen apoyo social, compromiso con la escuela, relaciones positivas entre iguales, vecindarios seguros y una situación estable con respecto a la vivienda y la educación. (tabla 1 y 2) (18)

<i>Mayor capacidad cognitiva</i>	<i>Sentido de dominio</i>
<i>Dificultad psicológica</i>	<i>Optimismo</i>

<p><i>Autoestima y habilidades sociales</i> <i>Sentido de esperanza</i> <i>Respeto y estima por los demás</i> <i>Sentido de control sobre la vida</i> <i>Interpretación de su experiencia traumática sin culpabilidad</i> <i>Capacidad para aceptar apoyo y asistencia</i> <i>Gente de apoyo</i> <i>Buenas relaciones con los compañeros</i> <i>Aficiones y actividades creativas</i></p>	<p>Autoeficacia Adaptabilidad <i>Sentido de relación</i> Honestidad Apoyo Comodidad con los otros Tolerancia <i>Reactividad emocional</i> Sensibilidad Recuperación Discapacidad</p>
---	--

Tabla 2. Factores de resiliencia modificables relevantes. (20)

Nivel	Factor de resiliencia	Descripción
<i>Individual</i>	Rasgos cognitivos: estilo de evaluación positiva y habilidades de función ejecutiva	Los estilos de evaluación positiva, definidos por el optimismo y la confianza en la capacidad de manejar la adversidad, están asociados con la resistencia a la adversidad. La función ejecutiva mejorada, especialmente la flexibilidad cognitiva y el control inhibitorio, también se asocia con la resiliencia
<i>Familiar</i>	Crianza de los hijos Salud mental materna	La paternidad receptiva y las buenas relaciones con los padres fomentan la resiliencia. El eje HPA se normaliza en niños traumatizados cuando mejora la crianza Los problemas de salud mental materna se asocian con el riesgo de traumatismo y con una crianza menos sensible (un factor de resiliencia); la identificación y el tratamiento de la psicopatología materna podrían fomentar la resiliencia en los niños
<i>Individual/ Familiar</i>	Habilidades de autocuidado y rutinas domésticas Comprensión del trauma	Las experiencias adversas o graves en niños se asocian con malos hábitos de sueño, nutrición y ejercicio. Enseñar a los niños habilidades de autocuidado y usar rutinas consistentes en el hogar se asocia con un desarrollo saludable y resistente Educar a los niños y las familias sobre el trauma en entornos pediátricos y mediante intervenciones centradas en el trauma aumenta la capacidad de recuperación

Sin embargo, también existen factores de riesgo que en lugar de promover resiliencia promueven vulnerabilidad, los cuales se refieren a lo opuesto de los factores ya mencionados. (12)

Evaluación psicosocial integral del adolescente

Es importante que los médicos comprendan que la exposición a experiencias adversas en la niñez con el estrés tóxico resultante puede tener consecuencias para toda la vida de los niños y consecuencias generacionales para las familias y la sociedad. La atención médica desempeña un papel vital en la promoción de la resiliencia a nivel familiar e individual; en esta se deben identificar tanto los factores estresantes y de riesgo psicosocial, así como como los puntos fuertes que experimentan los pacientes y sus familias y así, obtener un historial psicosocial completo cuando se inicie la atención y en todas las citas subsiguientes. Las familias y los pacientes deben vincularse con las intervenciones y los recursos adecuados cuando se identifican los factores de riesgo en la evaluación psicosocial y se debe monitorear el progreso. De esta forma, se puede facilitar la eliminación de la exposición al trauma y la promoción de la resiliencia al fomentar sistemáticamente las prácticas de crianza positivas desde la infancia hasta la adolescencia, ya que el fortalecimiento de las familias y los niños promueve la resiliencia. Una evaluación psicosocial completa permite al médico comprender mejor los desafíos y fortalezas de la familia; esta se encuentra en la tabla 3. (21)

<p><i>Tabla 3. Evaluación psicosocial del adolescente. (22)</i></p>
<ol style="list-style-type: none">1. <i>Árbol genealógico</i><ul style="list-style-type: none">-Nombres y edades de los padres-Nombres y edades de los hermanos-Arreglo de vida2. <i>Empleo parental/estresores financieros</i>3. <i>Preocupación sobre drogas/alcohol de los padres</i>4. <i>Preocupaciones sobre salud mental de los padres</i><ul style="list-style-type: none">-Retraso mental/bajo funcionamiento-Ansiedad-Depresión-Otro diagnóstico-Salud mental/medicamentos psiquiátricos5. <i>Violencia interpersonal/violencia doméstica</i>6. <i>Maternal/paternal/familiar</i><ul style="list-style-type: none">-Abuso sexual cuando era niño

- Abuso físico cuando era niño
- Servicios de protección infantil implicados cuando era niño
- 7. *Participación familiar anterior o actual con servicios de protección infantil*
- 8. *Participación anterior o actual de los padres con la ley*
- 9. *Soporte de sistemas*
- 10. *Fortalezas*

Habilidades para promover la resiliencia

Las intervenciones preventivas se centran en reducir el riesgo y promover factores de protección en el niño y/o adolescente, así como en sus lugares de desarrollo (familia, aula, escuela, grupos de pares, vecindarios, etc.). Al mejorar las competencias tanto en el niño como en sus contextos, muchas de estas intervenciones promueven la resiliencia. Entre estas intervenciones se encuentran las habilidades de control inhibitorio, planificación y resolución de problemas, regulación emocional y capacidades de atención de niños y jóvenes. (23)

Por otro lado, las intervenciones se deben realizar en todos los niveles; individual, familiar y social, en este último el gobierno y la población deben de estar involucrados. Las intervenciones a nivel social se enfocan en el nivel de la política económica y social para crear entornos, actitudes y comportamientos comunitarios que sean seguros, de apoyo y saludables, así como realizar una prevención primaria de experiencias infantiles adversas y maximizar las fortalezas de la comunidad. La legislación y las políticas dirigidas a reducir la disparidad de recursos, como aumentar el salario mínimo, mejorar la asequibilidad de la educación superior y mejorar el acceso a los servicios de salud mental, son ejemplos de la promoción de la resiliencia a nivel social. (24,25)

Las clases para padres, políticas y programas contra el hostigamiento y programas de educación sobre drogas intentan mejorar la cultura, las actitudes y relaciones en las comunidades, escuelas y familias al enfocarse en desarrollar habilidades y valores que promuevan procesos de desarrollo positivos. Las relaciones sanas son un factor de construcción de resiliencia y por lo tanto, estas intervenciones están dirigidas a las relaciones de los niños con los padres, hermanos y otros familiares y compañeros para fortalecerlas. (24,25)

A nivel individual, los atributos dentro del individuo pueden ser moldeados para promover la resiliencia como el temperamento y la inteligencia/capacidad

cognitiva., así como la identificación de las fortalezas e intereses individuales. Por ello, la participación en actividades académicas, deportivas, artísticas u otras, que apasionan a la persona puede darles una sensación de logro y confianza. (tabla 4) (23)

<p><i>Tabla 4. Habilidades que promueven la resiliencia. (26)</i></p> <p>Conocimiento de que pueden manejar una situación <i>Centrarse en las fortalezas individuales</i> Académicas Atléticas Artísticas De personalidad</p> <p>Confianza en sus propias capacidades <i>Elogios honestos</i> <i>Destacar habilidades</i></p> <p>Conexión <i>Padres</i> <i>Hermanos</i> <i>Familia</i> <i>Otros adultos</i> <i>Fe/comunidad espiritual</i> <i>Escuela</i> <i>Compañeros</i></p> <p>Moral y valores <i>Entender cómo su comportamiento afecta a los demás</i></p> <p>Contribución <i>Trabajar en equipo</i> <i>Servir a los demás</i></p> <p>Afrontamiento <i>Habilidad para centrarse en las decisiones</i></p> <p>Planificación</p>

En un estudio realizado en 2010 por Bowes y cols. se examinó el papel de las familias en la promoción de la resiliencia después de la victimización por acoso escolar. Para ello se recopiló información de madres e hijos (1116 pares de gemelos y sus familias) para examinar la victimización por acoso escolar durante la escuela primaria y los informes de madres y maestros para medir el ajuste emocional y de comportamiento de niños y adolescentes entre 10 y 12 años, así como los factores de protección en el hogar que incluye calidez materna, calidez de hermanos y ambiente positivo en casa. Como resultados se demostró que los factores familiares estaban asociados con la resistencia de los niños a la victimización por acoso escolar. La calidez materna, la calidez de los hermanos y

una atmósfera positiva en el hogar fueron particularmente importantes en los niños acosados en comparación con los niños no acosados para promover el ajuste emocional y de comportamiento. Por otro lado, el gemelo que recibió el mayor afecto tuvo menos problemas de comportamiento. (27)

Oshri y cols. identificaron las trayectorias de crecimiento de las habilidades sociales entre jóvenes en riesgo para comprender los procesos subyacentes a la resiliencia. Se obtuvieron datos de 1179 familias investigados por maltrato infantil de la Encuesta Nacional de Bienestar de Niños y Adolescentes y se identificaron cuatro trayectorias: resistencia al estrés, resistencia emergente, ruptura y capacidad de respuesta no adaptativa; las intervenciones de protección de los diferentes niveles individual, familiar, escolar y de servicios sociales predijeron trayectorias de habilidades sociales de crecimiento positivo; el proceso de resiliencia fue evidente entre las trayectorias de resiliencia resistentes a la tensión. Los autores concluyeron la importancia del desarrollo de habilidades sociales para obtener resultados resistentes en los jóvenes. (28)

Villasana y cols. analizaron la relación entre el sentido de dominio de las variables de resiliencia, el sentido de relación y la reactividad emocional y se evaluó la resiliencia. Se obtuvieron datos de 1083 adolescentes y como resultados, el análisis de la trayectoria mostró que el sentido de dominio y la reactividad emocional predicen la resiliencia y el sentido de parentesco y resiliencia no están relacionados, ni directamente ni a través de la integración social. Se concluyó que estar relacionado y socialmente integrado probablemente favorece el bienestar, pero puede que no favorezca la resiliencia a menos que esté asociado con el sentido de dominio, al menos en la adolescencia. (19)

En otro estudio realizado por González-Arratia y cols., se analizó la relación entre optimismo/pesimismo y resiliencia en adolescentes y se elaboró una escala para comprobar la estructura bifactorial de optimismo/pesimismo, la cual cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias. Como resultados, los autores obtuvieron que los participantes clasificados como resilientes presentan mayor optimismo y menor pesimismo respecto a los no resilientes; además se mostró mayor

pesimismo en el caso de las mujeres. Por lo tanto confirmaron la relación entre la resiliencia y el optimismo de forma positiva. (29)

En 2012, Ramírez-Osorio y cols. determinaron la correlación entre resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes de nivel socioeconómico bajo. Para ello, se evaluaron 100 adolescentes de ambos sexos en el Estado de México. Los resultados encontraron una correlación significativa negativa entre resiliencia, depresión y ansiedad, y correlación significativa positiva entre depresión y ansiedad; La puntuación de resiliencia familiar, depresión y ansiedad, mostraron una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Por lo tanto, la resiliencia es un factor de protección para los adolescentes en pobreza y así disminuir la ansiedad y depresión. (30)

Finalmente, Leiva y cols. en 2013, seleccionaron una muestra de 195 adolescentes entre 14 y 19 años viviendo en contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica para probar un modelo integrado de resiliencia, de tal forma de establecer relaciones predictivas y de moderación entre factores protectores a nivel individual (autoestima) y factores protectores a nivel psicosocial (apoyo social familiar y entre pares). El apoyo social familiar y de las amistades resultaron ser significativos para explicar los niveles de resiliencia; sin embargo, el apoyo social percibido a nivel familiar resultó ser más importante que el apoyo social percibido a nivel de las amistades; además, el apoyo social familiar juega un rol moderador en la relación entre la autoestima y la resiliencia por lo que funciona como un “amortiguador” en eventos estresantes. (31)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Todos los adolescentes enfrentan retos y dificultades en el hogar, la escuela, con los compañeros. Sin embargo, todos deben desarrollar aptitudes para desarrollarse pese a estos desafíos, y estas aptitudes se desarrollan por su capacidad de resiliencia (33).

La capacidad de resiliencia, es decir, la capacidad para afrontar con éxito la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o incluso fuentes importantes de estrés, puede ayudar a manejar el estrés y los sentimientos de ansiedad e incertidumbre. Sin embargo, que los adolescentes sean resilientes no significa que no experimentarán dificultades o angustia, ya que, el dolor emocional y la tristeza son comunes cuando tenemos un trauma de importancia o una pérdida personal, o incluso cuando nos enteramos de la pérdida o trauma de otra persona (34,35); lo que dificulta llevar a cabo una calidad de vida adecuada durante esta etapa repercutiendo en el ámbito biopsicosocial y continuar durante la etapa adulta.

Por lo tanto, en el presente estudio se plantea la siguiente **pregunta de Investigación:**

¿Cuál es el nivel de resiliencia del adolescente al inicio de su educación medio superior y su percepción biopsicosocial?

OBJETIVOS.

Objetivo general:

Determinar el nivel de resiliencia del adolescente al inicio de su educación medio superior y su percepción biopsicosocial.

Objetivos específicos:

- a) Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes (Edad, sexo, nivel socioeconómico, actividad física y tipo de actividad física)
- b) Identificar las características biológicas: comorbilidades, etapa de la adolescencia)
- c) Identificar las características de las familias de los adolescentes (tipología, número de hijo en la familia)
- d) Identificar el nivel de resiliencia del adolescente que inicia educación medio superior.
- e) Identificar las áreas de resiliencia o no resiliencia (funcionalidad familiar, autoestima, asertividad social, impulsividad, afectividad, adaptabilidad a situaciones nuevas, tareas adolescentes: independencia, autonomía, identidad sexual, proyecto de vida; creatividad y capacidad de pensamiento crítico)
- f) Identificar el nivel de resiliencia del adolescente y su relación con aspectos sociodemográficos y familiares en los adolescentes.

HIPÓTESIS

Alternativa: Los adolescentes con un nivel alto de resiliencia tienen mejor percepción de su estado biopsicosocial.

Nula: Los adolescentes con un nivel alto de resiliencia no tienen mejor percepción de su estado biopsicosocial.

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.

LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO.

El estudio se realizo en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios Número 166 Carmen Serdán Alatraste ubicado en Avenida Río de los Remedios número 454, Colonia Guadalupe Proletaria, 07670 Ciudad de México, Tel: 53 89 38 82

POBLACIÓN DEL ESTUDIO.

Adolescentes entre 14 a 19 años

GRUPOS DE ESTUDIO.

Hombres y mujeres adolescentes entre 14 a 19 años de edad de nuevo ingreso inscritos en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios Número 166 Carmen Serdán Alatraste y que estuvieron adscritos a la Jurisdicción de la UMF 20 IMSS.

PERIODO DE ESTUDIO: 2019.

DISEÑO DEL ESTUDIO: Estudio observacional, transversal, analítico, prospectivo.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizo muestreo no probabilístico en adolescentes entre 14 y 19 años de edad de nuevo ingreso que se encontraron inscritos en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios Número 166 Carmen Serdán Alatraste.

El cálculo del tamaño de muestra ($n=260$) se realizó con la fórmula de población finita, la cual, se desgloza a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{800 * (3.84)(0.50) * 0.50}{0.0025 * (800 - 1) + (3.84) * 0.50 * 0.50}$$
$$n = \frac{768}{2.9575}$$
$$n = 259.67$$

n = Donde,

N = 800 adolescentes

Z_{α} = Seguridad del 95% (1.96)

p = Proporción esperada (50%=0.50)

q = 1- p (en este caso 1-0.50=0.50)

d = Precisión (5%=0.05)

n = 260 adolescentes entrevistados

CRITERIOS DE ESTUDIO.

Criterios de inclusión.

- ✓ Adolescentes de 14 años a 19 años.
- ✓ De ambos sexos y ambos turnos.
- ✓ Que acudieron al Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios Número 166 Carmen Serdán Alatraste como alumnos de nuevo ingreso y que corresponden a la jurisdicción de la UMF 20.
- ✓ Que el adolescente otorge su asentimiento y consentimiento informado o de sus padres según corresponda.

Criterios de exclusión.

- ✓ No contar con firma de consentimiento informado por parte de los padres o del adolescentes.
- ✓ No haber contestado completamente la encuesta para la recolección de datos.
- ✓ No ser alumnos inscritos en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios Número 166 Carmen Serdán Alatraste

Criterios de eliminación.

- ✓ Pacientes con información incompleta menor del 85 % en la encuesta.
- ✓ Adolescentes posterior a la encuesta terminada decidieron retirarse del estudio.
- ✓ Padres que posterior a la firma del consentimiento informado y encuesta terminada decidan que su hijo (a) adolescente no participe.

VARIABLES DEL ESTUDIO.

VARIABLE DE INTERES (DEPENDIENTE): resiliencia.

VARIABLES DESCRIPTORAS (INDEPENDIENTES): Edad, género, nivel socioeconómico, comorbilidades, actividad física y tipo de actividad física, etapa de la adolescencia, tipo de familia, número de hijo, funcionalidad familiar, autoestima, asertividad social, impulsividad, afectividad, adaptabilidad a situaciones nuevas, tareas adolescentes, creatividad, capacidad de pensamiento crítico, grado de resiliencia.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
Grado de resiliencia.	Capacidad humana para enfrentar, sobreponerse a experiencias de adversidad.	Se evaluó con los puntajes obtenidos: De 315 a 253 puntos. Resilientes De 252 a 190 puntos. Moderadamente resilientes De 189 a 126 puntos. Levemente resilientes. De 125 a 63 puntos. No resiliente. Y se valoraron nueve dominios 1.Funcionalidad familiar 2.autoestima 3.asertividad social 4.impulsividad 5.afectividad 6.adaptabilidad 7.tareas adolescentes 8.creatividad 9.capacidad de pensamiento crítico Cada una de estas áreas a continuación de identifica su categorización.	Cualitativa	Ordinal	1.Resiliente 2.Moderadamente resilientes 3.Levemente resilientes 4.No resilientes
Funcionalidad familiar.	Dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y asertividad familiar todos estos aspectos intrafamiliares.	Se evaluó con las preguntas del cuestionario del JJ63, número 1 a la numero 7.	Cualitativa	Nominal Politómica.	1.Cohesión. 2.Armonía. 3.Roles. 4.Comunicación. 5.Permabilidad. 6.Afectividad. 7.Asertividad familiar.
Autoestima.	Conjunto de percepciones, valoraciones y apreciaciones que un individuo tiene respecto a sí mismo o a las actividades que realiza.	Se evaluó mediante escala de satisfacción, representada en escala iconográfica, pregunta directa. Así como en Se evaluó con las preguntas del cuestionario del JJ63, número 8 al número 14	Cualitativa	Nominal Dicotómica.	1.Atoestima normal. 2.Baja Autoestima

Asertividad social.	Capacidad de sentir, pensar y actuar inmediatamente acorde a las situaciones evitando el uso de mecanismos de defensa.	Se evaluó con las preguntas del cuestionario del JJ63, número 15 al número 21.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Asertivo. 2.No asertivo.
Impulsividad.	Conducta irreflexiva conducente a actos de riesgo.	Se evaluó con las preguntas del cuestionario del JJ63, número 22 al número 28.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Impulsivo. 2.No impulsivo.
Afectividad.	Capacidad de mostrar emociones, sentimientos y pasiones de forma adecuada a la cultura a la cual el sujeto pertenece.	Se evaluó con las preguntas del cuestionario del JJ63, número 29 al número 35.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Afectividad adecuada. 2.Afectividad inadecuada.
Adaptabilidad	Uso de mecanismos cognitivos para aceptar y ser aceptado socialmente.	Se evaluó con las preguntas del cuestionario del JJ63, número 36 al número 42.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Adaptabilidad adecuada. 2.Adaptabilidad inadecuada
Tareas adolescentes.	Definición escalonada durante las etapas de la adolescencia de: la independencia, autonomía, identidad sexual, y proyecto de vida.	Se evaluó con las preguntas del cuestionario del JJ63, número 43 al número 49.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Tareas cumplidas. 2.Tareas incumplidas.
Creatividad.	Cualidad cognoscitiva y afectiva conducente a resolución de eventos de forma propia y novedosa.	Se evaluó con las preguntas del cuestionario del JJ63, número 50 al número 56.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Creativo. 2.No creativo.
Capacidad de pensamiento crítico.	Valores, iniciativa y solidaridad.	Se evaluó con las preguntas del cuestionario del JJ63, número 57 al número 63.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.pensamiento critico. 2.Pensamiento acritico.
Edad	Tiempo en años que han transcurrido desde el nacimiento.	Se evaluó mediante la encuesta realizada y cotejada con la fecha de nacimiento	Cuantitativa	Continua	Años cumplido de 14 a 19 años
Género	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer.	Se evaluó mediante las características físicas durante el interrogatorio directo	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Masculino 2.Femenino

Nivel socioeconómico familiar	Ingresos de los miembros de una familia y que estudia las condiciones en las que vive esa familia.	Se aplicó Test de Graffar. La suma total de los puntos obtenidos en la clasificación de los cinco criterios provee una clasificación final que corresponda a la clase social, conforma a la clasificación siguiente: Clase I: Familias cuya suma de puntos va de 5 a 9. Clase II: Familias cuya suma de puntos va de 10 a 13. Clase III: Familias cuya suma de puntos va de 14 a 17. Clase IV: Familias cuya suma de puntos va de 18 a 21. Clase V: Familias cuya suma de puntos va de 22 a 25.	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrato Alto 2. Estrato Medio Alta. 3. Estrato Medio Baja. 4. Estrato Obrera. 5. Estrato Pobreza Extrema.
Número de hijo	Hijos que en promedio tendría una mujer durante su vida fértil categorizado de manera numérica ya sea en orden ascendente o descendente.	Se evaluó mediante pregunta directa ¿qué número de hijo eres?	Cuantitativa	Discreta	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4
Actividad física	Todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo	Se evaluó mediante preguntas directas la realización de la actividad física, así como tiempo que debe ser por lo menos 7 horas a la semana.	Cualitativa	Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con actividad física 2. Sedentario.
Comorbilidades	Enfermedades que padece el paciente	Se evaluó mediante un listado de las principales enfermedades del país en caso de padecer. Interrogado en encuesta	Cualitativa	Nominal politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes mellitus 2. Falla renal 3. Infecciones respiratorias 4. Cardiopatía 5. Otra 6. Ninguna
Etapas de la adolescencia	Momento de la adolescencia en que se encuentran los participantes: Intermedia: 14-16 años Tardía: 17-19 años	Se codificó de acuerdo con la respuesta.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intermedia 2. tardía

<p>Tipo de familia</p>	<p>sistema abierto en constante interacción con los entornos histórico, social, económico y cultural; no es una unidad homogénea en su conformación, lo cual indica que no todas están integradas de igual manera</p>	<p>Se realizo pregunta directa de Actualmente ¿con quien vives en tu casa? 1.Mamá, papá o tutor 2.Ambos padres y/o hermano 3.Tíos 4.Abuelos 5.Amigos</p> <p>De acuerdo con los integrantes se clasifico en:</p> <p>Nuclear: cuenta con esposo, esposa con o sin hijos. Monoparental: madre o padre con hijo/s. Extensa: conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos, por adopción o afinidad. Extensa compuesta: los anteriores que además conviven con otros sin nexo legal (amigos, compadres, etc). Otras identificadas.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal Politómica</p>	<p>Nuclear Monoparental Extensa Extensa compuesta Otras identificadas.</p>
------------------------	---	---	--------------------	--------------------------------	--

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

- Ser aceptado el protocolo de investigación por el SIRELCIS,
- se solicitó de manera atenta a las autoridades competentes del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios Número 166 Carmen Serdán Alatraste, y fue acreditado.
- Se comunico a la población de padres, donde autorizaran por medio de consentimiento informado.
- posteriormente se les otorgó la encuesta y durante la aplicación de la misma se resolvieron dudas, además se verificó que al término de la misma esta se encontrara completamente contestada y al finalizar se les dio las gracias a los padres y adolescentes
- Una vez terminado la recolección de información, se procedió al vaciamiento de datos en el programa IBM SPSS STATISTICS VERSIÓN 22.
- Se codificó la información para elaborar tablas de salida y análisis de resultados.
- Se analizaron, tabularon y se obtuvieron conclusiones de dichos datos recolectados.
- Se realizó redacción del escrito final, para posterior divulgación en eventos científicos y se dio por concluida la investigación.

INSTRUMENTOS

Test de Graffar.

El nivel socioeconómico se evalúa mediante el Test de Graffar, el cual permite la estratificación socioeconómica mediante la formulación de cuatro ítems. Profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia y tipo de vivienda, a cada una de estas preguntas se les asigna una puntuación, de acuerdo con las diferentes alternativas de respuesta o indicadores y luego se suman estos puntos para ubicar a la familia en uno de los siguientes estratos:

- De 4-6 puntos: estrato I o alto
- De 7 a 9 puntos: estrato II o medio alto
- De 10 a 12 puntos: estrato III o medio bajo
- De 13 a 16 puntos: estrato IV o obrero
- De 17 a 20 puntos: estrato V o pobreza extrema

Cuestionario JJ63

El cuestionario JJ63 evalúa la resiliencia en adolescentes, tiene una consistencia interna medida con Alfa de Cronbach de: 0.865, de 0.864 por el Método de Varianza y 0.873 por método de correlaciones. Ha sido validado en adolescentes latinoamericanos por diversos autores, entre los que destacan Pozo- Quezada y cols. quienes hicieron la validación en 827 pacientes.

Este cuestionario evalúa los siguientes 9 dominios: funcionalidad familiar, autoestima, asertividad social, impulsividad, afectividad, adaptabilidad a situaciones nuevas, tareas adolescentes: independencia, autonomía, identidad sexual, proyecto de vida; creatividad y capacidad de pensamiento crítico.

Se suman los puntajes de cada dominio, pudiéndose obtener un puntaje por dominio y se obtiene también un puntaje global con el cual se podría clasificar el estado de resiliencia.

La validez y confiabilidad. Este test tiene una alta consistencia interna 0.8103, precisión 0.05, La Fiabilidad por consistencia de test JJ63 validado. Presenta una consistencia interna medida a través del Alfa de Cronbach del 0.87.

Puntajes parciales e interpretación:

Funcionalidad familiar: PREGUNTAS 1 A 7

De 35 a 28 puntos. Familia funcional

De 27 a 21 puntos. Familia moderadamente funcional

De 20 a 14 puntos. Familia disfuncional

De 13 a 7 puntos. Familia severamente disfuncional

Autoestima: PREGUNTAS 8 A 14

De 35 a 28 puntos. Autoestima adecuada

De 27 a 21 puntos. Autoestima moderadamente adecuada

De 20 a 14 puntos. Autoestima deficiente

De 13 a 7 puntos. Autoestima severamente deficiente

Asertividad: PREGUNTAS 15 A 21

De 35 a 28 puntos. Asertivo/a

De 27 a 21 puntos. Moderadamente asertivo/a

De 20 a 14 puntos. Asertivo/a esporádico

De 13 a 7 puntos. No asertivo/a

Impulsividad: PREGUNTAS 22 A 28

De 35 a 28 puntos. No impulsivo/a

De 27 a 21 puntos. Impulsivo ocasional

De 20 a 14 puntos. Moderadamente impulsivo

De 13 a 7 puntos. Impulsivo/a

Afectividad: PREGUNTAS 29 A 35

De 35 a 28 puntos. Afectivo/a

De 27 a 21 puntos. Moderadamente afectivo/a

De 20 a 14 puntos. Afectivo/a ocasional

De 13 a 7 puntos. No afectivo/a

Adaptabilidad a situaciones nuevas: PREGUNTAS 36 A 42

De 35 a 28 puntos. Adaptabilidad adecuada

De 27 a 21 puntos. Adaptabilidad moderadamente adecuada

De 20 a 14 puntos. Adaptabilidad inadecuada

De 13 a 7 puntos. Adaptabilidad severamente inadecuada

Tareas adolescentes: PREGUNTAS 43 A 49

De 35 a 28 puntos. Cumplimiento adecuado

De 27 a 21 puntos. Cumplimiento moderadamente adecuado

De 20 a 14 puntos. Cumplimiento inadecuado

De 13 a 7 puntos. Falta de cumplimiento

Creatividad: PREGUNTAS 50 A 56

De 35 a 28 puntos. Creativo/a

De 27 a 21 puntos. Moderadamente creativo/a

De 20 a 14 puntos. Creativo/a ocasional

De 13 a 7 puntos. No creativo/a

Capacidad de pensamiento crítico: PREGUNTAS 57 A 63

De 35 a 28 puntos. Pensamiento crítico

De 27 a 21 puntos. Pensamiento moderadamente crítico

De 20 a 14 puntos. Pensamiento poco crítico

De 13 a 7 puntos. Pensamiento acrítico

Resiliencia: Puntajes Totales.

De 315 a 253 puntos. Resiliente

De 252 a 190 puntos. Moderadamente resiliente

De 189 a 126 puntos. Levemente resiliente

De 125 a 63 puntos. No resiliente

RECOLECCIÓN DE DATOS.

El método de recolección fue por medio de encuesta estructurada tipo cuestionario, así como el uso de software Excel que permitió la tabulación de datos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se recabaron datos en el mes de septiembre 2019, se realizó una base de datos en software Excel y se utilizó el sistema IBM SPSS STATISTICS VERSIÓN 22, Posteriormente para su análisis tomaron las medidas de tendencia central para análisis (moda, media y mediana) para variables cualitativas, tablas de frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, tablas cruzadas para asociación de variables y OR con IC al 95% considerando significancia estadística cuando $p \leq 0.05$. Se elaboró un análisis bivariado para asociación de variables.

RESULTADOS

Se evaluaron 260 adolescentes de nuevo ingreso a bachillerato, observando una edad promedio de 14.98 ± 0.761 . Rango de 14-18 años con un 58.8% (153) de 15 años, femeninas 52.3% (136) y nivel socioeconómico medio bajo en un 46.2% (120). Cuadro 1.

Cuadro1. Características Sociodemográficas de los adolescentes.

Características Sociodemográficas	N=260	%
Edad		
14	63	24.2
15	153	58.8
16	33	12.7
17	9	3.5
18	2	0.8
Sexo		
Masculino	124	47.4
Femenino	136	52.3
NSE		
Alto	7	2.7
Medio Alto	74	28.5
Medio Bajo	120	46.2
Obrero	59	22.7

En actividad física se identifico 78.8% (205) de adolescentes sedentarios. Cuadro 2.

Cuadro 2. Actividad física en los adolescentes.

Actividad Física.	N=260	%
Activo	55	21.2
Sedentario	205	78.8

En cuanto a las características biológicas, el 95.4% (249) esta en adolescencia media, y un 3.1%(8) con comorbilidad tipo asma. Cuadro 3.

Cuadro 3. Características biológicas.

	N=260	%
Etapa de adolescencia		
Media	249	95.4
Tardía	11	4.2
Comorbilidades		
Asma	8	3.1
Ninguna	252	96.6

El 70.0% (182), pertenece a familias nucleares; el 40.8% (106) ocupa el lugar de hijo número dos precedido de el hijo numero uno con 30.0 %. (78) Cuadro 4.

Cuadro 4. Características Familiares.

Característica Familiares.	N=260	%
Tipología		
Nuclear	182	70
Monoparental	20	7.7
Extensa	57	21.9
Extensa Compuesta	1	0.4
Número de Hijo		
1	78	30
2	106	40.8
3	51	19.6
4	25	9.6

Se percibió un grado de resiliencia moderada hasta un 74.2% (193) ; con 47.7% (124) en familia moderadamente funcional, el 61.9% (161) con autoestima moderadamente adecuada, el 51.5% (134) es moderadamente asertivo, 55.4% (144) tienden a la impulsividad ocasional, el 47.3% moderadamente afectivo, 45.4% (118) tiende a una adaptabilidad moderadamente adecuada, con cumplimiento de tareas moderadamente adecuado en el 52.7% (137), el 43.8%(114) son moderadamente creativos y un 51.5% (134) moderadamente críticos. Cuadro 5.

Cuadro 5. Resiliencia en los adolescentes

	N=260	%
Grado de resiliencia		
Resiliente	31	11.9
Moderadamente Resiliente	193	74.2
Levemente Resiliente	34	13.1
No Resiliente	2	0.8
Áreas de resiliencia		
Funcionalidad Familiar	107	41.2
Funcional Moderadamente Funcional	124	47.7
Disfuncional	25	9.6
Severamente Disfuncional	4	1.5
Autoestima		
Adecuada	53	20.4
Moderadamente Adecuada	161	61.9
Deficiente	43	16.5
Severamente deficiente	3	1.2
Asertividad		
Asertivo	73	28.1
Moderadamente Asertivo	134	51.5
Asertivo Esporádico	47	18.1
No Asertivo	6	2.3
Impulsividad		

No Impulsivo	38	14.6
Impulsivo Ocasional	144	55.4
Moderadamente Impulsivo	71	27.3
Impulsivo	7	2.7
Afectividad		
Afectivo	111	42.7
Moderadamente Afectivo	123	47.3
Afectivo Ocasional	20	7.7
No Afectivo	5	1.9
Adaptabilidad		
Adecuada	82	31.5
Moderadamente Adecuada	118	45.4
Inadecuada	55	21.2
Severamente Inadecuada	5	1.9
Cumplimiento de Tareas		
Adecuado	41	15.8
Moderadamente adecuado	137	52.7
Inadecuado	77	29.6
Falta de cumplimiento	5	1.9
Creatividad		
Creativo	52	20.0
Moderadamente creativo	114	43.8
Creativo Ocasional	80	30.8
No Creativo	14	5.4
Pensamiento Crítico		
Crítico	70	26.9
Moderadamente Crítico	134	51.5
Poco Crítico	47	18.1
Acrítico	9	3.5

Los adolescentes que son resilientes el 48.4% (15) es de 15 años, masculinos el 51.6% (16) , nivel socioeconómico medio bajo 45.2% (14). El 29.0% (9) es activo. La etapa de la adolescencia que se encontró con mayor porcentaje de resiliencia se encontró dentro de la etapa media con un 93.5% (29) sin comorbilidades. Respecto a las características familiares, de los adolescentes resilientes el 74.2% (23) se encuentra dentro de una familia nuclear, siendo este el hijo número 1 con un 41.9% (13), y el 35.5% (11) como el hijo número 2. (Cuadro 6-9)

Los adolescentes que son moderadamente resilientes el 61.7% (119) es de 15 años, femeninos el 53.4% (103), con un nivel socioeconómico medio bajo 45.6% (88). Respecto a la actividad física, el 21.8% (42) es activo y el 78.2% (151) sedentario. Se encontraron en etapa de adolescencia media con un 95.3% (184), con un 3.6% (7) con comorbilidad de asma. Respecto a las características familiares, el 67.4% (130) se encuentra dentro de una familia nuclear, siendo este el hijo número 2 con un 42.5% (82), y el 28.5% (55) como el hijo número 1. (Cuadro 6-9)

Los adolescentes levemente resilientes fueron 52.9% (18) es de 15 años, masculinos en un 50.0% (17) y femeninos el 50.0% (17), de nivel socioeconómico medio bajo 52.9% (18). En actividad física, el 8.8% es activo y el 91.2 sedentario. La cual se encuentra dentro de la etapa media con un 100.0% (34) con un 2.9% (1) con comorbilidad de asma. Las características familiares, el 82.4% (28) pertenece a una familia nuclear, siendo este el hijo número 2 y 3 con un 32.4% (11), y el 29.4% (10) como el hijo número 1 (Cuadro 6-9).

Los adolescentes no resilientes fueron 50.0% (1) es de 15 años así como un 50.0% (1) de 14 años, masculinos en un 50.0% (1) y femeninos el 50.0% (1), de nivel socioeconómico medio alto 50.0% (1) y un 50.0% (1) obrero. En actividad física, el 50.0%(1) es activo y el 50.0 (1) sedentario. La etapa con mayor porcentaje fue la etapa media con un 100.0% (2) sin comorbilidades. En las características familiares, el 50.0% (1) pertenece a una familia nuclear siendo el

otro 50.0% (1) perteneciente a una familia extensa compuesta, siendo este el hijo número 2 en un 100.0% (2) (Cuadro 6-9).

Cuadro 6. Resiliencia asociada a características sociodemográficas en adolescentes.

	Resiliencia			
	Resiliente N (%)	Moderadamente Resiliente N(%)	Levemente Resiliente N(%)	No Resiliente N(%)
Edad				
14	10 (32.3)	41 (21.2)	11 (32.4)	1 (50.0)
15	15 (48.4)	119 (61.7)	18 (52.9)	1 (50.0)
16	4 (12.9)	24 (12.4)	5 (14.7)	0 (0.0)
17	2(6.5)	7 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
18	0 (0.0)	2 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Sexo				
Masculino	16 (51.6)	90 (46.6)	17 (50.0)	1 (50.0)
Femenino	15 (48.4)	103 (53.4)	17 (50.0)	1 (50.0)
NSE				
Alto	0 (0.0)	7 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
Medio Alto	13 (41.9)	52 (26.9)	8 (23.5)	1 (50.0)
Medio Bajo	14 (45.2)	88 (45.6)	18 (52.9)	0 (0.0)
Obrero	4 (12.9)	46 (23.8)	8 (23.5)	1 (50.0)

Cuadro 7. Resiliencia asociada a actividad física en los adolescentes.

	Resiliencia			
	Resiliente N(%)	Moderadamente Resiliente N(%)	Levemente Resiliente N(%)	No Resiliente N(%)
Actividad Física.				
Activo	9 (29.0)	42 (21.8)	3 (8.8)	1 (50.0)
Sedentario	22(71.0)	151 (78.2)	31 (91.2)	1 (50.0)

Cuadro 8. Resiliencia asociada a características biológicas.

	Resiliencia			
	Resiliente N(%)	Moderadamente Resiliente N(%)	Levemente Resiliente N(%)	No Resiliente N(%)
Etapa de adolescencia				
Media	29 (93.5)	184 (95.3)	34 (100.0)	2 (100.0)
Tardía	2 (6.5)	9 (4.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
Comorbilidades				
Asma	0 (0.0)	7 (3.6)	1 (2.9)	0 (0.0)
Ninguna	31 (100.0)	186 (96.4)	33 (97.1)	2 (100.0)

Cuadro 9. Resiliencia asociada a características familiares.

	Resiliencia			
	Resiliente N(%)	Moderadamente Resiliente N(%)	Levemente Resiliente N(%)	No Resiliente N(%)
Tipología				
Nuclear	23 (74.2)	130 (67.4)	28 (82.4)	1 (50.0)
Monoparental	0 (0.0)	19 (9.8)	1 (2.9)	0 (0.0)
Extensa	8 (25.8)	44(22.8)	5 (14.7)	0 (0.0)
Extensa Compuesta	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)
Número de Hijo				
1	13 (41.9)	55 (28.5)	10 (29.4)	0 (0.0)
2	11 (35.5)	82 (42.5)	11 (32.4)	2 (100.0)
3	5 (16.1)	35 (18.1)	11 (32.4)	0 (0.0)
4	2 (6.5)	21 (10.9)	2 (5.9)	0 (0.0)

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluaron 260 adolescentes de nuevo ingreso a bachillerato se encontró una prevalencia de 11% de resiliencia de adolescentes en la educación media superior, fue mayor a la edad de 15 años lo cual no coincide con lo reportado en la literatura que señala que es más frecuente encontrar resiliencia en edades de 15 a 19 años de edad en un estudio publicado por la UNAM en el año 2004 por la facultad de Psicología.

Se encontró que de los pacientes resilientes pertenecen a una familia nuclear en un 70%, el 21.9% pertenecen a una familia extensa, el 7.7% a una familia monoparental y el 0.4% a una familia extensa compuesta, lo cual coincide con lo encontrado en el estudio realizado por Miranda-Torres D y Soriano-González V en el estudio de Características Resilientes en Estudiantes de Nivel Medio Superior Y Desempeño en la Escuela en 2017 el cual reporta una mejor resiliencia en las familias con un núcleo firme y con buena comunicación entre los que lo conforman, sin embargo no se pudo encontrar una relación entre dichas variables.

Otra situación valorada en el estudio es la resiliencia con respecto al sexo de los entrevistados, se encontró que de las adolescentes resilientes el 51.6% corresponde al sexo femenino mientras que el 48.4 al sexo masculino, lo cual discrepa con el estudio de Cardozo G, Aldrete A, sobre Adolescentes en Riesgo Psicosocial y Resiliencia en el cual se encontró de los resilientes mayor prevalencia en el sexo masculino

Otra situación en la que se coincide es que las personas en un nivel socioeconómico medio alto o medio bajo presentan más resiliencia, del 28.5% y 46.2% respectivamente que las personas que presentan un nivel socioeconómico alto u obrero siendo este factor el más variable para desarrollar la resiliencia en la edad de la adolescencia, según los resultados en nuestro estudio, lo cual coincide

con el estudio La conducta Antisocial en Adolescentes, su relación con el Entorno Familiar y la Percepción de Riesgo Social, de Alvarado-Vázquez Aurora 2004.

CONCLUSIONES

Se identifico en los adolescentes estudiados las principales características sociodemográficas, en la cuales destaco una edad promedio entre los 15 años, de sexo femenino en un 52.3% y masculinos en un 47.7%, de un nivel socioeconómico medio bajo, el cual se caracterizo por ser sedentario, con un predominio con tipo de familia nuclear, así como numero de hijo el 2.

Percibiendo a la población estudiada con una resiliencia moderada en su inicio al grado de estudio medio superior. Identificándose las siguientes áreas las cuales fueron; con una familia moderadamente funcional, una autoestima moderadamente adecuada, encontrándose como moderadamente asertivos, con una tendencia a la impulsividad ocasional y moderadamente afectivos, con un cumplimiento de tareas moderadamente adecuado así como moderadamente creativos, y con un pensamiento moderadamente critico. Por otro lado identificándose en un menor número a adolescentes no resilientes con las siguientes áreas en los cuales se encontraron con una familia severamente disfuncional, autoestima severamente deficiente , no asertivos, impulsivos, no afectivos, con una adaptabilidad severamente inadecuada así como faltas en el cumplimiento de tareas, no creativos y con un pensamiento acrítico.

De los adolescentes resilientes fue en su mayoría con una edad de 15 años, del sexo masculino, de un nivel socioeconómico medio bajo. Se encontró un mayor porcentaje de resiliencia en la etapa media sin comorbilidades. Respecto a las características familiares, pertenecientes a una familia nuclear, siendo este el hijo número 1.

Los adolescentes moderadamente resilientes fueron en su mayoría con una edad de 15 años, del sexo femenino, nivel socioeconómico medio bajo. En etapa de adolescencia media, en su mayoría sin comorbilidades y en un porcentaje bajo con asma. pertenecían a una familia nuclear, siendo este el hijo número 2.

Únicamente se obtuvo significancia estadística con la resiliencia relacionada en cuanto a la tipología familiar ($p=.000$) observando que si el adolescente se encuentra en familia nucleares y extensas , se da la resiliencia de tipo moderada. Por lo que se acepta la hipótesis nula debido a que en general no se identificaron varios factores biopsicosociales asociados a la resiliencia.

RECOMENDACIONES.

Ante los resultados obtenidos se recomienda lo siguiente:

Que el médico familiar en cada consulta médica identifique los factores de riesgo de los adolescentes que impidan tener una resiliencia adecuada y favorecer aquellos que ayudan a mejorarla.

Realizar programas de capacitación para el personal de salud donde se formen tutores especializados en resiliencia y con esto poder extender la red de apoyo hacia las escuelas de nivel medio superior, en donde se encuentran la mayoría de nuestra población estudiada.

Proporcionar el cuestionario JJ63 de resiliencia a todo el personal de salud en apoyo a los adolescentes para la evaluación de esta y con eso abrir campo en áreas de investigación, esto con el fin de buscar las principales características específicas donde se encuentran áreas afectadas de la resiliencia y con esto lograr mejorar en nuestra población adolescente que tiende a ser una de las más vulnerables y lograr un desarrollo adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Desarrollo en la adolescencia. WHO [Internet]. 2015 [cited 2019 May 27]; Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. ONU. Perspectivas de la Población Mundial: Revisión de 2008. UNICEF. 2010;
3. INEGI. Población [Internet]. Censos y conteos. Población y Vivienda. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI; 2015 [cited 2019 May 27]. Available from: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
4. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2011, La adolescencia Una época de oportunidades [Internet]. Nueva York, EE.UU.: UNICEF; 2011 [cited 2019 May 27]. Available from: www.unicef.org/sowc2011
5. Gallagher JR. Various aspects of adolescence. Yale J Biol Med. 1950;22(6):595–604.
6. Mansilla ME. Etapas del desarrollo humano. Investig en Psicol [Internet]. 2000;3(2):106–16.
7. Santiago MA, Esquirol JRL, Fernández RN. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. Rev Cub Med Gen Int. 2006;22(1).
8. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. Ann New Y Acad Sci. 2006;1094:1–12.
9. Rutter M. Resilience as a dynamic concept. Dev Psychopathol. 2012;24(2):335–44.
10. Goodnite PM, Goodnite PM. Stress: A Concept Analysis. Nurs Forum. 2014;49(1):71–4.
11. Bowes L, Jaffee SR. Biology, Genes, and Resilience: Toward a Multidisciplinary Approach. Trauma, Violence, Abus. 2013;14(3):195–208.
12. Rutter M. Annual research review: Resilience - Clinical implications. J Child Psycho Psychiatry. 2013;54(4):474–87.
13. Osório C, Probert T, Jones E, Young AH, Robbins I. Adapting to Stress: Understanding the Neurobiology of Resilience. Behav Med. 2017;43(4):307–

- 22.
14. Levinsohn EA, Ross DA. To Bend and Not Break: The Neurobiology of Stress, Resilience, and Recovery. *Biol Psychiatry*. 2015;82(12):89–90.
 15. Russo SJ, Murrough JW, Han M-H, Charney DS, Nestler EJ. Neurobiology of Resilience. *Nat Neurosci*. 2012;15(11):1475–84.
 16. Faye C, MCGowan JC, Denny CA, David DJ. Neurobiological Mechanisms of Stress Resilience and Implications for the Aged Population. Vol. 16, *Current Neuropharmacology*. 2018. 234–270 p.
 17. Luthar S, Cicchetti D, Becker B. The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Dev*. 2007;71(3):543–62.
 18. Pérez-González A, Guilera G, Pereda N, Jarne A. Protective factors promoting resilience in the relation between child sexual victimization and internalizing and externalizing symptoms. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2017;72(September):393–403.
 19. Villasana M, Alonso-Tapia J, Ruiz MA. Personal Factors Underlying Resilience in Adolescence: Cross-Cultural Validity of the Prince-Embury Model. *Span J Psychol*. 2017; 5:1–10.
 20. Traub F, Boynton-Jarrett R. Modifiable Resilience Factors to Childhood Adversity for Clinical Pediatric Practice. *Pediatrics*. 2017;139(5):e20162569.
 21. Hornor G. Resilience. *J Pediatr Heal Care*. 2017;31(3):384–90.
 22. Hornor G. Child Maltreatment: Screening and Anticipatory Guidance. *J Pediatr Heal Care* [Internet]. 2013;27(4):242–50.
 23. Greenberg MT. Promoting resilience in children and youth: Preventive interventions and their interface with neuroscience. *Ann N Y Acad Sci*. 2006;1094:139–50.
 24. Hornor G. Child Advocacy Centers: Providing Support to Primary Care Providers. *J Pediatr Heal Care*. 2008;22(1):35–9.
 25. Oral R, Ramirez M, Coohy C, Nakada S, Walz A, Kuntz A, et al. Adverse childhood experiences and trauma informed care: The future of health care. *Pediatr Res*. 2016;79(1–2):227–33.
 26. Block RW. All adults once were children. *J Pediatr Surg* [Internet]. 2016

51(1):23–7.

27. Bowes L, Maughan B, Caspi A, Moffitt TE, Arseneault L. Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: Evidence of an environmental effect. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010;51(7):809–17.
28. Oshri A, Topple TA, Carlson MW. Positive Youth Development and Resilience: Growth Patterns of Social Skills Among Youth Investigated for Maltreatment. *Child Dev*. 2017;88(4):1087–99.
29. Gonzalez-Arratia NI, Valdez.Medina JL. Optimismo-pesimismo y resiliencia en adolescentes de una universidad pública. *Cienc ergo-sum*. 2012;19(3):207–14.
30. Ramírez-Osorio P, Hernández-Mendoza E. Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2012;20(2):63–70.
31. Leiva L, Pineda M, Encina Y. Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Rev Psicol [Internet]*. 2013;22(2): 111-123.
- 32.** Hornor G. Resilience. *J Pediatr Health Care*. 2017;31(3):384-390.
33. Miller, J. (2018). Resiliencia para los adolescentes. ¿Tiene capacidad de recuperación?. [online] <https://www.apa.org/centrodeapoyo/recuperacion>. Available at: <https://www.apa.org>
34. Sleijpen M, van der Aa N, Mooren T, Laban CJ, Kleber RJ. The moderating role of individual resilience in refugee and Dutch adolescents after trauma. *Psychol Trauma*. 2019. doi: 10.1037/tra0000450.
35. Chin B, Lindsay EK, Greco CM, Brown KW, Smyth JM, Wright AGC, Creswell JD. Psychological mechanisms driving stress resilience in mindfulness training: A randomized controlled trial. *Health Psychol*. 2019. doi: 10.1037/hea0000763.

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20

Folio: _____

ANEXO 1

Encuesta para conocer las capacidades adaptativas de los adolescentes ante situaciones de la vida diaria y sobre tu estado de salud.

1. Edad _____ 2. Sexo: _____ 3. Grado Escolar: Primero

Instrucciones: porfavor contesta todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad. Marca con una X donde consideres conveniente, la informacion que nos proporciones estrictamente confidencial y anónima.

Bachillerato

4. ¿Cuál es la profesión del jefe de familia?

- a) Profesión universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad.
- b) Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.
- c) Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
- d) Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
- e) Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).

5. ¿Con qué nivel escolar cuenta tu mamá?

- a) Enseñanza universitaria o su equivalente.
- b) Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
- c) Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
- d) Enseñanza primaria o analfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
- e) Analfabeta.

6. ¿Cuál es la principal fuente de ingreso de la familia?

- a) Fortuna heredada o adquirida.
- b) Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
- c) Sueldo mensual.
- d) Salario semanal, por día, entrada a destajo.
- e) Donaciones de origen público o privado.

7. ¿Qué características posee la casa que habita la familia?

- a) Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.

- b) Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujos sin exceso y suficientes espacios.
- c) Viviendas con buenas condiciones sanitarias, es espacios reducidos o no, pero siempre menores que viviendas 1 y 2
- d) Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
- e) Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

8. ¿Realizas alguna actividad física o deporte?

- a) Sí
- b) No.

9. En el caso de que la respuesta sea sí, así sea ¿qué actividad realizas?

10. ¿Cuántas horas a la semana?

11. Actualmente ¿con quien vives en tu casa? (puedes señalar mas de un inciso)

- a) padre o madre o tutor.
- b) padres y hermanos.
- c) Tíos.
- d) Abuelos.
- e) Amigos.

12. En tu familia ¿qué número de hijo ocupas? a)1 b)2 c)3 d)4

12. Tacha la carita según percibas tus emociones.



a) Malas.



b) Indiferentes.



c) Buenas.



d) Excelentes.

PREGUNTAS	RESPUESTAS					PUNTAJE PARCIAL
	casi nunca	pocas veces	a veces	muchas veces	casi siempre	
1. ¿Cuando alguien de la familia tiene un problema, tú ayudas?						
2. ¿En tu casa predomina la armonía?						
3. ¿Puedes conversar de lo que sea sin temor dentro de tu familia?						
4. ¿Ante un problema, eres capaz de pedir ayuda a alguien de tu familia?						
5. ¿Demuestras el cariño que les tienes a los miembros de tu familia?						
6. ¿En tu familia se distribuyen las responsabilidades entre todos?						
7. ¿Aceptas los defectos de los demás miembros de tu familia?						
SUBTOTALES						
8. ¿Te sientes orgulloso/a de la persona que eres?						
9. ¿Sientes que eres querido en casa?						
10. ¿Sientes que te apoyan en lo que te propones?						
11. ¿Te consideras atractivo/a?						
12. ¿Estás contento con la figura corporal y apariencia que tienes?						
13. ¿Quisieras cambiar alguna parte de tu cuerpo?						
14. ¿Te duelen las opiniones de tus amigos cuando están en tu contra?						
SUBTOTALES						
15. ¿Si la conducta de otra persona te molesta, le pides que cambie su comportamiento contigo?						
16. ¿Le dices a tu familia cuando te molesta algo?						
17. ¿Cuándo te piden un favor que no deseas hacer ¿dices simplemente "no" y te quedas tranquilo?						
18. ¿Expresas tus deseos de realizar algo con facilidad?						
19. ¿Expresas libremente tu enfado o descontento?						
20. ¿Reclamas algo cuando es injusto?						
21. ¿Cuando le prestas algo a alguien y olvidan devolverlo, le haces acuerdo?						
SUBTOTALES						

PREGUNTAS	RESPUESTAS					PUNTAJE PARCIAL
	casi nunca	pocas veces	a veces	muchas veces	casi siempre	
22. Cuando sucede algo inesperado ¿lo superas rápido?						
23. ¿Cuándo algo te sale mal, lo aceptas con facilidad?						
24. ¿Si tienes problemas con tus familiares, lo resuelves rápidamente?						
25. ¿En las materias que no te gustan sacas buenas calificaciones?						
26. ¿Si tu padre/ madre pierden el trabajo, pensarías trabajar tú para ayudar?						
27. ¿Si te embriagaras en tu casa, pedirías disculpas a tus padres al día siguiente?						
28. ¿Si tuvieras que cambiarte de casa, lo aceptarías con facilidad?						
SUBTOTALES						
29. ¿Cuando tengas tu profesión, vivirías solo?						
30. ¿Tomas decisiones solo/a?						
31. ¿Si tuvieras que quedarte solo en casa durante largo tiempo, cocinarías?						
32. ¿Si tuvieras que pagarte tus estudios, trabajarías?						
33. ¿Piensas en las mujeres?						
34. ¿Piensas formar un hogar planificado en un futuro?						
35. ¿Piensas sobre la carrera que seguirás en la universidad?						
SUBTOTALES						
36. ¿Buscas maneras para conseguir dinero cuando tus padres no te lo dan?						
37. ¿Cuando tienes que realizar un deber, investigas en otros libros o Internet para mejorar su contenido?						
38. ¿Ayudas a otras personas cuando están en problemas sin poner en riesgo tu seguridad?						
39. ¿Cuándo realizas algún trabajo, tu aportas con ideas para que salga mejor?						
40. ¿Has mentido alguna vez para resolver un problema?						
41. ¿Cuándo quieres algo que te gusta buscas la manera de conseguirlo?						
42. ¿Improvisas para salir de un apuro?						
SUBTOTALES						
43. ¿Crees que tus padres y maestros son caducos y no saben lo que dicen sobre tu conducta?						
44. ¿Asumes las consecuencias de tus actos y los afrontas?						
45. ¿Cuestionas las órdenes o sugerencias de tus padres?						
46. ¿Es malo consumir alcohol o drogas?						
47. ¿Si hay algo que no entiendes, procuras investigarlo y luego dar tu punto de vista si te lo piden?						
48. ¿Cuándo escuchas noticias das tu opinión sobre las mismas?						
49. ¿Te gustaría decirles a tus profesores que están equivocados?						
Subtotales						

PREGUNTAS	RESPUESTAS					PUNTAJE PARCIAL
	casi nunca	pocas veces	a veces	muchas veces	casi siempre	
50. ¿Te arrepientes cuando dices cosas inoportunas?						
51. ¿Después de que has hecho algo peligroso, te sientes mal?						
52. ¿Cuándo le gritas a alguien por cualquier motivo, le pides disculpas después?						
53. ¿Cuándo te rancias de las clases, te sientes mal?						
54. ¿Cuándo ofreces cosas que no tienes o no puedes dar, te sientes preocupado?						
55. ¿Cuando agredes a alguien verbalmente o físicamente, te sientes mal?						
56. ¿Cuándo has tomado una mala decisión, te arrepientes?						
SUBTOTALES						
57. ¿Te gusta hacer bromas con facilidad?						
58. ¿Ríes y disfrutas de los chistes que hacen tus amigos y compañeros?						
59. ¿Cuando te llaman la atención, te molestas?						
60. ¿Cuando recibes una noticia que tú consideras buena, saltas de alegría?						
61. ¿Crees que la vida es linda?						
62. ¿Le dices que le quieres a tu enamorada/o?						
63. ¿Hablas de tus problemas sentimentales con alguien?						
SUBTOTALES						



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ANEXO 2

Carta de asentimiento en menores de edad (14 a 17 años)

Nombre del estudio: RESILIENCIA DEL ADOLESCENTE AL INICIO DE SU EDUCACIÓN MEDIO SUPERIOR Y SU PERCEPCIÓN BIOPSIOSOCIAL.

Propósito del estudio: El propósito de éste es el de conocer cuales son las capacidades adaptativas de adolescente ante situaciones de la vida diaria y así como poder aclarar algunos aspectos sobre tu estado de salud.

Hola, mi nombre es José Luis Guillermo Rodríguez Ruiz, médico residente de 3er año de la especialidad en Medicina Familiar, en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de la autopercepción corporal en relación con la presencia de conductas alimentarias de riesgo y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en: únicamente se te solicitará contestar una encuesta. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá/mamá o tutor hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieras contestar la encuesta o ya contestada decidas no participar, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Si deseas pedir tus resultados se te entregarán de manera personal mediante un número confidencial en caso de solicitarlos.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no quieres participar, déjalo en blanco.

Si quiero participar

Nombre: _____

Fecha: _____

Nombre y firma del aplicador

Fecha _____

Nombre y firma del testigo

Fecha _____

Clave: 2810-009-01



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(PADRE O TUTOR DEL **ADOLESCENTE**)
(Anexo 3)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"RESILIENCIA DEL ADOLESCENTE AL INICIO DE SU EDUCACIÓN MEDIO SUPERIOR Y SU PERCEPCIÓN BIOPSIOSOCIAL. "						
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA						
Lugar y fecha:	Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios Número 166 Carmen Serdán Alariste. a _____ de _____ del 2019.						
Número de registro:	R-2019-3404-070						
Justificación y objetivo del estudio:	La adolescencia es una etapa del ciclo vital que constituye el paso de la niñez hacia la vida adulta, en esta transición los adolescentes son considerados una población vulnerable debido a que están expuestos a determinados factores individuales, familiares y socioculturales que los pueden llevar a experimentar ciertos acontecimientos que son inapropiados para su edad. Por tal motivo es necesario identificar el grado de resiliencia que presentan los adolescentes para hacerle frente a las posibles adversidades de su entorno.						
Procedimientos:	Para obtener la información solicitada de su hijo/a o adolescente a su cargo solo se le aplicará una encuesta.						
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no origina ningún riesgo de salud o de prestación de servicio de su hijo/a o adolescente a su cargo ya que la información se obtiene por la encuesta.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al contestar esta encuesta no se obtiene ningún beneficio personal, sin embargo, los resultados son muy valiosos ya que aportan información acerca del grado de resiliencia que tiene su hijo/a para hacerle frente a las adversidades y con ello identificar los aspectos biopsicosociales en que se debe centrar la atención primaria del adolescente.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Todos los datos proporcionados por su hijo/a y/o adolescente a su cargo ante una publicación de los resultados o difusión de estos se realizará respetando el anonimato de cada una de las adolescentes participantes y solo se otorgarán de manera general en gráficas o tablas, de manera que respetará la confidencial						
Participación o retiro:	El abandonar el estudio en el momento que usted desee o de su hijo/a y/o adolescente a su cargo no modificara de ninguna manera la atención médica o cualquier servicio que recibe en el instituto.						
Privacidad y confidencialidad:	Los datos proporcionados y cuando los resultados de este estudio sean publicados, no se dará información que pudiera revelar la identidad de su hijo/a y/o de la adolescente a su cargo. Su identidad será protegida y ocultada. En caso de que solicite sus resultados solo se hará de manera personalizada, para proteger de cualquier dato que identifique a su hija o adolescente a su cargo, por ello le asignaremos un número de folio o código y con el podrá solicitar sus resultados previa cita.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____						
Beneficios al término del estudio:	_____						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	<u>DRA. SANTA VEGA MENDOZA</u> Médico Especialista en Medicina Familia. Matricula						

Colaboradores:

11660511. Adscrita a la Coordinación de Educación e Investigación en Salud de la UMF 20. Calzada Vallejo 675, Magdalena de las Salinas, 07760 Gustavo A. Madero, CDMX Tel. 55874422 Ext. 15320. E-mail: drasanta.vega0473@yahoo.com.mx / santa.vega@imss.gob.mx
DR. JOSÉ LUIS GUILLERMO RODRÍGUEZ RUIZ. Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar. Matricula 98354793. Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo. Calzada Vallejo 675, Magdalena de las Salinas, 07760 Gustavo A. Madero, CDMX. Tel: 55331100 ext. 15320. E-mail: guillemor.ruiz@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADOLESCENTE DE 18 A 19 AÑOS)
(Anexo 4)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"RESILIENCIA DEL ADOLESCENTE AL INICIO DE SU EDUCACIÓN MEDIO SUPERIOR Y SU PERCEPCIÓN BIOPSIOSOCIAL. "						
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA						
Lugar y fecha:	Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios Número 166 Carmen Serdán Alariste. a de del 2019.						
Número de registro:	R-2019-3404-070						
Justificación y objetivo del estudio:	La adolescencia es una etapa del ciclo vital que constituye el paso de la niñez hacia la vida adulta, en esta transición los adolescentes son considerados una población vulnerable debido a que están expuestos a determinados factores individuales, familiares y socioculturales que los pueden llevar a experimentar ciertos acontecimientos que son inapropiados para su edad. Por tal motivo es necesario identificar el grado de resiliencia que presentan los adolescentes para hacerle frente a las posibles adversidades de su entorno.						
Procedimientos:	Se te aplicará una encuesta para obtención de información acerca de tu capacidad adaptativa antes situaciones de la vida diaria.						
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no origina ningún riesgo de salud o de prestación para ti ya que la información se obtiene por la encuesta.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al contestar esta encuesta no se obtiene ningún beneficio personal, sin embargo, los resultados son muy valiosos ya que aportan información acerca de tu grado de adaptabilidad frente a las adversidades de tu vida diaria y con ello identificar los aspectos biopsicosociales en que se debe centrar la atención primariad el adolescente.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Todos los datos que nos haz proporcionado, ante una publicación de los resultados o difusión de estos se realizará respetando el anonimato de cada uno de los adolescentes participantes y solo se otorgarán de manera general en gráficas o tablas, de manera que respetará la confidencialidad						
Participación o retiro:	El abandonar el estudio en el momento que tu lo desees no modificara de ninguna manera la atención médica o cualquier servicio que recibe en el instituto.						
Privacidad y confidencialidad:	Los datos proporcionados y cuando los resultados de este estudio sean publicados, no se dará información que pudiera revelar tu identidad. Esta será protegida y ocultada. En caso de que solicite sus resultados solo se hará de manera personalizada, para proteger de cualquier dato que te identifique, por ello te asignaremos un número de folio o código y con el podrá solicitar sus resultados previa cita.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____						
Beneficios al término del estudio:	_____						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	DRA. SANTA VEGA MENDOZA Médico Especialista en Medicina Familia. Matricula 11660511. Adscrita a la Coordinación de Educación e Investigación en Salud de la UMF 20. Calzada Vallejo 675, Magdalena de las Salinas, 07760 Gustavo A. Madero, CDMX Tel. 55874422 Ext. 15320. E-mail. drasanta.vega0473@yahoo.com.mx / santa.vega@imss.gob.mx						
Colaboradores:	DR. JOSÉ LUIS GUILLERMO RODRÍGUEZ RUIZ. Médico Residente de la Especialidad de						

Medicina Familiar. Matricula 98354793. Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo. Calzada Vallejo 675, Magdalena de las Salinas, 07760 Gustavo A. Madero, CDMX. Tel: 55331100 ext. 15320. E-mail: guillemor.ruiz@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3404**.
U MED FAMILIAR NUM 20

Registro COFEPRIS 18 CI 09 005 002

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 013 2018082

FECHA Lunes, 14 de octubre de 2019

Mtra. Santa Vega Mendoza

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **RESILIENCIA DEL ADOLESCENTE AL INICIO DE SU EDUCACIÓN MEDIO SUPERIOR Y SU PERCEPCIÓN BIOPSIOSOCIAL**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2019-3404-070

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. ALEJANDRO HERNÁNDEZ FLORES
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL