

Universidad Científica del Perú



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Psicología

INVESTIGACION PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TITULO

**DESARROLLO DE RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA
SALUD SEGÚN ESCUELA PROFESIONAL EN LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA
DEL PERÚ, 2018**

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES EN PSICOLOGIA

VANIA LUCÍA SOLOGUREN PÉREZ

ANTHONY VILLACORTA AGUILAR

Asesora:

C.D. GRACIELA MERCEDES PÉREZ MARCOVICH, Dra.

Iquitos – 2018

DEDICATORIA

A Dios, por la oportunidad de tener
esta maravillosa vida.

A mis queridos padres Graciela y Rafael,
por todo el apoyo incondicional,
sin ellos no sería posible este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A la C.D. Graciela Mercedes Pérez Marcovich por su tiempo, aporte de experiencia y conocimiento en investigación.

A la Universidad Científica del Perú, por brindar las facilidades para el desarrollo de la presente investigación.

A los docentes y estudiantes, por la colaboración en el presente estudio.

Y a todas aquellas personas que contribuyeron en la realización del presente estudio.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 217-2018-FCS, del 05 de Marzo del 2018, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- Psic. Herminia Rosa de los Ríos Sosa
- Psic. Elizabeth Guillen Galdós
- Psic. Oswaldo Bartolomé Pro Concepción

En la ciudad de Iquitos, siendo las 07:00 pm. horas, del día 04 de Octubre del 2018, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: "DESARROLLO DE RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGÚN ESCUELA PROFESIONAL EN LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, 2018".

Presentado por el (los) sustentante (s):

**VANIA LUCIA SOLOGUREN PÉREZ
ANTHONY VILLACORTA AGUILAR**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
respondidos satisfactoriamente

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:
aprobado por unanimidad

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman de Acia

**Psic. Herminia Rosa de los Ríos Sosa
Presidente**

**Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro**

**Psic. Oswaldo Bartolomé Pro Concepción
Miembro**

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

**TESIS: DESARROLLO DE RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE
LA SALUD SEGÚN ESCUELA PROFESIONAL EN LA UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA DEL PERÚ, 2018**

MIEMBROS DEL JURADO



.....
Psic. Herminia Rosa De Los Ríos Sosa
Presidente



.....
Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro



.....
Psic. Oswaldo Bartolomé Pro Concepción
Miembro



.....
C.D. Graciela Mercedes Pérez Marcovich, Dra.

INDICE DE CONTENIDOS

I.	Introducción	1
	1.1 Antecedentes	2
	1.2 Problema de investigación	7
	1.3 Objetivos	9
II.	Marco teórico y conceptual	10
	2.1 Marco teórico	10
	2.2 Marco conceptual	33
III.	Recursos utilizados	34
IV.	Método	35
	4.1 Hipótesis	35
	4.2 Variables	35
	4.3 Tipo de investigación	36
	4.3.1 Diseño de la investigación	36
	4.4 Población y muestra	36
	4.5 Técnicas	38
	4.6 Instrumento de recolección de datos	38
	4.7 Procesamiento de recolección de datos	38
	4.8 Procesamiento de la información.	38
V.	Resultados.	39
VI.	Discusión de resultados	47
	6.1 Conclusiones	49
	6.2 Recomendaciones	50
	Bibliografía	51
	Anexos	54

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01. Distribución de la muestra según género de los estudiantes universitarios	39
Cuadro N° 02. Distribución de la muestra según grupo etario	40
Cuadro N° 03. Distribución de la muestra según escuela profesional	41
Cuadro N° 04. Promedio general y de los factores de resiliencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú	42
Cuadro N° 05. Promedio de resiliencia por escuela profesional de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú	42
Cuadro N° 06. Relación entre género y el desarrollo de resiliencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú	43
Cuadro N° 07. Relación entre género e iniciativa de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú	43
Cuadro N° 08. Relación entre grupo etario y el desarrollo de resiliencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú	44
Cuadro N° 09. Relación entre grupo etario e introspección de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú	44
Cuadro N° 10. Relación entre grupo etario e iniciativa de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú	45
Cuadro N° 11. Promedio de factores protectores por escuela profesional de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú	45
Cuadro N° 12. Prueba de Kruskal Wallis, Test para comparación de las muestras	46

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01. Distribución de la muestra según género de los estudiantes universitarios	39
Gráfico N° 02. Distribución de la muestra según grupo etario	40
Gráfico N° 03. Distribución de la muestra según escuela profesional	41

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la diferencia en el desarrollo de resiliencia en estudiantes de Ciencias de la Salud según escuela profesional en la Universidad Científica del Perú. Fue un estudio no experimental, del tipo descriptivo comparativo, transversal. La población estuvo conformada por estudiantes de Ciencias de la Salud según escuela profesional en la Universidad Científica del Perú, fueron en total 1059 estudiantes, por lo que se tomó una muestra de 164 estudiantes, entre los que se encontró que el 24.4% pertenecen al sexo masculino y 75.6%, al femenino. Se aplicó el Cuestionario de Resiliencia para Estudiantes Universitarios (CRE-U). Los datos fueron analizados con estadísticos descriptivos, de correlación de Spearman y la prueba de Kruskal Wallis, para comparación de las muestras.

Los resultados más importantes fueron: El mayor promedio de resiliencia fue obtenido por la escuela profesional de Enfermería fue 313.46 ± 34.48 , seguido por la escuela profesional de Estomatología con 312.9 ± 23.74 , la escuela profesional de Tecnología Médica con 312.84 ± 25.06 , la escuela profesional de Obstetricia con 312.05 ± 30.16 , la escuela profesional de Psicología con 295.52 ± 31.94 y la escuela profesional de Medicina Veterinaria con 167. No existe relación entre el género de los estudiantes de las escuelas profesionales y el desarrollo de resiliencia ($P = 0.248$). Existe relación entre el género de los estudiantes de las escuelas profesionales y la iniciativa ($P = 0.021$). No existe relación entre el grupo etario de los estudiantes de las escuelas profesionales y el desarrollo de resiliencia ($P = 0.173$). Existe relación entre el grupo etario de los estudiantes de las escuelas profesionales y la introspección ($P = 0.021$) y la iniciativa ($P = 0.002$). El factor protector más desarrollado por los estudiantes de las escuelas profesionales es la Introspección: Enfermería (51.82), Estomatología (52.87), Tecnología Médica (52.21), Obstetricia (51.76), Psicología (50.64) y Medicina Veterinaria (31). Existen diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo de resiliencia en estudiantes de Ciencias de la Salud según escuela profesional en la Universidad Científica del Perú ($P=0.034$).

Palabras clave: resiliencia, factores protectores, escuela profesional

ABSTRACT

The present study aimed to establish the difference in the development of resilience in Health Sciences students according to the professional school at the Universidad Científica del Perú. It was a non-experimental study, of the descriptive, comparative, transversal type. The population was made up by students of Health Sciences according to professional school in the Scientific University of Peru, they were altogether 1059 students, reason why a sample of 164 students was taken, between which it was found that 24.4% belong to the male sex and 75.6%, to female sex. “Cuestionario de Resiliencia para Estudiantes Universitarios” (CRE-U) was applied. The data were analyzed using descriptive statistics, Spearman correlation and the Kruskal Wallis test, for comparison of the samples.

The most important results were: The highest average resilience was obtained by the professional school of Nursing was 313.46 ± 34.48 , followed by the professional school of Stomatology with 312.9 ± 23.74 , the professional school of Medical Technology with 312.84 ± 25.06 , the professional school of Obstetrics with 312.05 ± 30.16 , the professional school of Psychology with 295.52 ± 31.94 and the professional school of Veterinary Medicine with 167. There is no relationship between the gender of the students of the professional schools and the development of resilience ($P = 0.248$). There is a relationship between the gender of the students of the professional schools and the initiative ($P = 0.021$). There is no relationship between the age group of students in professional schools and the development of resilience ($P = 0.173$). There is a relationship between the age group of students in professional schools and introspection ($P = 0.021$) and initiative ($P = 0.002$). The protective factor most developed by students of professional schools is Introspection: Nursing (51.82), Stomatology (52.87), Medical Technology (52.21), Obstetrics (51.76), Psychology (50.64) and Veterinary Medicine (31). There are statistically significant differences in the development of resilience in Health Sciences students according to professional school in the Scientific University of Peru ($P = 0.034$).

Keywords: Resilience, protective factors, professional school

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Resiliencia proviene del latín *resilio* o *salire*, que significa volver al estado original, recuperar la forma original; desde el punto de vista etimológico, se traduce como “saltar hacia atrás, rebotar, ser repelido, surgir”, el prefijo “re” indica repetición, reanudación; por lo tanto, se concluye que rebota y se va hacia delante después de haber vivido alguna situación traumática (Silas, C. (2009)). El término (resiliencia) fue adaptado a las Ciencias Sociales por caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos, según menciona Ruiz, M. (2008).

Por lo que, la resiliencia es la capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente con normalidad, a pesar de vivir en contextos de riesgo, según define Uriarte (2006). A su vez está compuesta por factores protectores, los cuales serán abordados en este tema, y los factores de riesgo, como indica Becerril, C. (2014).

Estos factores protectores fueron estudiados por Emmy Werner (1982), quien identifica ocho factores protectores como: autoestima, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, moralidad, humor y pensamiento crítico, a los que denominó pilares de la resiliencia en un estudio longitudinal de 40 años en la isla de Kauai en Hawái, con niños expuestos al riesgo psicosocial, según afirma Gómez, E. (2012).

Existen investigaciones enfocadas a su estudio en diversos contextos, pero una minoría de estas han sido enfocadas en la población universitaria, por lo que existen pocos antecedentes al respecto. La vida universitaria, como tal, puede ser un factor estresor en los estudiantes que, en caso de no haber desarrollado resiliencia, podrían verse afectados en los diversos ámbitos de su vida, generándoles mayores complicaciones al momento de relacionarse con el entorno. La importancia del desarrollo de la resiliencia en esta población nos lleva a la reflexión y a deducir una problemática, la cual nos inspira a la realización de este proyecto de investigación para poder establecer la diferencia en el desarrollo de resiliencia en estudiantes de Ciencias de la Salud según escuela profesional en la Universidad Científica del Perú.

Los resultados del estudio presentado servirán de base para mejorar el conocimiento sobre el desarrollo de la resiliencia en estudiantes universitarios a través de los factores protectores de esta. Asimismo, sobre algunas recomendaciones con la finalidad de incrementar el desarrollo de dichos factores en beneficio de los estudiantes en lo personal y el proceso de formación universitaria.

1.1 Antecedentes de Estudio

Campuzano et al., (2009) realizaron una investigación titulada “Resiliencia en los alumnos de la Facultad de Medicina de la UAEM” con el objetivo evaluar los factores resilientes en los alumnos de nuevo ingreso de la licenciatura de Médico Cirujano de la Universidad Autónoma del Estado de México. Mediante un estudio transversal, analítico. Se aplicaron 140 cuestionarios en alumnos de 17 a 19 años inscritos a la licenciatura de Medicina en el periodo 2009 de la UAEM. Cuyos resultados fueron que el (64.30%) fueron mujeres. Todos solteros. Se compararon las calificaciones del cuestionario entre hombres y mujeres no encontrando diferencias significativas. El promedio de la evaluación en mujeres fue 40.21 (71.48%) mientras que en hombres 40.13 (71.34%). La información obtenida refleja que no hay diferencias significativas en la evaluación de los factores de la resiliencia relacionada con la edad, sexo, estado civil o nivel socioeconómico. Lo cierto es que los pilares introspección, interacción, iniciativa y moralidad obtuvieron mejores resultados; que Independencia, humor, creatividad y pensamiento crítico.¹

Gómez (2012) durante su investigación titulada “La resiliencia y su correlación con la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de la licenciatura en pedagogía de la Universidad Privada del Estado de México, Campus Tecámac, Septiembre 2011 – Julio 2012” tuvo como objetivo determinar resiliencia positiva y su correlación con ausencia de depresión y rendimiento académico bueno en estudiantes de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Privada del Estado de México, Campus Tecámac. El cual fue un estudio observacional descriptivo transversal prospectivo, los instrumentos fueron aplicados a 316 estudiantes, el Cuestionario de Resiliencia para Estudiantes Universitarios (CRE-U), Inventario de Depresión de Beck (BDI) en instalaciones de la universidad, periodo 2011-2012. Se registró con 86.1% el género femenino y 13.9% el género masculino, en promedio 20 años de edad, resiliencia positiva 63.0%, resiliencia negativa 37.0%; ausencia de depresión 59.2%, presencia de depresión 40.8%; rendimiento académico bueno 93.7%, rendimiento académico malo 6.3%. En conclusión, los estudiantes presentaron en mayor proporción resiliencia positiva en ausencia de depresión y rendimiento académico bueno. Presencia de depresión (problema de salud pública) y resiliencia negativa con presencia de depresión registraron datos relevantes; introspección e interacción fueron los pilares que se presentaron en mayor porcentaje, independencia y pensamiento crítico en menor porcentaje. La depresión puede interferir

en áreas de la vida como la formación académica del estudiante universitario y puede reflejarse en el rendimiento académico.²

Becerril (2014) en su investigación “Comparación de los factores de resiliencia en alumnos de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma del Estado de México a su ingreso y egreso 2009-2013” trabajó con una muestra de 45 estudiantes dentro del rango de 22 a 26 años de edad, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Resiliencia para Estudiantes Universitarios (CRE-U). Se pudo concluir que al comparar por sexo al inicio y al final de la formación escolarizada, el único pilar que muestra diferencia es el de introspección ya que al inicio en hombres la media es de 48.8 y al final resultado de 44.5. También concluimos que tres de los siete pilares estudiados disminuyen al término de la formación académica, siendo estos: introspección, iniciativa y moralidad.³

Álvarez et al., (2010) en la investigación “Resiliencia, rendimiento académico y variables sociodemográficas en Estudiantes Universitarios de Bucaramanga (Colombia)”, que tenía como objetivo evaluar las dimensiones de resiliencia en un grupo de universitarios y universitarias, y examinar las posibles correlaciones entre esta capacidad emocional y el rendimiento académico de la muestra estudiada; asimismo, evaluar otras posibles correlaciones con variables tales como edad, el estrato socioeconómico y el número de hijos de los participantes. Finalmente, examinó si existen diferencias de género, estado civil y tipo de convivencia familiar en los examinados.

El estudio incluyó una muestra por conveniencia de 180 estudiantes universitarios de quinto y sexto semestres de cuatro universidades públicas y privadas de la ciudad de Bucaramanga, 95 de género masculino y 85 femenino; los participantes a los cuales se tuvo el acceso tenían edades entre los 17 a 37 años, niveles socioeconómicos del tres al seis, cualquier estado civil, ocupación, con o sin hijos y vivían o no con sus familias. Se incluyeron estudiantes sin discriminar tipo de carrera ni tipo de universidad (pública o privada). Se hallaron factores resilientes en el grupo: Habilidades para solucionar problemas, humor y conductas vitales positivas. No se hallaron correlaciones significativas entre la resiliencia y la edad, el estrato socioeconómico ni el número de hijos. Las mujeres resultaron más resilientes que los hombres, así como los solteros y quienes viven junto a sus familias. La correlación entre la resiliencia y rendimiento académico fue débil. No se hallaron diferencias según el género ni el estado civil en la resiliencia de los examinados. Los resultados fueron que el primer componente de

resiliencia hallado en el grupo se denominó: Actitudes y habilidades sociales de solución eficaz de problemas, el cual se refiere a comportamientos resilientes, tales como poner en práctica las propias competencias en situaciones difíciles, inventar formas de disminución de la tensión generada por un problema, darse cuenta de las cualidades que tienen las otras personas. El segundo componente resiliente hallado en los examinados fue el humor, que hace referencia a aspectos como la relajación después vivir una experiencia dolorosa o el uso la risa como alternativa para tranquilizarse en situaciones tensionantes. El tercer componente resiliente hallado se denominó conductas vitales positivas, con aspectos como tratar de mejorar los aspectos negativos de sí mismo.⁴

Becerra et al., (2010) en su investigación realizada en Colombia titulada “Relaciones entre factores de deserción y factores resilientes en estudiantes desertores del Cead José Acevedo y Gómez zona centro Bogotá-Cundinamarca”, tuvo como objetivo identificar en una muestra de 53 estudiantes desertores del CEAD José Acevedo y Gómez zona centro Bogotá-Cundinamarca, los factores más relevantes que motivaron a la deserción y qué factores de resiliencia estaban presentes o ausentes. Los resultados arrojados por el cuestionario de deserción muestran que el factor académico genera en los participantes riesgo de deserción. Por su parte el CREU mostró que el factor de interacción es el más activo, luego, al comparar los resultados de los dos cuestionarios se encontró que no hay correlaciones significativas positivas.⁵

Estefó (2011) en su investigación realizada en Argentina titulada “Factores resilientes en adultos jóvenes de 25 a 30 años pertenecientes a la Universidad Abierta Interamericana, en Rosario, Santa Fe” cuyos objetivos fueron investigar si existen factores protectores en adultos jóvenes de 25 a 30 años de la Universidad Abierta Interamericana; describir qué factor protector predomina en mayor medida, describir qué factor protector predomina en menor medida y comparar por género los resultados obtenidos del cuestionario. En cuanto a los factores protectores de introspección, iniciativa y moralidad la totalidad de los sujetos (n=100) compuesta por ambos géneros manifestaron recurrir a ellos casi siempre, correspondiéndole un 14% de la totalidad de los factores. Mientras que los factores correspondientes a independencia, humor, creatividad y pensamiento crítico, suelen ser utilizados por los sujetos a veces en un 10%. En tanto el factor interacción es el que más predominó, es decir que, en el momento de recurrir a la resiliencia, los sujetos siempre recurren a este factor con mayor predominancia en un 18%. Con respecto al género

masculino (n=57), es importante destacar que no se pudo apreciar que los mismos utilizaran “siempre” algún factor resiliente. Sin embargo, manifestaron recurrir casi siempre a la introspección, interacción, iniciativa, moralidad y pensamiento crítico en un 14% de la totalidad de los factores. En tanto utilizan a veces la independencia, humor y creatividad correspondiendo a un 10%. En relación al género femenino (n=43) es importante prestar atención que exhibieron un alto puntaje en los factores de interacción y moralidad. Expresaron hacer uso de ellos “siempre”, representados en un 18% del total de los factores. En tanto utilizan “casi siempre” la introspección e iniciativa asimilándose a los hombres en un 14%; y “a veces” la independencia, el humor, la creatividad al igual que el género masculino, pero también el pensamiento crítico en un 9%. Ambos géneros se relacionaron al recurrir casi siempre a la introspección e iniciativa. También mostraron utilizar a veces la independencia, el humor y la creatividad; mientras que se diferenciaron en los factores restantes. Con respecto a la interacción, el género femenino expresó utilizarlo siempre, en tanto que el género masculino lo utiliza casi siempre. La misma diferencia se encontró en relación al factor que corresponde a moralidad, las mujeres expresaron recurrir a él siempre, mientras que los hombres hacen uso del mismo casi siempre. Por último, existe diferencia entre ambos géneros con respecto al último factor correspondiente a pensamiento crítico. Mientras que los hombres manifestaron acudir a este factor casi siempre, las mujeres recurren a veces al mismo.⁶

López et al., (2012) en su investigación realizada en Chile titulada “Factores de resiliencia en estudiantes de carreras pedagógicas de una universidad estatal de la región de Valparaíso” tuvo como objetivo establecer la existencia de diferencias estadísticamente significativas en los factores de resiliencia según variables personales (edad), y académicas (carreras, trayectoria) mediante la aplicación del Cuestionario de Resiliencia para Estudiantes Universitarios (CRE-U) (Peralta, Ramírez, Castaño, 2006) a una muestra de 116 alumnos de carreras pedagógicas de una universidad estatal de la Región de Valparaíso. Los resultados indican que la carrera constituye una variable diferenciadora de los niveles de ‘Introspección’, ‘Iniciativa’, ‘Independencia’ y ‘Pensamiento Crítico’. Por otra parte, se ha hallado evidencia de que los niveles de ‘Introspección’, ‘Iniciativa’ e ‘Independencia’ son significativamente más altos en estudiantes de cuarto año y el grupo de más edad (22-29) obtiene puntuaciones

significativamente más altas en el factor 'Independencia', con respecto a sus pares más jóvenes.⁷

Matta (2005) realizó un estudio en Perú titulado “Grado de desarrollo de la resiliencia y su relación con los factores protectores y de riesgo, en adolescentes de Instituciones Educativas de Lima, Ica, Ayacucho y Huánuco – 2005”. Se obtuvo la muestra de 8,063 adolescentes de las Instituciones Educativas, para fines del estudio se consideró instituciones educativas mixtas (esto con el objetivo de establecer diferencias en cuanto al grado de desarrollo de la resiliencia según sexo) ubicadas en zonas urbanas y urbanas marginales, se realizó un muestreo aleatorio estratificado con un nivel de confianza del 99% y $\alpha = 0.02$, quedando conformado por 2745 adolescentes de las instituciones educativas mencionadas. Cuyas edades comprendían entre los 10 y 19 años. Sobre el grado de desarrollo de la resiliencia y los factores protectores y de riesgo que de 2745 (100%) adolescentes, 1642 (59,8%) presentan un grado de desarrollo de resiliencia alto y 620 (22,58%) presentan un grado de desarrollo de resiliencia medio que presentan mayores factores de riesgo, mientras que 298 (10,9%) tienen un grado de desarrollo de resiliencia alto y 108 (3,9%) con un grado de desarrollo de resiliencia medio presentan mayores factores protectores, así mismo 67 (2,4%) tienen un grado de desarrollo de resiliencia bajo presentan mayores factores de riesgo y 10 (0,4%) presentan mayores factores protectores. El grado de desarrollo de la resiliencia que tienen los adolescentes, se obtuvo que de 2745 (100%), 1940 (70%) tienen un grado de desarrollo de resiliencia alto, 728 (27%) presentan un grado de desarrollo de la resiliencia medio y 77 (3%) un grado de desarrollo de resiliencia bajo.⁸

Arguedas (2013) en la investigación realizada en Perú titulada “Estrés y resiliencia frente a los exámenes de ranking en los estudiantes de la Pre Católica, Área de Biomédicas de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2012”, el estudio se desarrolló a nivel de 257 estudiantes, para lo cual se utilizó como instrumentos los test para estrés el SISCO y para resiliencia el CRE-U. Se plantearon como objetivo principal determinar si existe relación entre el nivel de estrés y la capacidad de resiliencia frente a los exámenes de ranking en los estudiantes de la Pre-Católica del área de Biomédicas de la Universidad Católica de Santa María. Se pudo concluir que existe relación negativa o inversa en un nivel moderado entre los diferentes niveles de estrés y la capacidad de resiliencia, con un índice de $r = - 0.406$, estableciéndose que los diferentes niveles de estrés que presentan los postulantes del área de Biomédicas, frente a los exámenes de ranking, están

relacionados con la capacidad de resiliencia que han desarrollado, a mayor estrés menor capacidad de resiliencia y viceversa. Así, las correlaciones más altas se producen entre la capacidad de resiliencia y la dimensión iniciativa; con un índice de - 0.406 o moderada; o sea que es mayor el estrés cuando menos iniciativa tienen los estudiantes; y entre la resiliencia con reacciones físicas, psicológicas y comportamentales.⁹

1.2 Problema de investigación

1.2.1 Descripción del Problema

El personal de salud está en constante contacto con personas, ya sean pacientes y sus familiares, quienes traen consigo problemas tanto físicos como emocionales. Durante la atención al paciente el personal de salud está ampliamente expuesto a lidiar con estos problemas por lo cual, al estar en el deber de brindar una atención integral a su paciente, tiene que brindar ayuda que quizás escape de sus responsabilidades como profesional de una determinada especialidad. Es ahí donde entra a tallar la importancia de la resiliencia durante su desempeño laboral, que le ayudará a sobrellevar los problemas en ese campo y que a su vez hará que no afecte su vida personal.

Dentro del concepto de resiliencia podemos encontrar lo que son los factores protectores de la misma, los cuales serán las herramientas que ayudarán al profesional de salud a mantener un adecuado desenvolvimiento durante la práctica profesional. Estos factores de protección deben ser desarrollados por el personal de salud desde que se encuentra en formación académica, es decir, durante los años de universidad, pues es allí donde se obtienen los conocimientos necesarios para atender y tratar a un paciente, y cómo lidiar con situaciones imprevistas que pueden aparecer durante la atención y que son propiamente de su especialidad. A su vez se debería incluir el aprendizaje de cómo lidiar con problemas que no están incluidos dentro de su especialidad, pero que son factores que influyen en el tratamiento del paciente. Todo lo antes mencionado es lo que nos inspiró a la realización de este proyecto de investigación y así poder determinar el desarrollo de resiliencia en estudiantes según la escuela profesional de Ciencias de la Salud en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.

1.2.2 Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la diferencia en el desarrollo de resiliencia en estudiantes de Ciencias de la Salud según la escuela profesional en la Universidad Científica del Perú, 2018?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Psicología en la Universidad Científica del Perú en el año 2018?
2. ¿Cuál es el desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Estomatología en la Universidad Científica del Perú en el año 2018?
3. ¿Cuál es el desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería en la Universidad Científica del Perú en el año 2018?
4. ¿Cuál es el desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Obstetricia en la Universidad Científica del Perú en el año 2018?
5. ¿Cuál es el desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Tecnología Médica en la Universidad Científica del Perú en el año 2018?
6. ¿Cuál es el desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Medicina Veterinaria en la Universidad Científica del Perú en el año 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer la diferencia en el desarrollo de resiliencia en estudiantes de Ciencias de la Salud según la escuela profesional en la Universidad Científica del Perú, 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Psicología en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.
2. Determinar el desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Estomatología en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.
3. Determinar el desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.
4. Determinar el desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Obstetricia en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.
5. Determinar el desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Tecnología Médica en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.
6. Determinar el desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Medicina Veterinaria en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Marco teórico

2.1.1. Resiliencia

Silas (2009) dice: Resiliencia proviene del latín *resilio* o *salire*, que significa volver al estado original, recuperar la forma original (Melillo y Suárez, 2005). Desde el punto de vista etimológico, se traduce como “saltar hacia atrás, rebotar, ser repelido, surgir”, el prefijo “re” indica repetición, reanudación; por lo tanto, se concluye que rebota y se va hacia delante después de haber vivido alguna situación traumática (Cyrulnik et al., 2004). [...].¹⁰ Gómez (2012) menciona que: “La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida «sana» en un medio insano”.¹¹ Cabanyes (2010) dice: Rutter define la resiliencia como “el fenómeno por el que los individuos alcanzan relativamente buenos resultados a pesar de estar expuestos a experiencias adversas”. No representa la inmunidad o impermeabilidad al trauma sino la capacidad de recuperarse en las experiencias adversas. Sin embargo, para otros autores (Aldwin, 2007) no es una mera resistencia a la adversidad, sino que hace referencia a la capacidad de crecer o desarrollarse en los contextos difíciles.¹² Silas (2009), que dice: “Estas capacidades permiten manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales provenientes de experiencias traumáticas, sin una mayor desviación del curso del desarrollo (Pynoos, 1993).”¹³

Ruiz et al., (2008) dicen que: El término resiliencia fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993) Es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas (Grotberg, 1995).¹⁴ Por su lado Becerril (2014) menciona que: “Resiliencia es la manifestación de la adaptación positiva a pesar de significativas adversidades en la vida”.¹⁵ Becoña (2006) añade que: “Fergus y Zimmerman (2005) indican que la resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo”.¹⁶

Uriarte (2005) menciona que: El término fue incorporado en las ciencias sociales a partir de los años 60 y caracteriza la capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesa de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc. Se refiere tanto a los individuos en particular como a los grupos familiares o colectivos que son capaces de minimizar y sobreponerse a los efectos nocivos de las adversidades y los contextos desfavorecidos y deprivados socioculturalmente, de recuperarse tras haber sufrido experiencias notablemente traumáticas, en especial guerras civiles, campos de concentración (Rutter, 1993, Werner, 2003).¹⁷

Martínez y Saz (2015) añaden que: Centrándonos ya en el entorno específicamente de la escuela, podríamos basarnos en Rirkin y Hoopman (1991) para quienes "la resiliencia puede definirse como la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a un estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy".¹⁸

2.1.2. Factores protectores de la resiliencia

Gómez (2012) menciona que: Emmy Werner (1982), identifica ocho factores protectores como: autoestima, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, moralidad, humor y pensamiento crítico, a los que denominó pilares de la resiliencia en un estudio longitudinal de 40 años en la isla de Kauai en Hawái, con niños expuestos al riesgo psicosocial.¹⁹

Melillo (2004) menciona y define los pilares de la resiliencia, los cuales son:

- Autoestima consistente. Es la base de los demás pilares y es el fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo, "suficientemente" bueno y capaz de dar una respuesta sensible.
- Introspección. Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta. Depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del otro. De allí la posibilidad de cooptación (Llenar las vacantes que se producen en el seno de una corporación mediante el voto de los integrantes de ella)²⁰ de los jóvenes por grupos de adictos o delincuentes, con el fin de obtener ese reconocimiento.
- Independencia. Se definió como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el

aislamiento. Depende del principio de realidad que permite juzgar una situación con prescindencia de los deseos del sujeto. Los casos de abusos ponen en juego esta capacidad.

- Capacidad de relacionarse. Es decir, la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros. Una autoestima baja o exageradamente alta produce aislamiento: si es baja por autoexclusión vergonzante y si es demasiado alta puede generar rechazo por la soberbia que se supone.
- Iniciativa. El gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
- Humor. Encontrar lo cómico en la propia tragedia. Permite ahorrarse sentimientos negativos, aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas.
- Creatividad. La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Fruto de la capacidad de reflexión, se desarrolla a partir del juego en la infancia.
- Moralidad. Entendida ésta como la consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores. Es la base del buen trato hacia los otros.
- Capacidad de pensamiento crítico. Es un pilar de segundo grado, fruto de las combinaciones de todos los otros y que permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre, cuando es la sociedad en su conjunto la adversidad que se enfrenta. Y se propone modos de enfrentarlas y cambiarlas. A esto se llega a partir de criticar el concepto de adaptación positiva o falta de desajustes que en la literatura anglosajona se piensa como un rasgo de resiliencia del sujeto (Melillo, 2002).²¹

Rodríguez y Valdivieso (2008) dice sobre la resiliencia: Podría suponerse que el término es innecesario puesto que remite a la idea de “resistencia”, no obstante, la resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; y más allá de la resistencia supone también la capacidad para construir una conducta vital positiva pese a circunstancias difíciles (Vanistendael, citado por Kotliarenko et al., 1996: 7). Según este autor, el concepto incluye, además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.²²

Trujillo (2006) dice: Hay algunos factores asociados para que se desarrolle la resiliencia por medio de los cuales nos podemos apoyar y ser menos susceptibles a los daños ocasionados por el medio en que vivimos. La combinación de estos factores nos lleva a tener éxito (Domínguez, 2005).²³

Munist et al., (1998) refieren: El uso tradicional de factores de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se lo ha relacionado, en particular, con resultados adversos, mensurables en términos de mortalidad. Por ejemplo, un factor de riesgo asociado con enfermedades cardiovasculares es el consumo de tabaco.

Esa concepción restringida no resulta suficiente para interpretar aspectos del desarrollo humano, ya que el riesgo también se genera en el contexto social y, afortunadamente, la adversidad no siempre se traduce en mortalidad.

Una aportación significativa a la conceptualización de riesgo la brindó la epidemiología social y la búsqueda de factores en el ámbito económico, psicológico y familiar. Eso permitió reconocer la existencia de una trama compleja de hechos psicosociales, algunos de los cuales se asocian con daño social, y otros sirven de amortiguadores del impacto de éste. Los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo.

Factor de riesgo: es cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud. Por ejemplo, se sabe que una adolescente tiene mayor probabilidad que una mujer adulta de dar a luz a un niño de bajo peso; si además es analfabeta, el riesgo se multiplica. En este caso, ambas condiciones, menor de 19 años y madre analfabeta, son factores de riesgo.

Se observó que las probabilidades de padecer daños pueden surgir de sujetos que concentran en sí los factores de riesgo, constituyéndose en individuos de alto riesgo. Otro aspecto reside en las personas generadoras de riesgo; por ejemplo, aquellos adolescentes y jóvenes que parecieran buscar o generar situaciones de riesgo a través de comportamientos que aumentan reiteradamente.

Factores protectores: son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Así, la familia extendida parece tener un efecto protector para con los hijos de las adolescentes solteras.

En lo que concierne a los factores protectores, se puede distinguir entre externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la

probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía.

Individuos resilientes: Son aquellos que, al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

La resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. Esto último permite elaborar, en sentido positivo, factores o circunstancias de la vida que son desfavorables. Uno puede estar más que ser resiliente. Es necesario insistir en la naturaleza dinámica de la resiliencia.

Nuestro conocimiento de las condiciones, procesos y resultados de la resiliencia está lejos de ser exhaustivo. Sin embargo, ya es posible identificar elementos de resiliencia y factores de protección en relación con algunos daños.

Al analizar la interacción entre factores de riesgo, factores protectores y resiliencia uno no debe concentrarse sólo en el nivel individual. Por el contrario, debe “ampliar” el concepto para entender el interjuego que se da con las variables sociales y comunitarias.²⁴

2.1.3. Características de la resiliencia

Cabanyes (2010) menciona que: Harvey señalaba una serie de características de la resiliencia cuya integridad o daño indicaban la capacidad resiliente:

- 1) Control del proceso de recuerdo de las experiencias traumáticas;
- 2) Integración de la memoria y los afectos;
- 3) Regulación de los afectos en relación al trauma;
- 4) Dominio de la sintomatología;
- 5) Autoestima;
- 6) Cohesión interna (pensamientos, afectos y acciones);
- 7) Establecimiento de vínculos seguros;
- 8) Comprensión del impacto del trauma, y
- 9) Elaboración de un significado positivo.²⁵

Saavedra (2005) menciona que: En la Resiliencia intervendrían algunos “factores protectores”, que operarían protegiendo al sujeto de la hostilidad encontrada en su entorno. Dichos factores se agruparían en:

- Factores personales, a saber: C.I. verbal y matemático mayor, tendencia al acercamiento social, humor positivo, ritmo biológico estable.
- Factores cognitivos y afectivos, a saber: empatía mayor autoestima, motivación al logro, sentimiento de autosuficiencia, baja desesperanza, autonomía en las acciones emprendidas, orientación a la resolución de problemas.
- Factores psicosociales familiares, a saber: ambiente cálido, madres apoyadoras, comunicación abierta, estructura familiar estable, padres estimuladores, buenas relaciones con los pares, apoyo social de figuras cercanas. Factores socioculturales, a saber: sistema de creencias y valores explícitos, sistemas de relaciones sociales, sistema político, sistema educativo (Vanistendael, 1995, Kotliarenco, 1998, Valdés,1999, Gubbins,2.000).²⁶

Cabanyes (2010) dice que: Algunos autores distinguen tres grandes aspectos dentro del concepto resiliencia:

- 1) Capacidad de obtener resultados positivos en situaciones de alto riesgo;
- 2) Funciones competentes en situaciones de estrés agudo o crónico, y
- 3) Capacidad de recuperarse del trauma.

La resiliencia puede ser modulada por factores de riesgo y de protección. Los factores de riesgo representan las variables personales y del entorno que aumentan la probabilidad de respuestas negativas en las situaciones adversas. Por su parte, los factores de protección son el conjunto de variables, del sujeto y del contexto, que potencian la capacidad de resistir a los conflictos y de manejar el estrés. El efecto de estos factores se manifiesta cuando el riesgo está presente, actuando como compensadores (modulación, disminución o eliminación). En esta línea, la familia y la escuela ejercen un claro papel protector cuando exhiben características de afecto, cohesión, apertura, compromiso, soporte, modelos positivos y la propia ausencia de factores de riesgo.²⁷

Kotliarenco (1997) dice que: El concepto de factor protector alude a las ...influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Rutter, 1985). Sin embargo, esto no significa en absoluto que ellos tengan que constituir experiencias positivas o benéficas, con respecto a las que difieren en tres aspectos cruciales (Rutter, 1985):

- Un factor protector puede no constituir un suceso agradable, como se ha hecho evidente en varios estudios sobre experiencias tempranas de estrés en animales, y su asociación a la resistencia a experiencias posteriores del mismo tipo (Hennesy & Levine, 1979; Hunt, 1979; en Rutter, 1985). En ciertas circunstancias, por lo tanto, los eventos displacenteros y potencialmente peligrosos pueden fortalecer a los individuos frente a eventos similares. Por supuesto, en otras circunstancias puede darse el efecto contrario; es decir que, los eventos estresantes actúen como factores de riesgo, sensibilizando frente a futuras experiencias de estrés.
- Los factores protectores, a diferencia de las experiencias positivas, incluyen un componente de interacción. Las experiencias positivas actúan en general de manera directa, predisponiendo a un resultado adaptativo. Los factores protectores, por su parte, manifiestan sus efectos ante la presencia posterior de algún estresor, modificando la respuesta del sujeto en un sentido comparativamente más adaptativo que el esperable. Este proceso ha sido observado, por ejemplo, en el efecto que han tenido varios programas preventivos de preparación de los niños y sus familias para enfrentar los eventos de hospitalización de los primeros, disminuyendo significativamente las tasas de perturbación emocional en el hospital (Wolkind & Rutter, 1985; en Rutter, 1985).
- Un factor protector puede no constituir una experiencia en absoluto, sino una cualidad o característica individual de la persona. Las niñas, por ejemplo, parecen menos vulnerables que los niños ante diferentes riesgos psicosociales (Rutter, 1970; 1982; en Rutter, 1985).

En resumen, la diferencia crucial entre los procesos de vulnerabilidad/protección, por una parte, y las experiencias positivas y los factores de riesgo, por otra, es que éstos últimos llevan directamente hacia un desorden (leve o severo) o beneficio, mientras que los primeros operan indirectamente y tienen efectos sólo en virtud de su interacción con la variable de riesgo.²⁸

2.1.4. Resiliencia en estudiantes universitarios

Álvarez et al., (2010) refieren: En el contexto educativo, la resiliencia juega un papel importante, ya que en éste, el individuo mide sus propias fuerzas frente a diferentes retos y demandas, no sólo de tipo académico sino psicosocial, sorteando situaciones exigentes que lo llevan a instancias dilemáticas en las cuales debe confrontarse a sí mismo para poder entender mejor su potencial y capacidades para fortalecerse,

aprender y responder con eficacia, conservando su salud mental y su confianza en su potencial y habilidades. Las pocas investigaciones realizadas en torno al tema (resiliencia) se han centrado principalmente en la identificación de características resilientes en población infantil (Bradley et al., 1994), en poblaciones víctimas de pobreza (Sammeroff & Seiffer, 1992) y desastres, pero en población estudiantil ha sido muy poco explorada (Gargallo et al., 2002). [...] El proceso de aprendizaje implica una gran dosis de motivación, lo cual supone no sólo resistir adecuadamente ritmos y exigencias de adaptación y respuestas de todo tipo, sino también la capacidad de autorregularse para responder en la medida adecuada sin caer en situaciones de exacerbación o alteración emocional, como indefensión, apatía, depresión, angustia. Algunos antecedentes acerca de la resiliencia en poblaciones estudiantiles revelan estas manifestaciones asociadas con la deficiencia de resiliencia (Bragagnolo et al., 2005), asimismo, las investigaciones de estrés en universitarios señalan que las carencias de autoconfianza crean un patrón de vulnerabilidad que deja a los estudiantes en condiciones de baja resistencia y escaso optimismo acerca de sus posibilidades y las del entorno para poder salir adelante, lo cual desencadena trastornos de diversa índole psicosocial, los cuales no siempre resultan atendidos por los servicios de apoyo institucionales debido a diversas razones, situación que incide en el desempeño académico, las relaciones sociales y la afectividad misma del estudiante (Solórzano & Ramos, 2006).²⁹

2.1.5. Medición de la resiliencia

Salgado (2005) dice que: Sin embargo, es en la Psicología donde más ha sido estudiada la resiliencia, cambiando radicalmente la focalización en conductas de riesgo, desventajas, carencias y déficits, por una óptica de recursos, fortalezas, potencialidades para enfrentar la adversidad y construir a partir de ella una postura positiva frente al dolor y al sufrimiento. A continuación, examinaremos algunos de los métodos que existen para medir la resiliencia.

Métodos de medición de la resiliencia: Resulta prioritario identificar las posibles formas de medición y evaluación de este constructo, con la finalidad de medir el impacto y la eficacia de los programas de intervención. En tal sentido, en la actualidad, disponemos de varios métodos para lograrlo. Al respecto Luthar & Cushing (1999)

han realizado una descripción de dichos métodos de medición de la resiliencia (Citado por Infante, 2002), los mismos que a continuación pasaremos a detallar:

1. Medición de adversidad: A través de este tipo de medición es posible distinguir tres formas diferentes de medir la adversidad o el riesgo:
 - a) Medición de riesgo a través de múltiples factores: Este tipo de medición se caracteriza por medir diferentes factores en un solo instrumento. Generalmente el instrumento es una escala de eventos de vida negativos donde el individuo debe especificar aquellos eventos que han estado presentes, como por ejemplo: Separación de los padres, enfermedad mental de los padres, experiencia de guerra, entre otros.
 - b) Situaciones de vida específica: La naturaleza del riesgo está determinada por aquello que la sociedad, los individuos o los investigadores han considerado una situación de vida estresante. Por ejemplo, la experiencia de un desastre natural o la muerte de un familiar. Ambas situaciones han demostrado afectar al individuo haciéndole más vulnerable al estrés, por lo tanto más vulnerable a otros factores de riesgo. La dificultad de considerar situaciones de vida como eventos estresantes para medir resiliencia, consiste en discriminar aquellos factores que tienen directa relación con el riesgo (factores proximales) versus aquellos factores que pueden estar mediando entre el riesgo y el resultado esperado (factores distales).
 - c) Constelación de múltiples riesgos: Refleja las complejidades del mundo real ya que considera la interacción entre los factores provenientes de los niveles: Social, comunitario, familiar e individual simultáneamente y cómo esta interacción influencia el desarrollo humano y la superación de la adversidad. La constelación de múltiples riesgos es un mapeo de las fuentes de adversidad a las cuales se les asigna un puntaje determinado.
2. Medición de adaptación positiva: En este tipo de medición, las estrategias son similares a las utilizadas para medir la adversidad, lo que cambia es la forma en que se operacionaliza el constructo.
 - a) Adaptación según factores múltiples: Este método mide la adaptación en base al logro de metas de acuerdo a la etapa del desarrollo de la persona. Se dice que son factores múltiples ya que se les pregunta a los profesores, padres y amigos, además de un test específico para medir la conducta que va a determinar la adaptación positiva. En cada comunidad el foco de lo que se

definirá como adaptación positiva varía, pero lo importante es que está relacionado con la definición de riesgo

- b) Ausencia de desajuste: Este tipo de medición se utiliza en investigaciones de resiliencia en personas con serios riesgos de psicopatología. Los instrumentos utilizados son generalmente cuestionarios clínicos para identificar desórdenes psiquiátricos. Aun cuando generalmente la resiliencia es asociada con la presencia de competencia a pesar de la adversidad, en este caso, el énfasis está en la superación de la adversidad y el no presentar sintomatología. Esta forma de medición es restringida a aquellos casos de extremo riesgo y generalmente en el área clínica.
 - c) Constelación de adaptación: Es otra metodología de medición de la adaptación positiva que está basada en diferentes conductas o tipos de adaptación. Los índices elegidos tienen directa relación con el modelo teórico, que generalmente se basan en teorías del desarrollo. Este método incorpora puntajes de pruebas y escalas, más opiniones de otras personas. Por ejemplo, una adaptación positiva en la escuela se mide en función de la obtención de buenas calificaciones y adecuada disciplina en la clase, además de entrevistas a compañeros y padres.
3. Medición del proceso de resiliencia: En este caso se refiere a la unión crítica entre adversidad y adaptación positiva. Los dos modelos que intentan evaluar el proceso son:
- a) Modelos basados en variables: Parte de un análisis estadístico que indaga las conexiones entre variables de riesgo o adversidad, resultados esperados y factores protectores que pueden compensar o proteger los efectos de riesgo. Este modelo permite replicar aquellos patrones o interacciones que demostraron ser exitosos en la adaptación resiliente.
 - b) Modelo basado en individuos: Esta forma de medición compara individuos a lo largo del tiempo. Se pregunta que diferencia a niños resilientes de niños no resilientes a lo largo de su vida o en alguna área en particular. Este enfoque pretende capturar interacciones entre factores que ocurren en forma natural y plantear hipótesis respecto a qué fue lo que causó la diferencia en el resultado de la adaptación.

Después de haber examinado los diferentes métodos para medir la resiliencia, es necesario que revisemos algunos de los instrumentos disponibles que existen en la comunidad científica.³⁰

2.1.7 Escuela Profesional

Según el Artículo 36: Función y dirección de la Escuela Profesional de la Ley N° 30220 – Ley Universitaria (2014) define: La Escuela Profesional, o la que haga sus veces, es la organización encargada del diseño y actualización curricular de una carrera profesional, así como de dirigir su aplicación, para la formación y capacitación pertinente, hasta la obtención del grado académico y título profesional correspondiente.

Las Escuelas Profesionales están dirigidas por un Director de Escuela, designado por el Decano entre los docentes principales de la Facultad con doctorado en la especialidad, correspondiente a la Escuela de la que será Director.³¹

2.1.8 Funciones de la Escuela Profesional

Sus funciones son:

- Desarrollar el perfil profesional correspondiente;
- Reformar, modificar o modernizar el currículo y elevarlo al Consejo de Facultad para su aprobación y posterior ratificación por el Consejo Universitario;
- Revisar, actualizar y evaluar los sílabos de acuerdo al requerimiento curricular en coordinación con el respectivo departamento académico;
- Controlar el cumplimiento de los profesores que la sirven en su carga lectiva;
- Velar por la formación profesional y humanista, cívica y la capacitación académica de sus estudiantes;
- Informar sobre asuntos académicos de su competencia;
- Coordinar el proceso de matrícula de sus estudiantes;
- Resolver en primera instancia los problemas derivados del trabajo académico con los estudiantes y profesores;
- Otros que le señale el Reglamento de cada Universidad y el Reglamento de Organización y Funciones.³²

2.1.9 Perfil del estudiante universitario egresado

El estudiante universitario egresado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú debe contar con el siguiente perfil según su carrera:

OBSTETRICIA³³

Estudios Generales

- Posee información sobre el conocimiento de la matemática general y lo aplica adecuadamente en la solución de los problemas del contexto y de la profesión.
- Tiene información sobre los conocimientos del lenguaje y comunicación oral y escrita y los aplica correctamente empleando los criterios de corrección idiomática en cualquier contexto.
- Posee información sobre los métodos de trabajo universitario y los aplica con responsabilidad en el aprendizaje de las asignaturas y en el aprendizaje autónomo a lo largo de su vida.
- Tiene conocimiento sobre la constitución, así como de los derechos humanos y las aplica responsablemente en el estado constitucional de derecho y la defensa de los derechos fundamentales de la persona humana.
- Posee conocimiento sobre las ciencias naturales y los practica en la acción educativa para desarrollar en los estudiantes la capacidad de conservación y aprovechamiento en beneficio de la comunidad y país.
- Tiene conocimiento sobre la psicología general y la aplica con entusiasmo en el conocimiento y comprensión de sí mismo y de los demás.
- Posee conocimiento sobre la antropología y la aplica con creatividad en el diseño y ejecución de trabajos de investigación antropológica.
- Posee conocimientos sobre el pensamiento filosófico y lo aplica con reflexión en el análisis y comprensión de los pensadores y de sus ideas fundamentales y en su vida práctica.
- Tiene conocimiento sobre la realidad, seguridad y defensa nacional y lo aplica con creatividad en el diseño y ejecución de trabajos de investigación para la solución de problemas del contexto local, regional y nacional y de los problemas curriculares.

- Tiene conocimiento sobre la literatura general y la aplica en el comentario reflexivo y crítico de las producciones literarias de carácter mundial, latinoamericano, nacional, regional y local enriqueciendo su gusto por la belleza.
- Posee conocimiento sobre la deontología profesional y lo aplica responsablemente en el desempeño de su práctica docente.
- Posee conocimiento sobre el lenguaje virtual y lo aplica con satisfacción en la comunicación interpersonal e intercultural.
- Practica los valores éticos y morales con responsabilidad en lo personal, profesional y social.
- Tiene conocimiento sobre diferentes idiomas y lo utiliza en la comunicación en cualquier contexto.
- Realiza actividades no cognitivas vivenciando acciones reales y directas con las correspondientes creaciones culturales, manifestaciones artísticas, físicas y recreativas.

Estudios Específicos

- Reconoce los segmentos de anatomía humana general, relacionando las estructuras del cuerpo humano con responsabilidad.
- Desarrolla el método estadístico como fundamento de un orden lógico para el estudio, la investigación y evaluación de los problemas de salud.
- Adquieren los conocimientos básicos de la biofísica que le permitirán comprender y explicar las funciones biológicas con los que se relaciona, valorando su importancia en los procesos fisiológicos que se efectúan en el organismo humano.
- Adquiere conocimientos fundamentales sobre la bioquímica para definir y explicar los procesos metabólicos de las principales biomoléculas involucradas en la relación salud enfermedad, manteniendo siempre una actitud ética y humanística.
- Adquiere conocimiento de la terminología médica para la aplicación en su desempeño profesional.
- Identificar los signos y síntomas de las enfermedades infecciosas más frecuentes y su repercusión en la familia y la comunidad, adquiriendo los conocimientos básicos de inmunología para la prevención y diagnóstico.

- Define y analiza los fundamentos generales de nutrición humana mediante el comportamiento de hábitos alimentarios saludables, con responsabilidad.
- Adquiere los conocimientos básicos sobre las estructuras microscópicas de las células y tejidos mediante la observación de láminas histológicas y su aplicación para interpretar el funcionamiento de tejidos, órganos y sistemas asumiendo una actitud reflexiva y responsable en su trabajo como profesional de la salud.
- Reconoce, explica y analiza los procesos farmacocinéticos, farmacodinámicos, efectos, indicaciones e interacciones farmacológicas de los medicamentos según la información científica actualizada.
- Permitirá desarrollar en el alumno la capacidad de análisis de la situación de salud en nuestro país y poder aplicar programas preventivos de salud, dando especial importancia a aquellos programas relacionados con la salud del individuo, familia y comunidad.

Estudios de Especialidad

- Describe las normas y principios básicos de bioseguridad realizando prácticas responsables de protección personal con sumo cuidado.
- Conoce, analiza e interpreta la naturaleza de la profesión de Obstetricia, el perfil profesional, el rol y el campo de acción, en los diferentes niveles de atención en salud, reconociendo la importancia del rol que cumple como parte del equipo multidisciplinario, expresando su apreciación crítica.
- Reconoce la importancia de las estrategias de promoción de la salud.
- Participa activamente en el reconocimiento de las necesidades básicas de la paciente, en su proceso pre gestacional, gestacional, parto, puerperio y la administración de medicamentos, empleando las normas de bioseguridad.
- Identifica e interpreta las estructuras anatómicas que participan en las diferentes funciones del cuerpo a nivel de la pelvis, región abdominal y región mamaria, además de identificar las patologías obstétricas más frecuentes en la mujer.
- Conoce los contenidos básicos de la salud sexual y reproductiva que le permiten realizar actividades preventivas promocionales y asistenciales a los usuarios que lo requieren en detección de cáncer ginecológico, metodología anticonceptiva, infecciones de transmisión sexual. Climaterio, sexualidad humana, violencia intrafamiliar, desempeñándose con eficiencia y calidez.

- Posee conocimientos esenciales sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor humano. Analiza los procesos de la reproducción humana aplicando la tecnología y los instrumentos en la práctica obstétrica asumiendo responsablemente la ejecución de los mismos en el desempeño de su profesión.
- Reconoce, explica y analiza los procesos farmacocinéticos, efectos, indicaciones e interacciones farmacológicas de los medicamentos según la información científica actualizada
- Elabora y analiza la historia clínica obstétrica, realiza examen clínico general y obstétrico empleando las diferentes técnicas de evaluación clínica de las gestantes.
- Poseer conocimientos para interpretación de los resultados de laboratorio y realizar una correlación clínico patológico de las enfermedades que le permita realizar, confirmar o rechazar el diagnostico presuntivo.
- Brindar atención prenatal de calidad para optimizar la salud e la mujer durante el embarazo y puerperio previniendo la morbimortalidad materno perinatal, así como también identifica factores de riesgo.
- Adquiere conocimientos básicos y necesarios sobre la Terapéutica Obstétrica, para describir racionalmente y en forma óptima los medicamentos en el tratamiento de las diferentes patologías durante las etapas preconcepcional, concepcional y postconcepcional, valorando siempre el riesgo-beneficio del binomio madre-niño.
- Describe y explica conceptos embriológicos básicos, valorando su importancia.
- Conoce el mecanismo general de adaptación, inherente de todo ser vivo como respuesta a una agresión interna o externa.
- Analiza y explica correctamente la fisiología y el curso clínico del parto.
- Identifica y reconoce las cuatro partes básicas del ecógrafo y del monitor electrónico fetal.
- Analiza y describe la educación para la salud y planeamiento estratégico de la comunicación educativa con actitud creativa.
- Criterio terapéutico con adaptación a los cambios científicos, tecnológicos y acordes con los lineamientos de política del sector Salud.
- Conocen sobre la neurofisiología del dolor en obstetricia, clasifican entre el temor, la ansiedad y angustia.

- Explica conceptos e identifica el proceso histórico y fisiológico de la Medicina Alternativa y complementaria para el desarrollo y el entendimiento de manera crítica y analítica.
- Desarrollar habilidades y destrezas para el diagnóstico y manejo oportuno de las patologías más comunes del neonato.
- Conoce y aplica los procedimientos de la cirugía obstétrica menor, garantizando una atención con calidad y calidez, demostrando actitud crítica empática, humanizada y ética.
- Realiza la atención integral y de calidad a la gestante durante el periodo preparto, parto y puerperio, identificando oportunamente los factores de riesgo materno perinatales, manejando eficaz y oportunamente las complicaciones obstétricas. Teniendo como principal motivación salvaguardar la vida de la madre y el feo, promoviendo la participación activa del padre y familia, respetando la cultura de la población y demostrando capacidad técnica y humanística.
- Reflexiona sobre abordaje holístico de la salud del individuo como un ser biopsicosocial y espiritual, en un contexto familiar y comunitario con enfoque de género e interculturalidad
- Reconocer los signos y síntomas más importantes de enfermedades obstétricas frecuentes y concomitantes que puedan poner en riesgo la vida de los pacientes

ESTOMATOLOGÍA³⁴

El egresado de la carrera profesional de estomatología tiene una formación integral y prospectiva, basado en los avances científicos, tecnológicos, humanísticos, psicoafectivo, de valores, éticos y de auto estudio, que lo acreditan para brindar atención de salud bucal integral, de alta calidad y oportuna a la persona en todas las etapas de su vida, a la familia y a la comunidad.

Estudios Generales

- Posee información sobre el conocimiento de la matemática general y lo aplica adecuadamente en la solución de los problemas del contexto y de la profesión.
- Tiene información sobre los conocimientos del lenguaje y comunicación oral y escrita y los aplica correctamente empleando los criterios de corrección idiomática en cualquier contexto.

- Posee información sobre los métodos de trabajo universitario y los aplica con responsabilidad en el aprendizaje de las asignaturas y en el aprendizaje autónomo a lo largo de su vida.
- Tiene conocimiento sobre la constitución, así como de los derechos humanos y los aplica responsablemente en el estado constitucional de derecho y la defensa de los derechos fundamentales de la persona humana.
- Posee conocimiento sobre las ciencias naturales y los practica en la acción educativa para desarrollar en los estudiantes la capacidad de conservación y aprovechamiento en beneficio de la comunidad y país.
- Tiene conocimiento sobre la psicología general y la aplica con entusiasmo en el conocimiento y comprensión de sí mismo y de los demás.
- Posee conocimiento sobre la antropología y la aplica con creatividad en el diseño y ejecución de trabajos de investigación antropológica.
- Posee conocimientos sobre el pensamiento filosófico y lo aplica con reflexión en el análisis y comprensión de los pensadores y de sus ideas fundamentales y en su vida práctica.
- Tiene conocimiento sobre la realidad, seguridad y defensa nacional y lo aplica con creatividad en el diseño y ejecución de trabajos de investigación para la solución de problemas del contexto local, regional y nacional y de los problemas curriculares.
- Tiene conocimiento sobre la literatura general y la aplica en el comentario reflexivo y crítico de las producciones literarias de carácter mundial, latinoamericano, nacional, regional y local enriqueciendo su gusto por la belleza.
- Posee conocimiento sobre la deontología profesional y lo aplica responsablemente en el desempeño de su práctica docente.
- Posee conocimiento sobre el lenguaje virtual y lo aplica con satisfacción en la comunicación interpersonal e intercultural.
- Practica los valores éticos y morales con responsabilidad en lo personal, profesional y social.
- Tiene conocimiento sobre diferentes idiomas y lo utiliza en la comunicación en cualquier contexto

- Realiza actividades no cognitivas vivenciando acciones reales y directas con las correspondientes creaciones culturales, manifestaciones artísticas, físicas y recreativas.

Dentro de sus competencias el graduando:

- Demuestra competencias profesionales en el desempeño de sus funciones en el campo de la salud bucal de ciencias básicas, promoción, prevención y salud pública, diagnóstico, asistencial de recuperación y rehabilitación, investigación, docencia, liderazgo, administrativa y teleestomatología.
- Demuestra competencias personales y sociales de:
- Capacidad para realizar sus funciones enmarcadas en valores, ética, humanista, honestidad, calidez, empatía, adaptabilidad al cambio y el respeto a los derechos de la persona humana.
- Identidad personal, cultural, gremial y social.
- Capacidad de aprender a aprender a través de auto estudio continuo en búsqueda de nuevos conocimientos y perfeccionamiento en todas las dimensiones de la persona y el desarrollo social.
- Habilidad para motivar, sensibilizar, y lograr un mejor estilo de vida de la persona humana para conservar la comunidad saludable.
- Mejoría de la competitividad utilizando eficientemente el conocimiento disponible mediante la gestión adecuada de las cinco variables de, resolución de problemas, creatividad, innovación, importancia y relevancia.

PSICOLOGÍA³⁵

El perfil de la carrera de Psicología cita: “El (la) egresado(a) de la carrera de licenciatura en psicología será un (a) profesional con la formación científica, la capacidad técnica y el juicio crítico necesarios para comprender el comportamiento humano en todos sus ámbitos, partiendo de un pluralismo teórico y metodológico. Será capaz de ofrecer sus servicios a la sociedad en general, con alto sentido ético y sobre todo estando enmarcado en la realidad humana. En este sentido el (la) egresado(a) tendrá la capacidad de diseñar, implementar y asesorar intervenciones psicológicas encaminadas a:

- Describir, comprender y explicar la realidad psicológica desde una perspectiva científica y contextual.
- Podrá evaluar los eventos y condiciones psicológicas tanto individuales como grupales con la rigurosidad de la Psicología como ciencia.
- Generar estrategias para predecir e intervenir como profesional proponiendo alternativas que contribuyan tanto a la prevención, como a la solución de problemas psicológicos.
- Actuar con fortaleza en la comprensión, interpretación y análisis del comportamiento humano, y con destrezas básicas para evaluar e intervenir en el ámbito individual, grupal y comunitario siendo sistemático y ético en la dinamización de sus acciones con sentido investigativo y de proyección social.
- Desarrollar e incrementar la capacidad de asociación y autogestión de los grupos humanos.
- Fortalecer la estrategia de trabajo en red en las comunidades con el fin de promover el desarrollo psicosocial de colectividades de diferente procedencia étnica, cultural y social.
- Diseñar y evaluar procesos e impacto de programas, proyectos y servicios de salud, educación, rehabilitación, protección, convivencia y desarrollo de grupos humanos.
- Producir conocimiento e intervenir los procesos psicosociales de organización humana para el trabajo, especialmente en el contexto de condiciones asociativas y así mismo posibilitar escenarios en los cuales se transformen las pautas relacionales en los entornos organizacionales potencializando las capacidades del Talento Humano existente dentro de ellas.
- Diseño e implementación de proyectos de investigación intra e interdisciplinarios para la generación de nuevos conocimientos que contribuyan a la disciplina y den respuesta a las necesidades y procesos psicosociales en los diferentes campos de la disciplina a nivel local y global.

ENFERMERÍA³⁶

El Licenciado en Enfermería que egrese de esta carrera se caracterizará por poseer una sólida formación teórico-práctica que le permita un desempeño altamente calificado en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Atendiendo a las necesidades de salud del país y la región, enmarcadas en el eje disciplinar de la profesión, el graduado en Enfermería será capaz de:

- Brindar cuidados de enfermería a los usuarios en todos los niveles de atención, aplicando el Proceso de atención de enfermería.
- Diseñar, implementar y administrar el subsistema de enfermería en instituciones públicas o privadas, asistenciales y docentes.
- Participar en lo relacionado a la implementación de políticas de salud.
- Ser responsable de la formación de las personas en enfermería y participar en la formación de otros profesionales de la salud.
- Involucrarse en la enseñanza de personas y grupos en los aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación, cumpliendo con las pautas de atención primaria de salud
- Investigar actividades de interés profesional que contribuyan a la obtención o comprobación del conocimiento disciplinar. Ser un profesional con pensamiento crítico reflexivo.
- Ser capaz de continuar su perfeccionamiento en todas las áreas del conocimiento y mantener su competitividad profesional para brindarle a la sociedad los servicios de ayudas necesarias.
- Defender los valores éticos como el derecho a la vida, a la libertad y la autonomía.
- Mantener su identidad en la interacción con otros profesionales

La carrera persigue la formación altamente calificada del graduado con competencia científico técnico, humanístico, ético, legal, social y política

Competencias del graduando

Las competencias profesionales del egresado de la Carrera de Enfermería de la UCP comprenden:

- Competencias en Formación General:
El área de formación general incluye las asignaturas que proveen aprendizajes tendientes a contribuir al desarrollo integral de los estudiantes en cuanto a personas, a la vez que fortalecen las bases de conocimientos necesarias, para aprendizajes especializados.

- **Competencias en Formación Científica Básica:**
En esta área al alumno le permitirá comprender y conocer la estructura y función del cuerpo humano desde el nivel celular hasta el nivel de los tejidos, órganos, aparatos y sistemas, asimismo tendrá la capacidad para distinguir la morfología normal de la patológica e inferir las causas fisiopatológicas de las enfermedades.
- **Competencias en Formación Tecnológica**
Con esta competencia el alumno adquirirá conocimientos y utilizará los sistemas de información, asistidos por tecnología informática, moderna, y procesamiento electrónico de datos para la investigación, demostrando habilidades y destrezas para elaborar, ejecutar, monitorizar y evaluar el proyecto de investigación utilizando el método científico, sustentará el informe final, y publicación de la investigación.
- **Competencias en Formación Especializada.**
Las asignaturas programadas en esta área permitirán al alumno lograr conocimientos, habilidades y actitudes específicas que permiten diferenciar los niveles de atención, su conducta ética, profesional y humanística, y actuar de forma integral desde el enfoque preventivo coordinadamente con los diferentes actores sociales de la comunidad.
- **Competencias en Formación de actividades y talleres.**
El arte como expresión humana lograra en el alumno: El desarrollo emocional, intelectual, físico, perceptivo, social, estético y creador.
- **Competencias en Formación de Prácticas Pre-Profesionales.**
A través de las prácticas pre-profesionales el alumno:
 - Logrará experiencia clínica, responsabilidad humana y social en el ámbito profesional.
 - Actuará en situaciones concretas que le permitan iniciarlo en el quehacer Profesional.
 - Reforzará conocimientos.
 - Logrará habilidades y destrezas en la atención directa del paciente.
 - Se logrará estimular el desarrollo científico y Tecnológico del interno.
 - Desarrollará actividades de atención integral al usuario enfermo y sano.

- Competencias en Formación electivas.

Esta área el alumno logrará su auto cuidado durante su formación profesional y valorará los conocimientos ancestrales de la comunidad.

TECNOLOGÍA MÉDICA^{37,38}

El egresado de la carrera profesional de Tecnología Médica del área de Terapia Física y Rehabilitación posee una sólida formación científica, tecnológica, humanística y ética, está capacitado para prevenir, recuperar y/o rehabilitar las deficiencias y discapacidades del ser humano, mediante la elaboración, ejecución y monitoreo de planes y programas fisioterapéuticos, basados en una evaluación y diagnóstico físico-funcional y en la aplicación de agentes físicos, naturales y artificiales, tales como el movimiento, calor, frío, electricidad, sonido, ayudas biomecánicas, etc. Así mismo está capacitado para realizar atención en la comunidad mediante campañas de prevención y promoción de la salud, además puede proponer y desarrollar proyectos de investigación en el área de su competencia y también desempeñarse en la docencia.

Habilidades clínicas del área Terapia Física y Rehabilitación:

- Ejerce su juicio y criterio clínico para establecer la evaluación físico-funcional del paciente reconociendo la disfunción somática.
- Realiza el tratamiento fisioterapéutico englobando la promoción de la salud y prevención de la discapacidad y minusvalía física y sensoria motriz.
- Crea, diseña, adapta métodos y técnicas de tratamiento de la competencia de la terapia física. Diseña y ejecuta planes y programas de tratamiento de la competencia de la terapia física.
- Como miembro del equipo interdisciplinario de la salud, monitorea programas de atención fisioterapéutica integral de la población de discapacitados.
- Promueve y difunde programas de detección de deficiencias y discapacidades en la población de riesgo ambiental.
- Identifica las indicaciones y contraindicaciones procedimentales.
- Analiza con criterio profesional las herramientas, métodos y técnicas modernas que permitan mayor eficacia en su desempeño profesional.
- Se responsabiliza de la aplicación de los protocolos fisioterapéuticos en los pacientes. Informa acerca de la evolución fisioterapéutica de los pacientes.

El egresado de la carrera profesional de Tecnología Médica del área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, posee una sólida formación científica, tecnológica, humanística y ética y está capacitado para aplicar, crear e innovar métodos, procedimientos y tecnologías, que le permitan identificar, analizar e interpretar análisis de materiales biológicos humanos, para obtener resultados necesarios para confirmar y/o establecer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades. Asimismo, está capacitado para realizar atención en la comunidad mediante campañas de prevención y promoción de la salud, además, puede proponer y desarrollar proyectos de investigación en el área de su competencia y desempeñarse en la docencia.

Habilidades clínicas del Área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica:

- Planifica, ejecuta y supervisa los exámenes o procedimientos, evaluaciones teniendo como principios la bioseguridad del paciente, los trabajadores, el público y el medio ambiente y las necesidades de salud de la población.
- Evalúa, adapta e implementa protocolos aplicados al laboratorio clínico y anatomía patológica, tanto nacionales como internacionales, teniendo en cuenta la prescripción médica y la bioseguridad.
- Analiza, discrimina o selecciona métodos, técnicas y procedimientos aplicados al laboratorio clínico y anatomía patológica, en función de la prescripción médica y la disponibilidad de recursos.
- Elabora informes técnicos de los procedimientos usados en laboratorio clínico y anatomía patológica.

2.2. Marco Conceptual

RESILIENCIA: Rirkin y Hoopman (1991): "La resiliencia puede definirse como la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a un estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy". Uriarte (2005): "El término fue incorporado en las ciencias sociales a partir de los años 60 y caracteriza la capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesa de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc. Se refiere tanto a los individuos en particular como a los grupos familiares o colectivos que son capaces de minimizar y sobreponerse a los efectos nocivos de las adversidades y los contextos desfavorecidos y deprivados socioculturalmente, de recuperarse tras haber sufrido experiencias notablemente traumáticas, en especial guerras civiles, campos de concentración (Rutter, 1993, Werner, 2003)". Fergus y Zimmerman (2005) indican que la resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo.

FACTORES PROTECTORES DE LA RESILIENCIA: tratan de las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos que puedan resultar desfavorables.

ESCUELA PROFESIONAL La Escuela Profesional, o la que haga sus veces, es la organización encargada del diseño y actualización curricular de una carrera profesional, así como de dirigir su aplicación, para la formación y capacitación pertinente, hasta la obtención del grado académico y título profesional correspondiente. Las Escuelas Profesionales están dirigidas por un Director de Escuela, designado por el Decano entre los docentes principales de la Facultad con doctorado en la especialidad, correspondiente a la Escuela de la que será Director.

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: Este cuestionario mide o evalúa los factores resilientes en los Estudiantes universitarios en sus dimensiones de: introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y pensamiento crítico.

CAPITULO III

RECURSOS UTILIZADOS

Humanos: Vania Lucía Sologuren Pérez y Anthony Villacorta Aguilar

Instituciones: Universidad Científica del Perú

Equipos: No se necesitó equipos.

Materiales: lápices 2B e instrumento (Cuestionario de resiliencia para estudiantes universitarios)

CAPITULO IV

MÉTODO

4.1. Hipótesis

- **Hipótesis general**

Existen diferencias en el desarrollo de resiliencia en estudiantes de Ciencias de la Salud según la escuela profesional en la Universidad Científica del Perú, 2018.

- **Hipótesis específicas**

1. El desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Psicología es alto en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.

2. El desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Estomatología es alto en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.

3. El desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería es alto en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.

4. El desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Obstetricia es alto en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.

5. El desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Tecnología Médica es alto en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.

6. El desarrollo de resiliencia en estudiantes de la escuela profesional de Veterinaria es alto en la Universidad Científica del Perú en el año 2018.

4.2. Variables

- **Variable 1:** Resiliencia

Según URIARTE (2006): La capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente con normalidad, a pesar de vivir en contextos de riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc. Se refiere tanto a los individuos en particular como a los grupos familiares o escolares que son capaces de minimizar y sobreponerse a los efectos nocivos de las adversidades y los contextos desfavorecidos, privados socioculturalmente

- **Variable 2:** Escuela profesional

Según el ESTATUTO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (1984): La Escuela Académico Profesional es la unidad encargada de la formación de los estudiantes en determinada carrera. Sus funciones son: elaboración,

coordinación y ejecución del currículo respectivo. Está a cargo de un Director y un Comité Asesor designados por el Consejo de Facultad, constituido este último por dos tercios de los profesores y un tercio de estudiantes de la carrera correspondiente. El Director es un profesor a dedicación exclusiva y/o tiempo completo, principal o asociado con título profesional de la especialidad elegido por el Consejo de Facultad de una terna propuesta por el Comité Asesor; asistirá al Consejo de Facultad con voz y sin voto. La Escuela Académico Profesional se rige por su propio reglamento.

4.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo.

4.3.1 Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó fue no experimental del tipo descriptivo comparativo, transversal.

- Es no experimental, porque se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.
- Es descriptivo, porque se describirán las características del fenómeno o población a estudiar.
- Es comparativo, porque tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, en un contexto en particular.
- Es transversal, porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único o momento dado.

El esquema es el siguiente:

$$\begin{array}{ll} M_1 \text{ ---- } O_1 & M_1 = M_2 \\ M_2 \text{ ---- } O_2 & M_1 \neq M_2 \end{array}$$

Donde:

M = Muestra.

O_{1,2} = Observaciones obtenidas en cada una de las variables.

4.4. Población y muestra

4.4.1 Población: Estuvo conformada por estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de I a X ciclo de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ. Total 1059 estudiantes.

4.4.2 Muestra: Estuvo conformada por 164 estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de I a X ciclo de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, los cuales fueron distribuidos a través de la siguiente fórmula:

$$n_o = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

$$n_o = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (1080)}{(0,05)^2 (1079) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n_o = \frac{1,037.232}{2,6975 + 3,6579}$$

$$n_o = \frac{1,037.232}{6,3554}$$

n_o = 164

Los 164 estudiantes fueron asignados por afijación proporcional por escuela profesional.

Escuela Profesional	Estudiantes
Psicología	44
Obstetricia	42
Estomatología	30
Enfermería	28
Tecnología Médica	19
Medicina Veterinaria	1
Total	164

4.4.3 Criterios de inclusión

Formaran la muestra definitiva del estudio aquellos estudiantes que reúnen los siguientes criterios que son:

- Que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Estudiantes que estén matriculados en el período académico 2018-I en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú.
- Estudiantes de ambos sexos.

4.4.4. Criterios de exclusión

Serán excluidos del estudio aquellos estudiantes que cumplan con los criterios que son:

- Estudiantes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Estudiantes que no estén matriculados en el período académico 2018-I en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú.

4.5. Técnicas

Para efectos de estudio, se realizó de la siguiente manera:

- Se procedió a identificar la muestra en estudio.
- Se realizó una evaluación a los estudiantes universitarios por medio del instrumento N°1.
- Se tabularon los datos.
- Se procesaron los datos en el programa estadístico informático (SPSS 17.0).
- Se procedió a analizar la información y elaborar el informe.

4.6. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó el siguiente instrumento:

- Cuestionario de resiliencia en estudiantes universitarios (CRE-U), el cual tiene como objetivo medir o evaluar los factores resilientes en los Estudiantes universitarios en sus dimensiones de: introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y pensamiento crítico. Está compuesto por 90 preguntas cerradas, de opción múltiples distribuidas en los factores.

4.7. Procesamiento de recolección de datos

- Se emitió una solicitud de permiso de trabajo dirigido al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Se realizó la selección del instrumental necesario.
- Se realizó la evaluación de los estudiantes universitarios.
- Se realizó la recopilación y baseado de datos en el programa estadístico.
- Se realizó el análisis e interpretación de la información.

4.8. Procesamiento de la información

Se utilizó estadística descriptiva y estadística inferencial. Se utilizó el paquete informativo SPSS 17.0.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

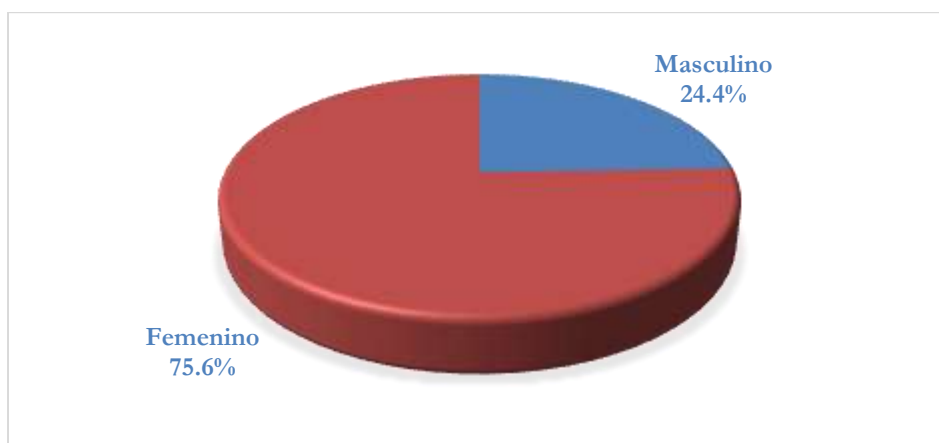
5.1 Análisis univariado:

Cuadro N° 01. Distribución de la muestra según género de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	40	24.4%
Femenino	124	75.6%
Total	164	100%

La mayor frecuencia de estudiantes universitarios que participaron del estudio fue del género femenino (124), mientras que la minoría fue del género masculino (40).

Gráfico N° 01. Distribución de la muestra según género de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú



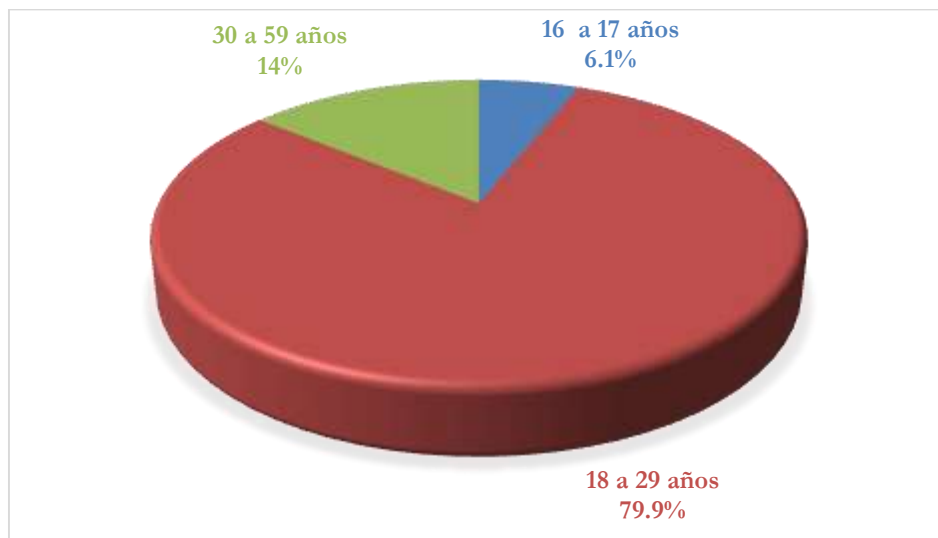
El mayor porcentaje de estudiantes universitarios que participaron del estudio fueron del género femenino (75.6%), mientras que la minoría fueron del género masculino (24.4%).

Cuadro N° 02. Distribución de la muestra según grupo etario de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú

	Frecuencia	Porcentaje
16 a 17 años	10	6.1%
18 a 29 años	131	79.9%
30 a 59 años	23	14%
Total	164	100%

La mayor frecuencia de estudiantes universitarios que participaron del estudio fueron jóvenes de 18 a 29 años (131), seguido de 30 a 59 años (23) y 16 a 17 años (10).

Gráfico N° 02. Distribución de la muestra según grupo etario de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú



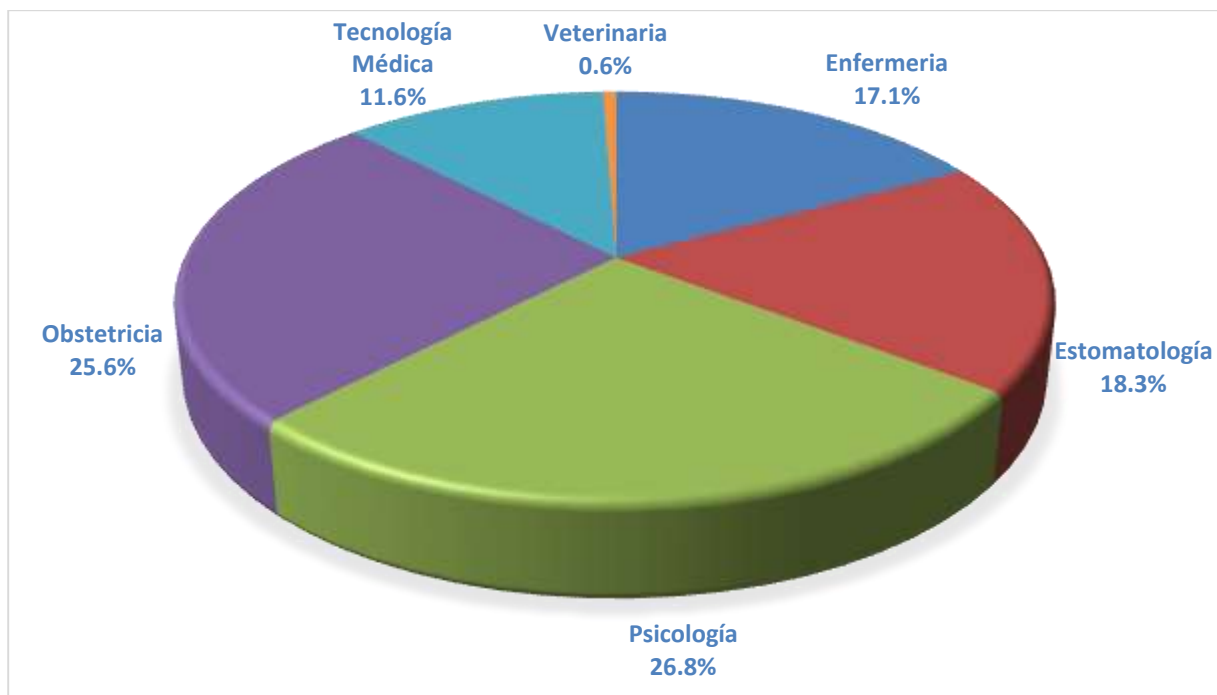
El mayor porcentaje de estudiantes universitarios que participaron del estudio fueron jóvenes de 18 a 29 años (79.9%), seguido de 30 a 59 años (14%) y 16 a 17 años (6.1%).

Cuadro N° 03. Distribución de la muestra según escuela profesional de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú

	Frecuencia	Porcentaje
Psicología	44	26.8%
Obstetricia	42	25.6%
Estomatología	30	18.3%
Enfermería	28	17.1%
Tecnología Médica	19	11.6%
Medicina Veterinaria	1	0.6%
Total	164	100%

La mayor frecuencia de estudiantes universitarios que participaron del estudio fueron de la escuela profesional de Psicología (44), seguidos por los de la escuela profesional de Obstetricia (42), los de la escuela profesional de Estomatología (30), los de la escuela profesional de Enfermería (28), los de la escuela profesional de Tecnología médica (19) y los de la escuela profesional de Medicina Veterinaria (1).

Gráfico N° 03. Distribución de la muestra según escuela profesional de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú



El mayor porcentaje de estudiantes universitarios que participaron del estudio fueron de la escuela profesional de Psicología (26.8%), seguidos por los de la escuela profesional de Obstetricia (25.6%), los de la escuela profesional de Estomatología (18.3%), los de la escuela profesional de Enfermería (17.1%), los de la escuela profesional de Tecnología médica (11.6%) y los de la escuela profesional de Medicina Veterinaria (0.6%).

Cuadro N° 04. Promedio general y de los factores de resiliencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú

	Número	Mínimo	Máximo	Promedio	Desviación Estándar
Resiliencia	164	147.00	412.00	307.22	32.32
Introspección	164	25.00	70.00	51.60	6.05
Interacción	164	15.00	53.00	42.90	5.17
Iniciativa	164	17.00	58.00	43.32	6.34
Independencia	164	18.00	64.00	39.20	6.00
Humor	164	16.00	45.00	33.34	4.73
Creatividad	164	13.00	47.00	33.51	4.72
Moralidad	164	14.00	46.00	32.65	4.42
Pensamiento crítico	164	15.00	46.00	30.92	4.15

El puntaje total de resiliencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud fue $307,22 \pm 32,32$. El puntaje de introspección promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($51,60 \pm 6,05$). El puntaje de interacción promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($42,89 \pm 5,17$). El puntaje de iniciativa promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($43,32 \pm 6,34$). El puntaje de independencia promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($39,20 \pm 6$). El puntaje de humor promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($33,34 \pm 4,73$). El puntaje de creatividad promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($33,51 \pm 4,72$). El puntaje de moralidad promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($32,65 \pm 4,429$). El puntaje de pensamiento crítico promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($30,92 \pm 4,15$).

Cuadro N° 5. Promedio de resiliencia por escuela profesional de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú

	Promedio	Desviación Estándar
Enfermería	313.46	34.48
Estomatología	312.9	23.74
Tecnología Médica	312.84	25.06
Obstetricia	312.05	30.16
Psicología	295.52	31.94
Medicina Veterinaria	167	0

El mayor promedio de resiliencia fue obtenido por la escuela profesional de Enfermería con $313,46 \pm 34,48$, seguido de por la escuela profesional de Estomatología $312,9 \pm 23,74$, la escuela profesional de Tecnología Médica $312,84 \pm 25,06$, la escuela profesional de Obstetricia $312,05 \pm 30,16$, la escuela profesional de Psicología $295,52 \pm 31,94$ y la escuela profesional de Medicina Veterinaria 167.

5.2 Análisis bivariado

Cuadro N° 6. Relación entre el género y el desarrollo de resiliencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú.

			Género	Resiliencia
Spearman's rho	Género	Correlation Coefficient	1.000	-.091
		Sig. (2-tailed)	.	.248
		N	164	164
	Resiliencia	Correlation Coefficient	-.091	1.000
		Sig. (2-tailed)	.248	.
		N	164	164

No existe relación entre el género de los estudiantes de las escuelas profesionales y el desarrollo de resiliencia ($P = 0.248$).

Cuadro N° 7. Relación entre género e iniciativa de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú.

			Género	Iniciativa
Spearman's rho	Género	Correlation Coefficient	1.000	-,180*
		Sig. (2-tailed)	.	.021
		N	164	164
	Iniciativa	Correlation Coefficient	-,180*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.021	.
		N	164	164

Existe relación entre el género de los estudiantes de las escuelas profesionales y la iniciativa ($P = 0.021$).

Cuadro N° 8. Relación entre grupo etario y el desarrollo de resiliencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú.

			Grupo etario	Resiliencia
Spearman's rho	Grupo etario	Correlation Coefficient	1.000	.107
		Sig. (2-tailed)	.	.173
		N	164	164
	Resiliencia	Correlation Coefficient	.107	1.000
		Sig. (2-tailed)	.173	.
		N	164	164

No existe relación entre el grupo etario de los estudiantes de las escuelas profesionales y el desarrollo de resiliencia ($P = 0.173$).

Cuadro N° 9. Relación entre grupo etario e introspección de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú.

			Grupo etario	Introspección
Spearman's rho	Grupo etario	Correlation Coefficient	1.000	,180*
		Sig. (2-tailed)	.	.021
		N	164	164
	Introspección	Correlation Coefficient	,180*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.021	.
		N	164	164

Existe relación entre el grupo etario de los estudiantes de las escuelas profesionales y la introspección ($P = 0.021$).

Cuadro N° 10. Relación entre grupo etario e iniciativa de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú.

			Grupo etario	Iniciativa
Spearman's rho	Grupo etario	Correlation Coefficient	1.000	,243**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	164	164
	Iniciativa	Correlation Coefficient	,243**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	164	164

Existe relación entre el grupo etario de los estudiantes de las escuelas profesionales y la iniciativa ($P = 0.002$).

Cuadro N° 11. Promedio de factores protectores por escuela profesional de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú.

	Intro.	Inter.	Inici.	Indep.	Humor	Creat.	Moral.	P.Crítico
Enfermería	51.82	42.29	43.07	41.04	34.71	33.75	33.82	32.96
Estomatología	52.87	44.07	43.20	39.53	34.57	34.40	33.20	31.07
Tecnología Médica	52.21	43.58	45.32	39.84	33.68	33.89	33.00	31.32
Obstetricia	51.76	43.79	43.57	40.50	33.67	34.14	33.95	31.50
Psicología	50.64	41.86	43.05	36.66	31.45	32.36	30.45	29.05
Medicina Veterinaria	31.00	19.00	17.00	23.00	21.00	17.00	19.00	20.00

El factor protector más desarrollado por los estudiantes de las escuelas profesionales es la Introspección: Enfermería (51.82), Estomatología (52.87), Tecnología Médica (52.21), Obstetricia (51.76), Psicología (50.64) y Medicina Veterinaria (31).

Prueba de hipótesis

Cuadro N° 12. Prueba de Kruskal Wallis, Test para comparación de las muestras

	Escuela Profesional	N	Promedio
Resiliencia	Enfermería	28	89.39
	Estomatología	30	92.88
	Tecnología Médica	19	92.34
	Obstetricia	42	86.38
	Psicología	44	64.91
	Medicina Veterinaria	1	2.00
	Total	164	

	Resiliencia
Chi-Square	12.036
df	5
Asymp. Sig.	.034

Existen diferencias en el desarrollo de la resiliencia en estudiantes de las escuelas profesionales.

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

- En nuestra investigación encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo de resiliencia en estudiantes de Ciencias de la Salud según escuela profesional en la Universidad Científica del Perú ($P=0.034$), lo que coincide con **López et al., (2012)** en su investigación titulada “Factores de resiliencia en estudiantes de carreras pedagógicas de una universidad estatal de la región de Valparaíso” cuyos resultados indican que la carrera constituye una variable diferenciadora de los niveles de ‘Introspección’, ‘Iniciativa’, ‘Independencia’ y ‘Pensamiento Crítico’.
- En nuestra investigación encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo etario de los estudiantes de las escuelas profesionales y el factor introspección ($P = 0.021$) y el factor iniciativa ($P = 0.002$), lo que coincide con **López et al., (2012)** en su investigación titulada “Factores de resiliencia en estudiantes de carreras pedagógicas de una universidad estatal de la región de Valparaíso” donde se halló evidencia de que los niveles de ‘Introspección’, ‘Iniciativa’ e ‘Independencia’ son significativamente más altos en estudiantes de cuarto año y el grupo de más edad (22-29) obtiene puntuaciones significativamente más altas en el factor ‘Independencia’, con respecto a sus pares más jóvenes.
- En nuestra investigación encontramos que no existe diferencias estadísticamente significativas entre el género de los estudiantes de las escuelas profesionales y el desarrollo de resiliencia ($P = 0.248$) lo que coincide con **Campuzano et al., (2009)** quienes realizaron una investigación titulada “Resiliencia en los alumnos de la Facultad de Medicina de la UAEM” donde se compararon las calificaciones del cuestionario entre hombres y mujeres no encontrando diferencias significativas. El promedio de la evaluación en mujeres fue 40.21 (71.48%) mientras que en hombres 40.13 (71.34%). La información obtenida refleja que no hay diferencias significativas en la evaluación de los factores de la resiliencia relacionada con la edad, sexo, estado civil o nivel socioeconómico. Lo que difiere con **Álvarez et al., (2010)** en la investigación “Resiliencia, rendimiento académico y variables sociodemográficas en Estudiantes Universitarios de Bucaramanga (Colombia)” en el cual las mujeres resultaron más resilientes que los hombres, así como los solteros y quienes viven junto a sus familias.
- En nuestra investigación encontramos que no existe diferencias estadísticamente significativas entre el grupo etario de los estudiantes de las escuelas profesionales y el desarrollo de resiliencia ($P = 0.248$), lo que coincide con **Álvarez et al., (2010)** en la investigación “Resiliencia, rendimiento académico y variables sociodemográficas en Estudiantes Universitarios de Bucaramanga (Colombia)” donde no se hallaron correlaciones significativas entre la resiliencia y la edad, el estrato socioeconómico ni el número de hijos.
- En nuestra investigación encontramos que el factor protector más desarrollado por los estudiantes de las escuelas profesionales es el factor Introspección en un nivel medio: Enfermería (51.82), Estomatología (52.87), Tecnología Médica (52.21), Obstetricia (51.76), Psicología (50.64) y Medicina Veterinaria (31), lo que no coincide con **Estefó (2011)** en su investigación titulada “Factores resilientes en adultos jóvenes de 25 a 30 años pertenecientes a la Universidad Abierta Interamericana, en Rosario, Santa Fe” en el cual el factor interacción es el que más predominó, es decir que, en el momento de recurrir a la resiliencia, los sujetos

siempre recurren a este factor con mayor predominancia en un 18%. Lo que tampoco coincide con **Becerra et al., (2010)** en su investigación titulada “Relaciones entre factores de deserción y factores resilientes en estudiantes desertores del Cead José Acevedo y Gómez zona centro Bogotá-Cundinamarca” quienes por su parte el CREU mostró que el factor de interacción es el más activo.

CONCLUSIONES

1. El puntaje total de resiliencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud fue $307,22 \pm 32,32$. El puntaje de introspección promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($51,60 \pm 6,05$). El puntaje de interacción promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($42,89 \pm 5,17$). El puntaje de iniciativa promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($43,32 \pm 6,34$). El puntaje de independencia promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($39,20 \pm 6$). El puntaje de humor promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($33,34 \pm 4,73$). El puntaje de creatividad promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($33,51 \pm 4,72$). El puntaje de moralidad promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($32,65 \pm 4,429$). El puntaje de pensamiento crítico promedio obtenido en el cuestionario fue medio ($30,92 \pm 4,15$).
2. El mayor promedio de resiliencia fue obtenido por la escuela profesional de Enfermería fue $313,46 \pm 34,48$, seguido por la escuela profesional de Estomatología con $312,9 \pm 23,74$, la escuela profesional de Tecnología Médica con $312,84 \pm 25,06$, la escuela profesional de Obstetricia con $312,05 \pm 30,16$, la escuela profesional de Psicología con $295,52 \pm 31,94$ y la escuela profesional de Medicina Veterinaria con 167.
3. No existe relación entre el género de los estudiantes de las escuelas profesionales y el desarrollo de resiliencia ($P = 0,248$).
4. Existe relación entre el género de los estudiantes de las escuelas profesionales y la iniciativa ($P = 0,021$).
5. No existe relación entre el grupo etario de los estudiantes de las escuelas profesionales y el desarrollo de resiliencia ($P = 0,173$).
6. Existe relación entre el grupo etario de los estudiantes de las escuelas profesionales y la introspección ($P = 0,021$) y la iniciativa ($P = 0,002$).
7. El factor protector más desarrollado por los estudiantes de las escuelas profesionales es la Introspección en un nivel medio: Enfermería (51.82), Estomatología (52.87), Tecnología Médica (52.21), Obstetricia (51.76), Psicología (50.64) y Medicina Veterinaria (31).
8. Existen diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo de resiliencia en estudiantes de Ciencias de la Salud según escuela profesional en la Universidad Científica del Perú ($P=0,034$).

RECOMENDACIONES

- La universidad debería promover el desarrollo de la resiliencia en los estudiantes de las diferentes escuelas profesionales a través de talleres enfocados a cada uno de los factores protectores (interacción, iniciativa, independencia, humor, creatividad, moralidad y pensamiento crítico), ya que solo el factor de introspección llegó a obtener un nivel medio, y a su vez fortalezcan el crecimiento personal de los estudiantes especialmente que exijan la organización de su proyecto de vida, donde puedan establecer metas y objetivos claros.
- La facultad de Ciencias de la Salud debería promover en el personal docente de las diferentes escuelas profesionales, la adquisición de las técnicas necesarias para el reconocimiento y manejo de conductas resilientes en sus estudiantes.
- La universidad debería evaluar los factores de resiliencia en los estudiantes de las diferentes escuelas profesionales a través del cuestionario de resiliencia para estudiantes universitarios (CRE-U) durante el examen de admisión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campuzano, M. et al., (2009). “Resiliencia en los alumnos de la Facultad de Medicina de la UAEM”. Citado en: <http://www.ride.org.mx/1-11/index.php/RIDESECUNDARIO/article/download/260/255>
2. Gómez, E. (2012). “La resiliencia y su correlación con la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Privada del Estado de México, Campus Tecámac, septiembre 2011-julio 2012”. Citado en: <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/13944/2/394684.pdf>
3. Becerril, C. (2014). “Comparación de los factores resilientes en alumnos de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma del Estado de México a su ingreso y egreso 2009-2013”. Citado en: <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/14745/1/Tesis.416167.pdf>
4. Álvarez, L. et al., (2010). “Resiliencia, rendimiento académico y variables sociodemográficas en Estudiantes Universitarios de Bucaramanga (Colombia). Citado en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915921005.pdf>
5. Becerra, M. et al., (2010). “Relaciones entre factores de deserción y factores resilientes en estudiantes desertores del Cead José Acevedo y Gómez zona centro Bogotá-Cundinamarca”. Citado en: <https://core.ac.uk/download/pdf/47278439.pdf>
6. Estefó, M. (2011). “Factores resilientes en adultos jóvenes de 25 a 30 años pertenecientes a la Universidad Abierta Interamericana, en Rosario, Santa Fe”. Citado en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102409.pdf>
7. López, Y. et al., (2005). “Factores de Resiliencia en Estudiantes de Carreras Pedagógicas de una Universidad Estatal de la Región de Valparaíso”. Citado en: <http://sitios.uvm.cl/revistapsicologia/revista/05.05.resiliencia.pdf>
8. Matta, H. (2005). “Grado de desarrollo de la resiliencia y su relación con los factores protectores y de riesgo, en adolescentes de Instituciones Educativas de Lima, Ica, Ayacucho y Huánuco – 2005”. Citado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3293/1/Salgado_la.pdf
9. Arguedas, M. (2013). “Estrés y resiliencia frente a los exámenes de ranking en los estudiantes de la Pre Católica, Área de Biomédicas de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2012”. Citado en:

<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3770/76.0212.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Silas, J. (2009). “Resiliencia, capital social y educación básica en México”. Citado en: <http://pensamientoeducativo.uc.cl/files/journals/2/articles/449/public/449-1001-1-PB.pdf>
11. Gómez, E. (2012). Opcit, Pg. 2.
12. Cabanyes, J. (2010). “Resiliencia: una aproximación al concepto”. Citado en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-resiliencia-una-aproximacion-al-concepto-S1888989110000741>
13. Silas, J. (2009). Opcit, Pg. 10.
14. Ruiz, E. et al., (2014). “El Juego como aliado de la Resiliencia”. Citado en: https://www.slideshare.net/GemmaF/ludoteca-y-resiliencia-colombia-presentation?src=related_normal&rel=4654238
15. Becerril, C. (2014). Opcit, Pg. 3.
16. Becoña, E. (2006). “Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto”. Citado en: [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)
17. Uriarte, J. (2005). “La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo”. Citado en: <http://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
18. Martínez, O. y Saz, P. (2015). “Educar, vivir, aprender y enseñar la resiliencia”. Citado en: <https://www.researchgate.net/publication/291970254/download>
19. Gómez, E. (2012). Opcit, Pg. 2.
20. Real Academia Española (2017). “Cooptar”. Citado en: <http://dle.rae.es/?id=Ail936B>
21. Melillo, A. (2004). “Resiliencia”. Citado en: <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AA%20Resiliencia.pdf>
22. Rodríguez, C. y Valdivieso, A. (2008). “El éxito escolar de alumnos en condiciones adversas”. Citado en: <http://www.redalyc.org/html/270/27012437005/>
23. Trujillo, M. (2006). “La resiliencia en la psicología social”. Citado en: <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AF.pdf>
24. Munist, M. et al., (1998). “Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes”. Citado en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf>
25. Cabanyes, J. (2010). Opcit, Pg. 10.

26. Saavedra, E. (2005). “Resiliencia: La Historia de Ana y Luis”. Citado en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v11n11/v11n11a11.pdf>
27. Cabanyes, J. (2010). Opcit, Pg. 10.
28. Kotliarenco, M. (1997). “Estado de arte en resiliencia”. Citado en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf>
29. Álvarez, L. et al., (2010). Opcit, Pg. 3.
30. Salgado, A. et al., (2005). “Métodos e instrumentos para medir la resiliencia. Una alternativa peruana”. Citado en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2750692>
31. Congreso de la Republica (09/07/14). “Normas legales”. El Peruano, Año XXXI (N° 12914). Pág. 6. Recuperado en: <https://www.sunedu.gob.pe/nueva-ley-universitaria-30220-2014/>
32. Facultad de Arquitectura y Urbanismo, de la Universidad Nacional Federico Villareal (2017). Escuela Profesional. <http://www.unfv.edu.pe/facultades/fau/escuela-profesional>
33. Universidad Científica del Perú (2011). Estructura curricular, Escuela Profesional de Obstetricia. Pág. 10.
34. Universidad Científica del Perú (2011). Estructura curricular, Escuela Profesional de Estomatología. Pág. 9.
35. Universidad Científica del Perú (2011). Estructura curricular, Escuela Profesional de Psicología. Pág. 14.
36. Universidad Científica del Perú (2011). Estructura curricular, Escuela Profesional de Enfermería. Pág. 10.
37. Universidad Científica del Perú (2011). Estructura curricular, Escuela Profesional de Tecnología Médica, mención en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, Radiología y Terapia Ocupacional. Pág. 9.
38. Universidad Científica del Perú (2015). Estructura curricular, Escuela Profesional de Tecnología Médica, mención en la Especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica. Pág. 11.

ANEXOS

ANEXO N°01

INSTRUMENTO N°01

I. Presentación

Este cuestionario mide o evalúa los factores resilientes en los Estudiantes universitarios en sus dimensiones de: introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y pensamiento crítico.

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

(CRE-U) PERALTA Y COLS (2006)

Edad (1): _____ Género (2): M F Fecha (3): _____

Carrera (4): _____

II. Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de enunciados que expresan comportamientos, sentimientos y situaciones de la vida cotidiana que pueden o no parecerse a los que usted tiene a menudo. En frente de cada uno de ellos debe marcar con una “X” la frecuencia con que los vivencia.

Esta va a estar representada por una escala de 1 a 5, en donde cada uno de los números significa lo siguiente:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Por lo general
5 = Siempre

III. Contenido

Por favor conteste con sinceridad y responda todos los enunciados, cualquier duda que tenga, acérquese a la persona encargada.

COD	N°	ENUNCIADO	1	2	3	4	5
IN111	1	Reconozco las habilidades que poseo.					
IT111	2	He contado con personas que me aprecian.					

IC111	3	Planeo con tiempo mis acciones					
ID111	4	Me siento incomodo cuando me alejo por un periodo largo de mi familia.					
H111	5	Cuando enfrento una situación difícil conservo mi sentido del humor.					
C111	6	Dedico tiempo al desarrollo de habilidades artísticas.					
M111	7	Apoyo a mis amigos en sus momentos difíciles.					
PC111	8	Me conformo con la explicación que da el profesor de la clase.					
IN112	9	Pongo en práctica mis habilidades en situaciones difíciles.					
IT112	10	En situaciones adversas tengo, al menos, una persona que me apoya.					
IC112	11	Las actividades diarias que realizo van acorde con mi proyecto de vida.					
ID112	12	Me siento bien cuando tengo que afrontar dificultades sin ayuda de los demás.					
H112	13	Al vivir una experiencia dolorosa, trato de relajarme viendo comics, o juntándome con personas con sentido del humor.					
C222	14	Modifico a mi gusto los lugares donde permanezco la mayor parte del tiempo.					
M112	15	Cuando se equivocan a mi favor, no lo saco del error.					
PC112	16	Me incomoda cuando los demás cuestionan mis opiniones.					
IN123	17	Soy consciente de las debilidades que tengo.					
IT223	18	Me siento satisfecho con las relaciones que establezco.					
IC123	19	Realizo un cronograma de actividades para el logro de objetivos personales o académicos.					
ID223	20	Me abstengo de dar mi punto de vista sobre algún asunto para no ir en contra del grupo.					
H113	21	Soy incapaz de reírme de los momentos difíciles que he vivido.					
C223	22	Intento formas de disminuir la tensión generada por un problema.					
M113	23	Cuando llego a un lugar quiero ser el primero al que atiendan.					
PC113	24	Cuestiono mis creencias y actitudes.					
IN234	25	Trato de entender puntos de vista de diferentes al mío.					
IT224	26	Las personas con quien mantengo relaciones, expresan estar a gusto conmigo.					
IC234	27	Además de la carga universitaria, dedico mi tiempo extra a profundizar los contenidos vistos.					
ID224	28	Participo en clases para dar mis opiniones en					

		público.					
H114	29	Trato de sacarles sentido del humor a las críticas negativas que hacen los demás por mí.					
C224	30	Cuando me hacen falta los recursos apropiados para hacer un trabajo, desistió de él.					
M114	31	Digo mentiras para no quedar mal ante otros.					
PC114	32	Me dejo llevar fácilmente por los consejos de mis amigos.					
IN235	33	Me da rabia cuando me contradicen en mis apreciaciones.					
IT225	34	Mis relaciones afectivas se caracterizan en que doy mucho afecto y recibo muy poco.					
IC235	35	Dedico algunas horas semanales al estudio de lo visto en clases.					
ID225	36	Es importante el concepto que los otros tengan de mí.					
H115	37	Uso la risa como alternativa para tranquilizarme en situaciones de tensión.					
C225	38	Prefiero enfrentar situaciones conocidas.					
M125	39	Reflexiono sobre mis propios valores y de ser necesario los cambios.					
PC225	40	Puedo resolver con rapidez los inconvenientes que se me presentan.					
IN236	41	Considero que mi opinión es más importante que la de los demás.					
IT226	42	Me cuesta trabajo expresar mis sentimientos a las personas con quienes establezco relaciones.					
IC246	43	Tengo motivación para el estudio.					
ID226	44	Juzgo a los demás con base a nuestro primer encuentro.					
H116	45	Me cuesta trabajo tener sentido del humor cuando enfrento situaciones dolorosas.					
C226	46	Intento no caer en la rutina, realizando actividades diferentes a los demás días.					
M236	47	Me cuesta trabajo diferenciar los actos buenos de los malos.					
PC226	48	Me cuesta trabajo resolver satisfactoriamente los conflictos que se me presentan.					
IN247	49	Me doy cuenta de las cualidades que tienen las otras personas.					
IT337	50	En mis relaciones, expreso abiertamente mis pensamientos y sentimientos.					
IC357	51	Participo en actividades que están fuera del ámbito académico.					
ID237	52	Los valores que poseo deben ser iguales a los de mi grupo.					
H117	53	A pesar de tener un problema grave, trato de mantenerme alegre.					
C227	54	Se me hace fácil adaptarme al cambio.					

M347	55	Soy colaborador(a) con las personas que me rodean.					
PC337	56	Cumplo al pie de la letra las reglas que me imponen.					
IN258	57	Puedo identificar los defectos de las demás personas.					
IT348	58	En mis relaciones afectivas tengo en cuenta los deseos de los otros.					
IC358	59	Pertenezco a grupos deportivos, culturales, de capacitación u otros, que difieren de la carga académica.					
ID238	60	Cuando vivo una experiencia significativa vuelvo a revisar mis principios.					
H128	61	Cuando tengo un problema, me siento deprimido.					
C338	62	Otras funciones a los objetos que utilizo.					
M348	63	Me integro a grupos que brindan ayuda a los necesitados					
PC338	64	Cuando algo no sale como yo espero, recapacito sobre los errores que pude haber tenido.					
IN369	65	Identifico los aspectos positivos de las situaciones vividas con anterioridad.					
IT349	66	En las relaciones significativas que mantengo, me intereso por conocer los ideales y objetivos del otro.					
IC469	67	Mis compañeros me eligen para dirigirlos en actividades.					
ID349	68	Necesito la aprobación de los demás para tomar decisiones importantes.					
H129	69	Me siento estresado al enfrentar situaciones adversas.					
C339	70	Cuando tengo un problema planteo diferentes alternativas de solución.					
M349	71	Desconfío de las personas que se acercan a pedirme ayuda caritativa.					
PC339	72	Reflexiono mis creencias.					
IN3610	73	Me cuesta trabajo darme cuenta de los errores que he cometido anteriormente.					
IT4510	74	Me intereso por el bienestar de las personas que conozco.					
IC4710	75	Cuando soy líder, propongo ideas para el logro de objetivos.					
ID3510	76	Me siento mejor cuando trabajo de forma independiente.					
H1210	77	Hago chistes acerca de situaciones de mi vida cotidiana.					
C3310	78	Presento mis trabajos en clases de forma novedosa.					

M4510	79	Sacrifico momentos que me generan placer para obtener, más adelante, grandes satisfacciones.					
PC3310	80	Se me hace difícil adaptarme a nuevos lugares.					
IN4814	81	Echo la culpa a los demás por los problemas que me suceden.					
IT4511	82	En las relaciones que establezco tengo en cuenta el bienestar propio.					
IC4811	83	Me gusta enfrentar retos.					
ID3511	84	Las orientaciones del docente son imprescindibles para mi aprendizaje.					
IN3712	85	Trato de mejorar los aspectos negativos de mi mismo.					
IC4812	86	Me disgusta cuando me exigen mucho en clases.					
ID3512	87	Prefiero trabajar en grupo.					
IN3713	88	Organizo actividades que me ayuden a mi crecimiento personal.					
IN3611	89	Cuando reflexiono sobre mi forma de ser, tengo en cuenta las apreciaciones de los demás.					
IN4815	90	Espero a que otros me ayuden a resolver los problemas.					

IV. Valoración

PUNTAJE			RESILIENCIA
BAJO	MEDIO	ALTO	
15 – 29	30 – 59	60 – 75	INTROSPECCIÓN
11 – 21	22 – 43	44 – 55	INTERACCIÓN
12 – 23	24 – 47	48 – 60	INICIATIVA
12 – 23	24 – 47	48 – 60	INDEPENDENCIA
10 – 19	20 – 39	40 – 50	HUMOR
10 – 19	20 – 39	40 – 50	CREATIVIDAD
10 – 19	20 – 39	40 – 50	MORALIDAD
10 – 19	20 – 39	40 – 50	PENSAMIENTO CRÍTICO

V.

ANEXO N°02

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE RESILIENCIA PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS (CRE-U) PERALTA Y COLS (2006)

- Nombre : Cuestionario de Resiliencia para Estudiantes Universitarios
- Autores : Emmy Werner y Wolin & Wolin
- Administración : Individual
- Duración : 15 minutos
- Objetivo : Este cuestionario mide o evalúa los factores resilientes en los Estudiantes universitarios en sus dimensiones de: introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y pensamiento crítico.
- Tipo de Respuesta : Los ítems son respondidos a través de la escala de Likert bajo cinco valores categorizados en siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.
- Descripción : El Cuestionario está compuesto por 90 preguntas cerradas, de opción múltiples distribuidas en los factores siguientes: introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y pensamiento crítico.
- Tiene en total 90 ítems, posee una validez de constructo basada en la teoría de los autores Emmy Werner (1982) y Wolin & Wolin (1993), que se centra en explicar los factores personales que sirven de protección y fuerza a las personas en situaciones difíciles o adversas. Estos son: introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y pensamiento crítico.
- Los autores, en una muestra de 1500 sujetos estadounidenses varones y mujeres con la técnica de los componentes principales y rotación oblimin, hallaron dos factores (el primero con 17 ítems, y el segundo con 8) que explican el 44% de la varianza de las puntuaciones; para la escala total la confiabilidad (consistencia interna) calculada con el coeficiente alfa fue de 0.91, con correlaciones ítem-test que fluctuaban entre 0.37 y 0.75, con la mayoría

variando entre 0.50 a 0.70, siendo todos los coeficientes Estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$) (Wagnild y Young, 1993).

En el Perú, la Escala original fue adaptada –traducida del inglés– y analizada psicométricamente por Novella (2002), quien utilizó una muestra de 324 alumnas entre 14 a 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”.

Utilizando la misma técnica de factorización y de rotación halla 2 factores (el primero, con 20 ítems, y el segundo, con 5), y obtiene con el coeficiente alfa una consistencia interna global de 0.875, y correlaciones ítem-test que fluctúan entre 0.18 a 0.63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$).

Confiabilidad

La confiabilidad de la Escala la está determinando su consistencia interna o grado de inter-correlación y de equivalencia de sus ítems. Con este propósito, usaron el coeficiente de Alfa de Cronbach, que va de 0 a 1, siendo 1 indicador de la máxima consistencia, siendo el resultado que es “moderado”, algo inferior al 0.875 obtenido por Novella (2002). Los coeficientes alfas de las áreas son bastante menores y son calificados en términos absolutos como muy bajos, incluso son bastante inferiores a los de Novella: Ecuanimidad = 0.75; sentirse bien solo = 0.71; confianza en sí mismo = 0.80; perseverancia = 0.76; y satisfacción personal = 0.78.

Validez

Con un enfoque intra-pruebas una fuente de evidencia de la validez la constituye la correlación ítem-test corregida y también el coeficiente Alfa analizada con un buen resultado. Otra fuente de evidencia es la que proporciona la realización de un análisis factorial aplicado con la técnica de los componentes principales y rotación oblimin con la normalización de Kayser, utilizaron también el criterio del Scree Plot de Cattell hallando finalmente una solución de cinco factores. El factor I incluye a 8 ítems, con pesos factoriales que fluctúan de 0.492 a 0.666, y explica el 21.118% de la varianza; el factor II está constituido por 7 ítems y explica el 6.309% de la varianza; el factor III agrupa a 4 ítems y explica el 5.576% de la varianza; el factor IV tiene 3 ítems y explica el 4.851% de la varianza; finalmente, el factor V incluye 3 ítems y explica el 4.504% de la varianza de la matriz de

correlaciones de las respuestas dadas a los ítems de la Escala de Resiliencia por la muestra estudiada.

En síntesis, con un enfoque intra-pruebas los resultados de los coeficientes de correlación ítem-test corregidos, el coeficiente Alfa global y la proporción apreciable de varianza explicada por los factores, indican que la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) tiene las características esenciales para considerarla como válida.

Calificación

PUNTAJE			RESILIENCIA
BAJO	MEDIO	ALTO	
15 – 29	30 – 59	60 – 75	INTROSPECCIÓN
11 – 21	22 – 43	44 – 55	INTERACCIÓN
12 – 23	24 – 47	48 – 60	INICIATIVA
12 – 23	24 – 47	48 – 60	INDEPENDENCIA
10 – 19	20 – 39	40 – 50	HUMOR
10 – 19	20 – 39	40 – 50	CREATIVIDAD
10 – 19	20 – 39	40 – 50	MORALIDAD
10 – 19	20 – 39	40 – 50	PENSAMIENTO CRÍTICO