

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



**“RESILIENCIA, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN PERSONAS ADULTAS DE LA
COMUNIDAD DE SAN MATEO SOLIDARIDAD TULTITLÁN 2011-2012”**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA
PRESENTA
C.D. YESENIA DEL CARMEN SÁNCHEZ LEÓN**

**DIRECTORES DE TESIS
PH.D. MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMÁN
DRA. EN HUM. MARIA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ**

**ASESORA DE TESIS
M.S.P. MARTHA ELVA AGUSTINA CAMPUZANO GONZÁLEZ**

**REVISORES DE TESIS
E.S.P. NANCY CEDILLO VILLAVICENCIO
E.S.P. IGNACIO MIRANDA GUZMÁN
E.S.P. JAVIER CONTRERAS DUARTE
DRA. EN HUM. MARIA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ**

**“RESILIENCIA, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN PERSONAS ADULTAS DE LA
COMUNIDAD DE SAN MATEO SOLIDARIDAD TULTITLÁN 2011-2012”**

ÍNDICE

CAPÍTULO	PÁGINA
PRÓLOGO	
I.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	1
I.1.- Estados de ánimo.....	1
I.2.- Depresión.....	1
I.2.1.- Factores que desencadenan la depresión.....	2
I.2.2.- Clasificación de la depresión.....	4
I.2.3.- Síntomas y signos clínicos de la depresión.....	5
I.3.- Estrés.....	6
I.3.1.- Factores que desencadenan el estrés.....	6
I.3.2.- Clasificación del estrés.....	7
I.3.3.- Síntomas y signos clínicos del estrés.....	8
I.4.- Resiliencia.....	9
I.4.1.- Factores que contribuyen al desarrollo de la resiliencia.....	10
I.4.2.- Construcción de resiliencia.....	13
I.4.3.- Tipos de resiliencia.....	15
I.4.4.- Bases o pilares de la resiliencia.....	16
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
II.1.- Argumentación.....	19
II.2.- Pregunta de investigación.....	19
III.- JUSTIFICACIONES.....	20
III.1.- Académica.....	20
III.2.- Científica.....	20
III.3.- Profesional.....	20
IV.- HIPÓTESIS.....	21
IV.1.- Elementos de la hipótesis.....	21
IV.1.1.-Unidades de observación.....	21
IV.1.2.- Variables.....	21
IV.1.2.1.- Dependiente.....	21
IV.1.2.2.- Independientes.....	21
IV.1.3.- Elementos lógicos o de relación.....	21
V.- OBJETIVOS.....	22
V.1.- General.....	22
V.2.- Específicos.....	22
VI.- MÉTODO.....	23
VI.1.- Tipo de estudio.....	23
VI.2.- Diseño de estudio.....	23
VI.3.- Operacionalización de variables.....	23
VI.4.- Universo de trabajo.....	29
VI.4.1.- Criterios de inclusión.....	29
VI.4.2.- Criterios de exclusión.....	29
VI.4.3.- Criterios de eliminación.....	29

VI.5.- Instrumento de investigación.....	29
VI.5.1.- Descripción.....	29
VI.5.2.- Validación.....	30
VI.5.3.- Aplicación.....	30
VI.6.- Desarrollo del proyecto.....	30
VI.7.- Límite de espacio.....	30
VI.8.- Límite de tiempo.....	30
VI.9.- Diseño de análisis.....	31
VII.- IMPLICACIONES ÉTICAS.....	31
VIII.- ORGANIZACIÓN.....	31
IX.- RESULTADOS	32
X.- DISCUSIÓN.....	42
XI.- CUADROS Y GRÁFICAS.....	44
XII.- CONCLUSIONES.....	88
XIII.- RECOMENDACIONES.....	90
XIV.- RESUMEN.....	91
XV.- SUMMARY.....	91
XVI.- BIBLIOGRAFÍA.....	92
XVII.- ANEXOS.....	95

PRÓLOGO

El estrés y la depresión no son temas nuevos, son numerosas las investigaciones que han permitido ampliar el conocimiento sobre dichas alteraciones y su tratamiento, sin embargo, es común encontrarlas en los pacientes que se presentan a consulta odontológica; contrario a ello, la resiliencia es una capacidad que muchas personas desconocen, pese a que tampoco es un tema nuevo.

Los factores que pueden desencadenar el estrés o la depresión no son pocos, convivimos con ellos todos los días, algunas veces logramos manejarlos de manera adecuada pero en otras ocasiones son capaces de desencadenar dichas alteraciones del estado de ánimo y cuándo esto sucede, es difícil recuperar la estabilidad emocional.

El estrés y la depresión pueden causar alteraciones físicas, psicológicas y de relación con el entorno, creando ambientes conflictivos y difíciles de sobrellevar, sin embargo, el ser humano puede apoyarse de capacidades como la resiliencia para sobreponerse y crecer emocionalmente a pesar de los acontecimientos desestabilizadores y condiciones de vida difíciles, es preciso saber que la resiliencia no evita el sufrimiento, sino que permite adquirir nuevos modos de vida para superarlo y que las cuestiones negativas no se olvidan, se convierten en parte de la sabiduría personal adquirida que refuerza la personalidad resiliente.

I.- MARCO TEÓRICO

I.1.- Estados de ánimo.

Los seres humanos a lo largo de la vida experimentan diferentes estados de ánimo, los cuales influyen en la mayoría de sus actitudes y acciones. Es necesario saber que los estados de ánimo son contenidos mentales que se dan de manera ya sea consciente o inconsciente y que son una mezcla de sentimientos, emociones, pensamientos y recuerdos, los cuales son capaces de provocar sensaciones nuevas o ya experimentadas y de modificar nuestra actitud hacia la vida durante el momento en que se manifiestan, logrando que esa percepción sea cambiante, tanto, como nuestro estado de ánimo, el cual puede variar en tan solo unas horas, días o semanas, según los acontecimientos que vayan surgiendo.

El estado de ánimo es una construcción original e independiente de cada persona, es una fusión automática entre lo exterior, (los acontecimientos que se presentan) y lo interior, (como cada individuo hace suyo ese acontecimiento y permite que le afecte o no) logrando crear un entorno según el estado de ánimo en turno, ya sea positivo o negativo, tales como alegría, tristeza, soledad, odio, rencor, frustración, melancolía, júbilo, irritación, inquietud, etc., pues aunque todo alrededor sea pura felicidad, si la persona se encuentra mentalmente deprimido, no va a mirar la felicidad que le rodea, por el contrario, puede convertir todo ese entorno en algo triste.

No se pueden separar los estados de ánimo de nuestras actividades diarias, ellos son constantes y se manifiestan la mayoría de las veces de manera inconsciente y remanente, es decir que duran más que la situación que los desencadenó, además de que tienen la capacidad de hacerse sentir en nuestro cuerpo, por ejemplo cuando nos sentimos alegres, la energía fluye por todo nuestro organismo y se siente una ligereza al realizar las actividades, al contrario de cuando nos sentimos enojados, pues el dolor de cabeza de inmediato se manifiesta y todo nuestro entorno se vuelve irritante.

En el origen de los estados de ánimo negativos, hay por lo general sucesos vitales estresantes, mientras que para el origen de los estados de ánimo positivos se descubre un buen funcionamiento corporal, o interacciones sociales agradables más que sucesos vitales positivos. ⁽¹⁾

I.2.- Depresión.

La depresión es una alteración del estado de ánimo que consiste en la disminución, pérdida del interés o dificultad para experimentar placer en las actividades. Es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. La padecen personas jóvenes, con baja autoestima, irritables, tristes, con dificultades sociales e interpersonales, puede presentarse en niños, pero es más frecuente en las personas de mayor edad, en las mujeres y en quienes padecen enfermedades crónicas o graves.

Los pensamientos negativos juegan un papel muy importante en la depresión, ya que son los pensamientos quienes determinan el estado de ánimo, por tanto, no solo los acontecimientos determinan nuestras emociones, sino nuestras creencias o interpretaciones respecto a esos acontecimientos. En el caso de las personas que se deprimen, los estados de ánimo pueden incluso influir en los pensamientos, logrando que el estado de ánimo depresivo llegue a ser aún más depresivo. ⁽²⁾

En el recorrido de nuestra existencia, estamos propensos a encontrarnos con momentos difíciles, donde experimentamos emociones perturbadoras como una separación, rechazo, humillación o fracaso, pero debemos entender que dadas las circunstancias es normal que esas emociones se manifiesten, pues hacen ver nuestra consternación y dejan de manifiesto que algo adverso ha ocurrido en nuestra vida. Cuando una persona experimenta la tristeza de ese momento difícil y la convierte en pensamientos y sentimientos negativos difíciles de erradicar, pasa de un estado emocional “aceptable” a convertirse en una depresión, logrando manifestar un dolor emocional en físico, ya que se generan tensiones, fatiga, agitación, llanto, trastornos del sueño y de la alimentación, provocando más pensamientos negativos y aumentando la depresión.

Aproximadamente el 12% de los hombres y el 20% de las mujeres sufrirán una depresión grave en algún momento de su vida. El primer episodio de depresión grave por lo general se produce en torno a los veinticinco años de edad. Una proporción importante de personas experimenta un primer episodio depresivo intenso al final de la infancia o durante la adolescencia, a veces la depresión persiste; entre el 15 y el 39 % de las personas con depresión pueden seguir estando clínicamente deprimidas un año después de la aparición de los síntomas y el 22% sigue estando deprimidas dos años después. ⁽³⁾

Es frecuente que aparezcan en el transcurso del trastorno depresivo alteraciones de la conducta, agresión, delincuencia, consumo de drogas, promiscuidad sexual, déficit cognitivos y disminución del rendimiento en el trabajo escolar. En la edad infantil la prevalencia de la depresión en niños y niñas, es equivalente; en la adolescencia la ratio es de dos mujeres por cada varón, tasa semejante a la que se encuentran en la población adulta. ⁽²⁾

I.2.1.- Factores que desencadenan la depresión.

La depresión tiene desencadenantes multicausales, partiendo desde la herencia y las alteraciones hormonales, factores de crianza, estructura familiar, la pérdida de un ser querido, conflictos en una relación personal, problemas económicos y la presencia de cualquier factor estresante (situaciones deseadas y no deseadas), que coincidiendo con ciertas situaciones ambientales y de conflicto pueden precipitar un episodio depresivo.

El empleo nocivo de sustancias como el café, fármacos, drogas, alcohol o cigarro, pueden aumentar la excitabilidad neuropsicológica provocando tensión y alteración en las horas de sueño desequilibrando el sistema nervioso central facilitando los trastornos anímicos. Una alimentación mal balanceada con deficiencias de ácido fólico y vitamina B-12 en la dieta, puede producir síntomas de depresión en personas vulnerables genéticamente. ^(4,5)

El trastorno depresivo severo está a menudo asociado con cambios en las estructuras o funciones cerebrales y una de las teorías más aceptadas es la que sugiere que un desequilibrio de los mensajeros químicos, serotonina y norepinefrina, es la causa de esta enfermedad. Después del episodio inicial, otros episodios depresivos casi siempre son desencadenados por un estrés leve, e incluso pueden ocurrir sin que haya una situación de estrés.

En los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas también pueden acarrear problemas mentales. Enfermedades tales como los accidentes cerebro-vasculares, los ataques de corazón, el cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales, pueden llevar a una enfermedad depresiva. La persona enferma y deprimida se siente apática y sin deseos de atender a sus propias necesidades físicas, lo cual prolonga el periodo de recuperación. ⁽⁶⁾

Algunas enfermedades como lo son la hipertensión, diabetes y obesidad pueden propiciar el estado depresivo y estresante en una persona. La obesidad es una acumulación anormal y excesiva de grasa en el organismo y que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

La autoestima constituye un recurso psicológico que el individuo media la relación entre variables familiares y los problemas de conducta delictiva, así mismo se convierte en un importante recurso de protección frente a la depresión. Por el contrario, las personas con poca autovaloración, es decir con baja autoestima, se perciben a sí mismas y perciben al mundo en forma pesimista, además de que son propensas a abrumarse fácilmente por el estrés, por tanto, están predispuestas a la depresión. ⁽⁷⁾

Debemos recordar que las circunstancias se pueden interpretar de diferentes maneras y que el sentido positivo o negativo que se encuentre en ellas se lo va a dar cada individuo, por tanto el caer en estado depresivo depende del enfoque que cada uno le da a lo que está aconteciendo.

I.2.2.- Clasificación de la depresión.

Diversos autores clasifican a la depresión con distintas categorías. Según su etiología, se puede clasificar en primaria, cuando tiene o no factores hereditarios o es desencadenada por factores psicosociales y en secundaria, cuando se debe a factores biológicos o enfermedades médicas.

Pueden existir factores específicos que la desencadenan, tales como:

- Depresión posparto: muchas mujeres se sienten deprimidas después de tener a su bebé. Este tipo de depresión es poco común.
- Trastorno disfórico premenstrual: es el conjunto de síntomas depresivos que ocurren una semana antes de la menstruación y desaparecen después de menstruar.
- Trastorno afectivo estacional: ocurre durante las estaciones de otoño e invierno probablemente debido a la falta de luz solar pues desaparece durante la primavera y el verano.⁽⁶⁾

También se le puede clasificar según la ausencia o presencia de síndrome melancólico. Cuando existen manifestaciones clínicas, ésta melancolía puede comenzar siendo simple, donde la depresión es angustiosa, inhibida u obsesiva y puede avanzar para convertirse en depresión con síntomas de despersonalización y finalmente en depresión psicótica.

Según la intensidad, la depresión puede ser leve, moderada y grave, éste último con o sin síntomas psicóticos.

De acuerdo a su tiempo de evolución, la intensidad con que se manifiesta y los signos y síntomas clínicos, la depresión se clasifica en:

- Depresión mayor, de episodio único o recidivante: dura por lo menos dos semanas y es muy fácil de distinguir, se presentan sentimientos de tristeza, irritabilidad, culpabilidad, pensamientos suicidas, disminución o aumento de peso y apetito, insomnio o hipersomnio, debilidad física. No existen síntomas maniacos y en los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste.
- Depresión menor o distimia: es una alteración crónica que persiste por un mínimo de dos años y que al darse suavemente, es muy difícil de distinguir en sus inicios. Los síntomas son menos graves y prolongados y los periodos de distimia pueden alternarse con breves periodos de normalidad. Presenta variaciones del apetito, insomnio o hipersomnio, debilidad física, baja autoestima, falta de concentración y sentimientos recurrentes de desánimo o desesperanza. Excluye síntomas graves como las ideas suicidas.

- Depresión doble, trastorno bipolar o enfermedad maniaco depresiva: es menos frecuente que la depresión mayor y la distimia. Se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Estos cambios de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales.

Cuando una persona está en la fase depresiva, puede padecer uno, varios o todos los síntomas del trastorno depresivo. Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. La manía a menudo afecta la manera de pensar, el juicio y la manera de comportarse con relación a los otros. Puede llevar a que la persona se encuentre en graves problemas y situaciones embarazosas. En la fase maníaca la persona puede sentirse feliz o eufórica, tener proyectos grandiosos, tomar decisiones de negocios descabelladas, e involucrarse en aventuras o fantasías románticas. Si la manía se deja sin tratar puede empeorar y convertirse en un estado sicótico (el paciente pierde temporalmente la razón). Algunas de las características de los pacientes en fase maníaca son la capacidad de mantenerse despiertos durante largo tiempo y que, debido a su energía extra y predisposición, tienden a pensar que son superiores a los demás, entre otras.

I.2.3.- Síntomas y signos clínicos de la depresión.

- Alteraciones emocionales: tristeza patológica, angustia, irritabilidad, pesimismo, baja autoestima.

- Alteraciones del pensamiento: falta de concentración y memoria, desinterés, indecisión, desesperanza, ideación suicida.

- Alteraciones somáticas: insomnio – hipersomnio, anorexia – hiperfagia, disminución o aumento de peso, disminución del libido, fatiga, algias.

- Alteraciones de los ritmos vitales: empeorar en ciertas horas del día, por lo general en las mañanas y provocar cambios menstruales.

- Alteraciones de la conducta: llanto, agitación, lentificación, aislamiento, mutismo, uso o abuso de sustancias, reducción de la productividad, conductas violentas. ⁽⁸⁾

La irritabilidad es un síntoma particularmente habitual de la depresión. Cuando una persona está deprimida se siente triste, decaída, abatida, desanimada y desesperada. Cuanto más deprimido se haya estado en el pasado, la tristeza trae consigo sentimientos de baja autoestima y culpabilidad, logrando una tristeza mayor y logrando hacer a la persona sentirse como fracasado, inútil, perdedor e indigno de ser querido, desencadenando pensamientos de autocrítica muy intensos, lo que provoca que la persona se hunda más en la depresión. ⁽⁹⁾

El 80% de las personas que padecen depresión acuden al médico de cabecera por dolores corporales que no pueden explicarse, en gran medida están relacionados con el cansancio y la fatiga que conlleva la depresión. ⁽¹⁰⁾

Una persona depresiva, debido a sus sentimientos de falta de sentido, carece de cualquier motivación, de toda iniciativa, su vida carece de sentido. ⁽¹¹⁾

El estrés es clave en el desencadenamiento de la depresión. Los estresores episódicos y crónicos de contenido negativo o indeseable, tomando en cuenta el número de veces y la intensidad con que se presenten, se relacionan con el inicio de un episodio depresivo. ⁽¹²⁾

I.3.- Estrés.

Del latín stringere que significa oprimir, apretar, atar. Inicialmente fue utilizado en la física para medir el desgaste o deformación de ciertos materiales hasta que Canon en 1932 lo usara por primera vez aplicado al desgaste humano usando este concepto como una noción que afectaba la homeostasis de los sistemas simpáticos, además de ser el primero en sugerir que se podía medir.

A Hans Selye se le debe el concepto actual, puesto que define al estrés como Síndrome General de Adaptación, el cual es el conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo ante la necesidad de protegerse de las presiones físicas o emocionales en situaciones extremas o de peligro.

Freud lo designa como angustia por los miedos principalmente internos, ya que el estrés procede de una angustia que no se disipa y produce reacciones adversas en el organismo. ⁽¹³⁾

Es una respuesta automática y natural de nuestro organismo. Si se sabe manejar el estrés, se puede convertir en algo positivo (eutrés) pues dicha reacción, es algo que nosotros mismos creamos a manera de autodefensa, este buen estrés es indispensable para el desarrollo, el funcionamiento del organismo y la adaptación al medio, pues el sujeto mantiene su mente abierta y creativa. Por el contrario, si las demandas del medio son excesivas, intensas y / o prolongadas y el estrés no se sabe manejar, puede convertirse en estrés negativo (distrés) un enemigo capaz de afectar nuestro cuerpo, nuestra mente y nuestro comportamiento.

I.3.1.- Factores que desencadenan el estrés.

Los estresores o factores estresantes son todos los hechos o circunstancias que desencadenan el estrés, y pueden ser cualquier estímulo interno (propios de las características personales de cada individuo, por ejemplo la introversión o los pensamientos negativos) o externo (físicos, químicos, acústicos como el ruido, medio ambientales, emocionales, de comportamiento, cambio de temperatura, y

todas aquellas situaciones que propician una desestabilización del organismo y que requieran una adaptación agradable o desagradable).⁽¹⁴⁾

Los factores personales pueden ser variables determinantes para la vivencia de situaciones estresantes.⁽¹⁵⁾

Para que se produzca una tensión disfuncional, los estresores deben poseer cuatro características:

- Ser reiterativos
- Que sus efectos persistan en el tiempo
- Que el organismo no se adapte a ellos
- Que no se pueda recuperar el equilibrio interior

La primera fase del estrés es el estado de reacción de alarma, es cuando el cuerpo se pone en estado de alerta como respuesta a la exposición inicial al factor estresante y da una respuesta de lucha o fuga, enseguida aparece el estado de resistencia, que es cuando el cuerpo eleva su nivel de resistencia para adaptarse a la exposición continua del factor estresante y por último llega el estado de agotamiento que es cuando comienzan a aparecer signos de enfermedades ligadas al estrés, pues el cuerpo ya no tiene más energía para seguir adaptándose al factor estresante.

I.3.2.-Clasificación del estrés.

- Estrés agudo: se da de manera inmediata e intensa y el estímulo estresor dura de unos minutos a horas, su duración no es prolongada.
- Estrés agudo episódico: es la manifestación del estrés agudo pero por periodos.
- Estrés crónico: cuando la sensación de amenaza es constante y la acción de respuesta al estímulo estresor que el sujeto debe enfrentar se dilata en el tiempo.^(13,16)

El estrés puede considerarse como una respuesta del individuo, es decir, cuando éste reacciona produciendo en su organismo una activación simpática, liberación de catecolaminas o cortisol, ansiedad, ira, etc. También puede considerarse como un fenómeno del entorno externo, argumentando que son los estresores los que desencadenan las reacciones del organismo. Pero tomando la teoría transaccional, se puede decir que no son respuesta o efectos aislados, sino que se dan uno con respecto al otro permitiendo una interacción entre el individuo y el medio, el cual él mismo evalúa como amenazante o desbordante respecto a sus recursos y lo considera como capaz de poner en peligro su propio bienestar.⁽¹⁷⁾

I.3.3.- Síntomas y signos clínicos del estrés.

Ante las situaciones de peligro, el organismo responde entrando en estado de alerta, de manera que las glándulas suprarrenales segregan adrenalina, la cual se riega por el torrente sanguíneo para ser percibida por los diferentes receptores distribuidos por todo el organismo para entrar en acción ante la situación percibida, ante el requerimiento de metabolizar más energía se segrega más insulina. Estas reacciones van a permitir evitar el peligro, y a corto plazo, no es nocivo, pero si se presentan constantemente, puede provocar alteraciones en el organismo, tales como el origen de úlceras gástricas por el excesivo estímulo de ácido estomacal, hipertensión arterial, disminución de la función renal, alteraciones del sueño y del apetito e incluso agotamiento y depresión, pues la persona puede desistir, sumergida por los acontecimientos sobre los que al parecer no tiene ningún control y todo parece desesperante. ⁽¹⁸⁾

El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo, pero los síntomas más comunes son: depresión por ansiedad, dolores de cabeza, insomnio, indigestión, salpullidos, disfunción sexual, palpitaciones rápidas y nerviosismo. ⁽¹⁹⁾

Los comportamientos por el estrés son variados, entre ellos podemos encontrar:

- Absentismo o los retrasos, pues el trabajo pierde su significado, por tanto la persona empieza a llegar tarde al trabajo o incluso puede ausentarse de él.
- Pérdida de productividad, ya que hay un exceso de consumo innecesario de energía al tratar de luchar con el estrés.
- Propensión para tener accidentes, ya que el agotamiento físico y mental disminuye la atención en las actividades que se realizan.
- Aislamiento, evitando la compañía de otras personas.
- Cambios en las costumbres alimentarias ya sea realizando comidas excesivas para sentirse confortado o evitar algunas comidas por poner atención en realizar otras actividades.
- Aumento del consumo de alcohol o tabaco para sentirse relajado ⁽²⁰⁾

Muchos rasgos de la personalidad están relacionados con el estrés, entre ellos el autoestima y el locus control (se refiere a la medida en que las personas pueden controlar los hechos que les afectan). Un rasgo de la personalidad puede influir en como una persona percibe y reacciona ante una situación o un hecho como un elemento estresante. ⁽²¹⁾

I.4.- Resiliencia.

La física menciona que la resiliencia es la capacidad que tiene un material de devolver la energía que se le aplica sin absorberla, es decir, es la capacidad que tiene un material de regresar a su forma original después de haberse enfrentado a una fuerza deformante.

En psicología, resiliencia es la capacidad de una persona para seguir proyectándose en el futuro y de crecer emocionalmente a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas graves. Es la capacidad de superar la adversidad y lograr ser menos vulnerables en el futuro, de sobrellevar los embates del medio y usarlos para resistir. ⁽¹³⁾

Las personas pueden desarrollar el factor de resiliencia dependiendo de su cultura, incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona puesto que es un proceso individual sin importar a que género pertenezca. ⁽²²⁾

Para adquirirla es necesario centrarse en el presente, pues así como es posible focalizar un pasado triste o un futuro angustiante, también es posible la focalización de un presente sereno. La capacidad humana de centrarse en aquello que brinda tranquilidad puede llegar a ser más fuerte que las respuestas psicofisiológicas incontrolables que generan estrés, para esto es necesario hacer higiene mental, es decir, barrer los pensamientos negativos.

Otro factor importante es el saber distinguir las áreas de influencia no permitiendo que influya negativamente en nosotros aquello que precisamente no depende de nosotros. Las personas proactivas están centradas en el círculo de la influencia donde se puede cambiar y hay más autoeficacia que los que están centrados en el círculo de la preocupación.

Las personas resilientes se caracterizan por ser quienes toman la iniciativa en la vida, algunos autores mencionan que son personas con carácter fácil, sin separaciones familiares a temprana edad, con padres competentes, con relaciones positivas con alguien cercano que no es familiar, con apoyo de grupos informales y con tendencia a establecer vínculos, personas religiosamente activas, con formación educativa estructurada y habilidades para resolver problemas, con iniciativa, autonomía, carentes de sentimientos de desesperanza, con un positivo sentido del humor y autoconfianza, sin embargo, esto no aplica en todos los casos, puesto que se ha observado gran capacidad de resiliencia en personas con historias de vida muy diferentes a éste modelo.

La resiliencia evita el fatalismo, el victimismo y la indefensión aprendida. Algunas personas quedan atrapadas en la condición de víctimas impedidas para seguir creciendo por la ira o la culpa.

La resiliencia es el hecho de arrancar placer a pesar de lo adverso, incluso de volver el entorno hermoso. Las cuestiones negativas no se olvidan, se convierten en parte de la sabiduría personal adquirida que refuerza la personalidad resiliente al acordarse como es que esa dificultad fue superada. Entonces la resiliencia no evita el sufrimiento, sino que permite adquirir nuevos modos de vida para superarlo.

“Nos quitarán hasta el nombre, y si queremos conservarlo deberemos encontrar en nosotros la fuerza de obrar de tal manera que detrás del hombre, algo nuestro, algo de lo que hemos sido, permanezca”.⁽²³⁾

La capacidad de resiliencia de un individuo no tiene límites. El hombre no está destinado a la destrucción cuando todo a su entorno se derrumba. Cuando se llegan a mutilar fragmentos de vida que suponíamos permanentes, surgen nuevas fuerzas de regeneración que permiten la nueva aparición de órganos que vuelven a dar dignidad a lo humano en nosotros.

Podemos decir que la resiliencia es el resultado de un aprendizaje en sociedad, de una responsabilización en medio de la dificultad, que no puede existir sin contar con otros, por tanto, existe la necesidad de personas que entren y apoyen a los otros en la búsqueda de la resiliencia (lo que provoca el hundimiento no es el golpe, sino la falta de apuntalamiento afectivo y social que impide encontrar tutores de resiliencia).

La resiliencia requiere una reformulación de parte de la vida para recobrar un modo digno de vida, pues aunque se haya sido víctima del genocidio, el ser humano es capaz de tejer desde los primeros días de vida, la resiliencia propia que le ayudará a superar los shocks inhumanos.⁽²³⁾

En un contexto social, el individuo debe tener bien estructurados los procesos de ubicación, identificación, relación y socialización, para no tener situaciones graves de estrés. Cabe resaltar que no solo es importante la relación del individuo con su familia, compañeros de la escuela o trabajo y su entorno, sino las relaciones que provocan las presiones sociales y expectativas, que trabajan de manera indirecta en ese individuo y que le llevan a desencadenar el estrés.

I.4.1.- Factores que contribuyen al desarrollo de la resiliencia.

El autoestima es un factor importante en las personas resilientes, consiste en tener una imagen positiva de sí mismo, estar satisfecho consigo mismo y mantener buenas relaciones con uno mismo. Se ha demostrado que esta característica es importante en el actuar eficaz de las personas; es un elemento esencial del desarrollo personal.

Una alta autoestima es una visión saludable de sí mismo, se trabaja en los aspectos aún débiles de sí mismos para mejorarlos. La autoestima influye en el

aprendizaje, rendimiento académico, capacidad para superar problemas personales y fundamenta la responsabilidad al igual que apoya la creatividad.

Otro factor importante es la autoconfianza, es decir, la confianza en las propias potencias, es un sentimiento de esperanza en las posibilidades de uno mismo.

Las personas resilientes tienen una autoeficacia emocional, es decir, se perciben a sí mismas con la capacidad de sentirse como se quieren sentir, aceptan su propia experiencia emocional, lo cual va de acuerdo a las creencias del individuo sobre lo que constituye un balance emocional deseable. Su actitud positiva hacia la vida le da un sentido constructivo a las propias actividades y lo inducen a sentirse optimista y potente al afrontar los retos del día a día teniendo autonomía en sus decisiones e incluso sobre la actitud que va a adoptar ante la vida, ya sea positiva o negativa. ⁽²⁴⁾

En “Parsifal” de Richard Wagner, el personaje Amfortas tiene una herida dolorosa que no ha podido ser curada a pesar del paso del tiempo y de haber intentado todos los remedios, dicha herida no deja de sangrar y no hay forma de que cicatrice. La herida mencionada representa el dolor humano esencialmente emocional, en ocasiones adopta la forma de resentimiento, odio, indignación crónica, etc., una emoción fuerte que bloquea las acciones cívicas efectivas. Solo Parsifal puede curar esta herida.

Las personas pueden sentirse profundamente heridas ante acontecimientos adversos, situaciones vividas como extremas (problemas familiares, la muerte de un ser querido, desempleo, injusticias, difamaciones, problemas amorosos) y pueden sentir que pasa el tiempo y no pueden superar el estado emocional negativo en que se encuentran, es como una “herida” que pasa el tiempo y no logra cicatrizar.

Solo se puede sentir alivio cuando la carga emocional, generalmente en forma de pena, puede salir fuera. Algunos autores mencionan que para ello se necesita la intervención de una persona especial, capaz de conectarse con el afectado en lo profundo de sus emociones y que al momento de comprender sus sentimientos crea una liberación emocional. En este sentido, el conversar con alguien de confianza o el solo hecho de ser escuchado es de mucha ayuda.

A este proceso de descarga emocional se le llama catarsis que para Corsini y Wedding, es el principal factor para la cicatrización emocional. Para solucionar un conflicto no es suficiente el punto de vista cognitivo o hacer las paces, sino que es necesaria la cicatrización.

Una de las emociones más fuertes que se pueden experimentar y de la cual deriva un comportamiento pro social hacia la reconciliación es el perdón auténtico. Perdonar significa liberar energía negativa (resentimiento, odio, ira, indignación). Existe gran resistencia al perdón como si estuviéramos atados al resentimiento hacia la persona que nos perjudica, lo cual impide liberarnos.

Para la superación de conflictos es necesario desarrollar competencias emocionales propias de la resiliencia, para ello, la familia forma parte esencial, pues si se trabaja bien en la dimensión emocional de la familia y la educación, es probable que los demás aspectos funcionen mejor. Lo afectivo es efectivo. ⁽²⁵⁾

Existen factores que facilitan la superación de un trauma, entre ellos destaca el apoyo familiar y la sensación de pertenencia a un grupo, donde se va a facilitar la superación de los hechos traumáticos, a partir de la cohesión grupal. En estudios previos tras atentados terroristas, han demostrado que las capacidades de resiliencia están muy relacionadas con las habilidades de afrontamiento de la víctima. ⁽²⁶⁾

Muchos estudios demuestran que el factor más importante es tener relaciones de cariño y sostén dentro y fuera de la familia.

Existen algunas características que favorecen el desarrollo de la resiliencia tales como:

- Ambiente Facilitador: personas cercanas que ayudan al bienestar y ofrecen apoyo emocional.
- Fuerza Intrapsíquica: autonomía, control de impulsos y la empatía
- Habilidades Interpersonales: manejo de situaciones, solución de problemas y habilidad de hacer planes.

Freud decía que si desde pequeño se crea el vínculo de la autoconfianza, de mayor se afronta mucho mejor cualquier situación. ⁽²⁷⁾

De los 0 a los 3 años de edad, el afecto es una de las necesidades básicas, intercambiar afectos y poder expresarlo de distintas formas es uno de los componentes esenciales de la futura resiliencia del niño. El afecto incondicional es el pilar fundamental de la resiliencia. La confianza en sí mismo permite tolerar frustraciones. La confianza básica con respecto a los demás permite que en el niño surja también confianza en sí mismo. El proceso de crecimiento y desarrollo conduce al niño a un aumento gradual de independencia.

De los 4 a los 7 años de edad persiste la necesidad de afecto, pues es una constante en la vida del ser humano y es esencial para establecer y fortalecer la resiliencia, esta le permite al niño una mejor preparación para enfrentar distintas adversidades y el niño va aprendiendo a confiar en el mundo externo.

De los 8 a los 11 años de edad, sus actividades se centran en aprender las habilidades de la vida diaria (trabajo escolar). Espera tener éxito en su aprendizaje

y proyectar una imagen positiva y de triunfador, desea tener amigos íntimos y ser objeto de la aceptación y aprobación de sus padres, desarrolla tareas individuales y colectivas. Si no logra éxito en las empresas comunes, se siente inferior y se vuelve extremadamente susceptible a sus limitaciones. Si los cuidadores, maestros y amigos se burlan o le demuestran que es incapaz, se sentirá inseguro, y comenzará a dudar sobre sus merecimientos de afecto y sus posibilidades de éxito en la vida. La sobre valoración de los fracasos puede afectar la autoestima y aminorar el deseo de avanzar. Hacia el final de esta etapa, la aparición de los primeros cambios de la pubertad trastocan la estabilidad alcanzada, aumentan los conflictos, ya que no quiere ser tratado como niño pero tampoco como mayor y el amigo, o la amiga íntima asume un lugar de privilegio, le cuesta aceptar límites y comienza a denotar cambios nuevos en su personalidad. Se da una crisis de la confianza, pues el equilibrio entre la confianza y desconfianza se quiebra en la pubertad, el cuerpo infantil cambia, aparece la torpeza en lugar de la destreza habitual, nota cambios afectivos que no puede explicar y un entorno que le reclama conducta de grande, mientras le hace ver que todavía es un niño.

De los 12 a los 16: Etapa que incluye parte de la adolescencia temprana y toda la intermedia. Continúan los cambios púberos, parte de la crisis de identidad se centra en el cuerpo. El joven percibe la pérdida de su propia infancia. Trataran de separarse de las figuras paternas, buscan una identidad propia que lo distinga de los padres. En esta etapa el adulto es un componente esencial de la resiliencia, la escuela y la familia son pilares importantes para fortalecer la confianza. ⁽²⁸⁾

Los pilares emocionales formados desde la infancia y la adolescencia serán fundamentales en el desarrollo de la resiliencia del adulto, sin embargo dicha capacidad se va fortaleciendo con el vivir de cada día.

I.4.2.- Construcción de resiliencia

Es necesario que el individuo vaya desarrollando actitudes que le permitan forjar el carácter resiliente y poniendo en práctica sus capacidades para afrontar positivamente las adversidades. Algunas maneras de construir resiliencia son:

- Pensar de manera resiliente: Tener una mentalidad resiliente no implica que uno esté libre del estrés, la presión y los conflictos, sino que se puede salir airoso de los problemas a medida que estos van surgiendo.

Algunas maneras de pensar en forma resiliente son:

- Sentir que controlamos nuestra vida.
- Saber cómo fortalecer la resistencia al estrés.

- Tener empatía con los demás.
- Desarrollar una comunicación efectiva y capacidades interpersonales.
- Tener sólidas habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones.
- Establecer metas y expectativas realistas.
- Aprender tanto del éxito como del fracaso
- Sentirse especial y no egocéntrico mientras ayudamos a los demás a sentir lo mismo.
- Mantener un lenguaje resiliente contribuye en el desarrollo e incremento de la misma. Dicho lenguaje comprende cuatro afirmaciones esenciales tales como:

Yo Tengo: personas de confianza que me quieren, ponen límites para evitar peligro, sirven de ejemplo autónomo (a).

Yo Soy: capaz de alegrarme al hacer algo bien, digno de cariño y aprecio y respetuoso.

Yo Estoy: dispuesto a ser responsable de mis actos y confiado de que todo saldrá bien a pesar de las circunstancias.

Yo Puedo: expresar mis sentimientos, buscar ayuda, controlar posibles acciones negativas y siempre encontrar el momento apropiado para actuar o exteriorizar mis pensamientos y sentimientos.

Algunas actitudes pueden fortalecer e incrementar la resiliencia de los individuos, tales actitudes pueden ser:

- Establecer relaciones positivas con otras personas
- Evitar ver las crisis como obstáculos insuperables
- Aceptar que el cambio es parte de la vida
- Moverse hacia sus metas
- Llevar a cabo acciones decisivas
- Buscar oportunidades para descubrirse a sí mismo
- Cultivar una visión positiva de su persona
- Nunca perder la esperanza

- Cuidar su persona
- Buena autoestima y auto imagen.
- Conocimientos de sus fortalezas y debilidades.
- Cultivar sus aficiones y potenciales.
- Incentivar la expresión de sus sentimientos y necesidades.
- Tomar los errores como lecciones y no como fallas o fracasos.
- Ser creativos, flexibles y proactivos.
- Tener buenas relaciones emocionales.
- Saber pedir ayuda cuando se necesita.
- Reflexionar antes de actuar, tener auto control.
- Ver la vida con optimismo, con sentido del humor.

I.4.3.- Tipos de resiliencia.

Se pueden observar tres tipos importantes de resiliencia:

- Resiliencia Individual: un individuo, en su carácter personal sobrepasando un hecho traumático, aunque mantenga algún recuerdo, queda fortalecido.
- Resiliencia Familiar: capacidad de una familia de superar un reto traumático como una unidad, utilizando todas las bases en las que forjaron su familia (afección, religión, disciplina, comunicación)
- Resiliencia Social o Comunitaria: participa el círculo social cercano a la persona o grupo que ha vivido el evento estresante.

Los sujetos se clasifican en pro-resilientes y no-resilientes, teniendo un papel importante la neuroquímica de cada uno.

Aunque no absoluta, es muy frecuente establecer la siguiente relación: “A mayor actividad cognitiva y mayor capacidad intelectual, la resiliencia aumenta”.

Los no-resilientes o poco resilientes, expresan fenómenos llamados “call memory”, que se define de acuerdo a la frecuencia e intensidad en que se reactiva en la memoria consciente el trauma o momento distresor.

Estos recuerdos se presentan como los conocidos “flashbacks”, pensamientos intrusivos incontrolables. ⁽²⁹⁾

La resiliencia puede ser fomentada y se fundamenta en una interacción entre una persona y su entorno, no es una capacidad absoluta, ni estable, no tiene límites, es un proceso que puede durar toda la vida y es una capacidad universal.

I.4.4.- Bases o pilares de la resiliencia

Los pilares de la resiliencia son los puntos clave en los que el vínculo tiene que bombardear con expresiones y comentarios positivos, debemos de tener en cuenta que no sólo los individuales pueden ser resilientes; también las familias, los grupos y las comunidades pueden serlo.

- Introspección: Entendida como la capacidad de examinarse internamente y darse respuestas honestas.

Durante la niñez, la introspección se manifiesta como la capacidad de percibir el que alguien o algo no está bien en su familia. Los niños resilientes son capaces de equilibrar la reflexión distorsionada de la familia, situar el problema donde corresponde, reduciendo la ansiedad y la culpa.

Durante la adolescencia, la introspección pertenece a la capacidad de conocer, de saber lo que pasa a su alrededor y es fundamental para comprender las situaciones y adaptarse a ellas.

En la adultez, la introspección se manifiesta como la sabiduría, la comprensión de sí mismo y de otras personas, con aceptación de las dificultades, sin culpar a los demás.

- Independencia: Se refiere a la capacidad de establecer límites entre uno mismo y ambientes desfavorables

En la niñez, esta capacidad se expresa manteniéndose alejado de las situaciones difíciles.

En la adolescencia, la independencia se manifiesta en conductas como no involucrarse en situaciones difíciles.

En la adultez, esta capacidad se expresa en la capacidad para vivir en forma independiente y de tomar decisiones por sí mismo.

- Capacidad de interacción: Se refiere a la capacidad de establecer relaciones cercanas y satisfactorias con otras personas

En los niños se manifiesta de una manera en la que este interactúa con otras personas y tiene la capacidad de poder ser querido por otros.

En los adolescentes, se manifiesta en establecer relaciones sociales de apoyo.

En los adultos, esta capacidad se manifiesta en la valoración hacia las relaciones interpersonales, la intimidad y los rituales.

- Capacidad de iniciativa: Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de tomar control sobre ellos

En los niños esto se manifiesta en las conductas de exploración y actividades constructivas.

En la adolescencia, surge la inclinación a estudiar, a la práctica de deportes y actividades extracurriculares como “hobbies” y trabajos voluntarios.

En los adultos se manifiesta en la participación de proyectos comunitarios, sentimientos de autorrealización, capacidad de liderazgo y enfrentamiento a retos.

- Creatividad: Corresponde a la capacidad de imponer orden y tornar hacia algo positivo las situaciones difíciles.

Durante la niñez, esta capacidad se expresa en la creación y los juegos que permiten prevenir la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza.

En la adolescencia, se refleja un desarrollo de habilidades artísticas como escribir, pintar, bailar, producir artes.

Los adultos creativos son aquellos capaces de componer y reconstruir.

- Moralidad: La relación que tienen las acciones con la autonomía de la voluntad y la legislación universal, es decir, el comportarse en conformidad y coherencia con los preceptos de la moral establecida y aceptada.

En los niños, se manifiesta en la capacidad de poder hacer juicios morales desde muy temprana edad, el poder diferenciar entre lo que está bien y lo que está mal.

En la adolescencia, se caracteriza por la capacidad de ser independiente, y poder desarrollar valores propios. Además se desarrolla el sentido de la lealtad y la compasión.

En la adultez, se manifiesta como la capacidad de servicio y de entrega hacia los demás.

- Sentido del humor: Se refiere a la habilidad del espíritu a buscar algo positivo a una situación alejando lo negativo.

En la niñez, se desarrolla a través del juego.

En la adolescencia, se desarrolla por su capacidad de reír, de adaptarse y de jugar.

En el adulto, reconoce el aspecto divertido, alegre y juega. ⁽³⁰⁾

- Capacidad de pensamiento crítico: Es un pilar de segundo grado, fruto de las combinación de todos los otros y que permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufren y se propone modos de enfrentarlas y cambiarlas.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1.- Argumentación

Cada vez es más común encontrar casos de estrés y/o depresión en las personas a las que se brinda atención odontológica y médica, dichos padecimientos son causa importante del deterioro de la salud bucodental y general en las personas, sin embargo estos padecimientos no son tratados de la manera indicada, ya que la gente desconoce los signos y síntomas de éstas alteraciones de los estados de ánimo, por tanto no le dan la importancia que requiere ni el tratamiento adecuado, ocasionando que se vean afectados tanto su estado de salud, como sus relaciones interpersonales.

El desarrollo de la capacidad resiliente es una valiosa herramienta que puede implementarse para lograr que las personas tengan una vida más saludable, pero es indispensable conocer si el estrés y la depresión condicionan dicha capacidad, o si es la resiliencia quien puede disminuir o erradicar estos padecimientos cuando están presentes.

La presente investigación está orientada en conocer la resiliencia que poseen las personas adultas de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultilán, que asisten a consulta odontológica al consultorio dental Del Carmen, así como si existe alguna asociación entre la capacidad resiliente de cada persona y la presencia de estrés y/o depresión y los factores que influyen en el desarrollo de dicha capacidad para que sirva de base a acciones orientadas a promover la implementación de programas que permitan fortalecer las habilidades de cada individuo desarrollando e incrementando su capacidad de resiliencia para que los ayude a afrontar las situaciones difíciles que se les presenten a lo largo de su vida, creándose ellos mismos ambientes con mejores condiciones para el desarrollo de sus actividades y por ende, que ello les permita crear sociedades resilientes, donde los estados de abatimiento y las situaciones difíciles, no sean un obstáculo para encontrarle el lado positivo a la vida y pese a ello, llegar a ser felices en cualquier circunstancia.

II.2.- Pregunta de investigación

¿Cuál es la resiliencia y su asociación con la presencia de estrés y/o depresión en las personas adultas de la comunidad de San Mateo Solidaridad, Tultitlan en el 2011- 2012?

III.- JUSTIFICACIONES

III.1.- Académica:

La información que se tiene acerca de la utilidad de la resiliencia ante el estrés y la depresión es muy escasa, por ello es necesario ampliar la información sobre la resiliencia y el desarrollo de capacidades que les permitan a las personas sobreponerse ante situaciones difíciles.

III.2.- Científica:

El estrés y la depresión son padecimientos que han ido aumentando su presencia en nuestra sociedad provocando conflictos individuales y colectivos. Se requiere de sociedades más saludables y resilientes, que sean capaces de transformar los inconvenientes que se les presenten en oportunidades de mejora, por ello es necesario conocer los factores desencadenantes de las alteraciones de los estados de ánimo y aquellos que limitan el desarrollo de la capacidad resiliente en las personas.

III.3.- Profesional:

El estrés y la depresión son padecimientos que se presentan con frecuencia en las personas que acuden a consulta odontológica y su manejo inadecuado repercute en la atención que se le brinda al paciente, por ello es importante conocer más acerca de los factores que permitan el desarrollo de capacidades resilientes en los pacientes y su utilidad ante las alteraciones de los estados de ánimo.

IV.- HIPÓTESIS

Las personas adultas de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán, son no resilientes y no existe asociación significativa estadísticamente con el estrés y la depresión.

IV.1.- Elementos de la hipótesis

IV.1.1.-Unidades de observación

Personas adultas de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán.

IV.1.2.- Variables

IV.1.2.1.- Dependiente

Resiliencia

IV.1.2.2.- Independientes

Estrés,
Depresión

IV.1.3.- Elementos lógicos o de relación

Las, son no y no existe asociación significativa estadísticamente con el y la.

V.- OBJETIVOS

V.1.- General

Determinar la resiliencia y su asociación con la presencia de estrés y/o depresión en las personas adultas de la comunidad de San Mateo Solidaridad, Tultitlán 2011-2012.

V.2.- Específicos

- Clasificar a las personas por grupo de edad y presencia o ausencia de resiliencia, estrés y depresión.
- Asociar a las personas por grupo de edad con la presencia de resiliencia, estrés y/o depresión.
- Clasificar a las personas por grupo de edad y depresión en la que se encuentren.
- Asociar a las personas por grupo de edad y depresión en la que se encuentren.
- Clasificar a las personas por grupo de edad y estrés en el que se encuentren.
- Asociar a las personas por grupo de edad y estrés en el que se encuentren.
- Clasificar a las personas por grupo de edad y pilares de la resiliencia.
- Clasificar a las personas por grupo de edad y género.
- Clasificar a las personas por grupo de edad y estado civil.
- Clasificar a las personas por grupo de edad y religión.
- Clasificar a las personas por grupo de edad y nivel educativo.
- Clasificar a las personas por grupo de edad y actividad laboral.
- Clasificar a las personas por grupo de edad y actividades recreativas que realizan.
- Clasificar a las personas por grupo de edad y nivel socioeconómico en que se encuentran.
- Clasificar a las personas por grupo de edad y paternidad.
- Clasificar a las personas por grupo de edad y enfermedades crónico degenerativas que padezcan.
- Asociar el género de las personas con la presencia de resiliencia, estrés y depresión.
- Asociar el estado civil con la presencia de resiliencia, estrés y depresión.
- Asociar la religión con la presencia de resiliencia, estrés y depresión.
- Asociar el nivel educativo con la presencia de resiliencia, estrés y depresión.
- Asociar la actividad laboral con la presencia de resiliencia, estrés y depresión.
- Asociar la actividad recreativa con la presencia de resiliencia, estrés y depresión.
- Asociar el nivel socioeconómico con la presencia de resiliencia, estrés y depresión.
- Asociar la ausencia o presencia de hijos con la presencia de resiliencia, estrés y depresión.
- Asociar las enfermedades crónico degenerativas que padezcan con la presencia de resiliencia, estrés y depresión.

VI.- MÉTODO

VI.1.- Tipo de estudio

Observacional, prospectivo, transversal y analítico

VI.2.- Diseño de estudio

Se aplicaron cuestionarios para obtener datos sociodemográficos, así como para medir el estrés, la depresión y la resiliencia con la que se presentaron en el momento de la aplicación las personas adultas de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán que acudieron a consulta odontológica al consultorio dental Del Carmen ubicado en la misma comunidad y posteriormente se clasificaron por grupos de edad, estrés, depresión y resiliencia en que se encontraron, pilares de la resiliencia, género, estado civil, religión, nivel educativo, actividad laboral, actividades recreativas realizadas, nivel socioeconómico, paternidad y presencia de enfermedades crónico degenerativas; posteriormente se determinó si existe o no asociación entre el estrés, depresión, género, estado civil, religión, nivel educativo, actividad laboral, actividades recreativas realizadas, nivel socioeconómico, paternidad y presencia de enfermedades crónico degenerativas por grupo de edad, con la resiliencia o no resiliencia de las personas.

VI.3.- Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR	ÍTEM
Grupo de edad	Tiempo de vida de una persona que es clasificado por rangos.	Años cumplidos de vida de una persona clasificados en rangos.	Cuantitativa discreta	18 a 23 años 24 a 29 años 30 a 35 años 36 a 41 años 42 a 47 años 48 a 53 años 54 a 59 años 60 a 65 años	1
Género	Diferencia en el genotipo y fenotipo que distingue a un hombre de una mujer.	Rol que juega dentro de la comunidad según normas y convenciones sociales del comportamiento sexual de las personas.	Cualitativa nominal	Masculino Femenino	2

Estado Civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Situación personal en que se encuentra una persona en relación con otra con quien crea lazos jurídicamente reconocidos.	Cualitativa nominal	Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a) Unión Libre Madre soltera Padre soltero	3
Religión	Conjunto de creencias acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.	Cada una de las diferentes doctrinas según dichas creencias.	Cualitativa nominal	Católica Cristiana Evangélica Mormón Testigo de Jehová Otras Ninguna	4
Nivel educativo	Cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural.	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo.	Cualitativa ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Preparatoria Carrera técnica Licenciatura Posgrado	5
Actividad laboral	Actividad productiva de un individuo que le permite tener remuneración económica.	Labor realizada por las personas de manera legal y que es remunerada.	Cualitativa nominal	Ninguna Obrero Empleado de oficina Comerciante Empleada doméstica Albañil Servicios profesionales Otra	6

Actividad recreativa	Divertir, alegrar o deleitar en una búsqueda de distracción en medio del trabajo y las labores cotidianas.	Actividades de distracción y relajamiento.	Cualitativa nominal	Ninguna Deporte Manualidades Lectura Baile Turismo Otra	7
Nivel socioeconómico	Atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros.	Estilo de vida basado en la cantidad de riqueza con que cuenta.	Cualitativa nominal	- Bajo: de \$4,000 a \$15,000 - Medio: de \$15,001, a \$45,000 - Alto: más de \$45,000	8
Paternidad	Estado y cualidad del hombre por el hecho de ser padre.	Persona que tiene hijos.	Cualitativa nominal	Sí No	9
Enfermedad crónica degenerativa	Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.	Alteración diagnosticada del estado de salud.	Cualitativa nominal	- Diabetes: Sí No - Hipertensión: Sí No - Obesidad: Sí No - Artritis reumatoide: Sí No	10- 11
Resiliencia	Capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.	Capacidad que tiene una persona de sobreponerse a situaciones difíciles.	Cualitativa nominal	Pilares de la resiliencia: -Introspección. 1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 - 70) 5) Malo (51 - 60%) 6) Muy Malo (50% o <)	12- 101

				<p>-Interacción. 1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 - 70) 5) Malo (51 - 60%) 6) Muy Malo (50% o <)</p> <p>-Iniciativa. 1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 - 70) 5) Malo (51 - 60%) 6) Muy Malo (50% o <)</p> <p>-Independencia. 1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 - 70) 5) Malo (51 - 60%) 6) Muy Malo (50% o <)</p> <p>-Humor. 1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 - 70) 5) Malo (51 - 60%) 6) Muy Malo (50% o <)</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>-Creatividad. 1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 - 70) 5) Malo (51 - 60%) 6) Muy Malo (50% o <)</p> <p>-Moralidad. 1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 - 70) 5) Malo (51 - 60%) 6) Muy Malo (50% o <)</p> <p>-Pensamiento Crítico. 1) Excelente (91 -100%) 2) Muy Buena (81-90%) 3) Buena (71-80%) 4) Regular (61 - 70) 5) Malo (51 - 60%) 6) Muy Malo (50% o <)</p> <p>Resiliente: del 61 al 100%</p> <p>No resiliente 60% o menos</p>	
--	--	--	--	--	--

Depresión	Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.	Trastorno emocional con presencia de estado de abatimiento e infelicidad.	Cualitativa nominal	-Altibajos normales: 1 a 10 -Leve perturbación del estado de ánimo: 11 a 16 -Estados de depresión intermitentes: 17 a 20 -Depresión moderada: 21 a 30 -Depresión grave: 31 a 40 -Depresión extrema: más de 40 -Con depresión de 21 a 63 -Sin depresión 20 o menos	102-122
Estrés	Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.	Tensión generada en las personas por situaciones agobiantes.	Cualitativa nominal	-Alto: del 60 al 100 % -Regular: del 40 al 59 % -Bajo: menos del 40% -Con estrés del 40 al 100 % -Sin estrés menos del 40%	123-175

VI.4.- Universo de trabajo

108 personas adultas de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultilán.

VI.4.1.- Criterios de inclusión

Personas que acudieron a consulta odontológica al Consultorio Dental del Carmen, que se encontraron en edad de 18 a 65 años, género masculino o femenino, que presentaron o no depresión y / o estrés, que estuvieron de acuerdo en formar parte de la investigación, que firmaron el consentimiento informado y que residen en la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultilán.

VI.4.2.- Criterios de exclusión

Personas que no acudieron el día acordado para la realización de los cuestionarios y que no cumplieron con los criterios de inclusión.

VI.4.3.- Criterios de eliminación

Cuestionarios contestados de manera incompleta.

VI.5.- Instrumento de investigación

Cuestionario de datos socio demográficos, Cuestionario de Beck para depresión, Cuestionario de Peralta y Cols para resiliencia y Cuestionario de Fernández Seara para Estrés.

VI.5.1.- Descripción

La cedula de recolección de datos consta de cuatro apartados, el primero incluye 11 ítems de datos sociodemográficos, el segundo contiene el cuestionario de resiliencia modificado de Peralta y cols que permite medir la resiliencia, el cual se centra en explicar 8 factores personales llamados pilares de la resiliencia, que sirven de protección y fuerza a las personas en situaciones adversas, los cuales son: introspección, iniciativa, humor, interacción, independencia, creatividad, moralidad y pensamiento crítico. El instrumento está construido por un total de 90 ítems, para analizar los 8 factores, cada ítem tiene 5 opciones de respuesta formato Likert; 1 significa nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 por lo general y 5 siempre. El tercero que contiene el test de Beck de depresión, el cual consta de 21 ítems, cada uno con 4 opciones de respuesta, los cuales permiten medir la depresión de la persona dando puntuaciones de 0 a 3 según la respuesta dada, donde el total posible más alto será de 63 y el más bajo de 0 y el cuarto apartado que incluye el cuestionario de Escala General de Estrés de Fernández Seara y Mielgo Robles, que analiza la incidencia e importancia de los distintos acontecimientos de la vida de los sujetos y que permiten medir el estrés y su intensidad, consta de 53 ítems distribuidos en cuatro puntos importantes: salud, relaciones humanas, estilo de vida, asuntos laborales y económicos, en cada ítem

se respondió si el acontecimiento lo ha presentado o no, de ser afirmativa la respuesta, se dan 4 opciones para determinar intensidad donde 0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo y por último contestará si le sigue o no afectando. Se contempla que el puntaje máximo es de 100 puntos y el mínimo es de 5 puntos en una escala de 100%. Se tomó talla y peso de cada persona con báscula digital Seca clara modelo 803 y estadímetro mecánico Seca modelo 222 y utilizando la tabla de IMC se determinó presencia de obesidad si el IMC fue igual o mayor de 30 o ausencia de obesidad si fue menor a 30.

VI.5.2.- Validación:

No requirió por ser instrumentos validados.

VI.5.3.- Aplicación:

Por parte del tesista, de manera individual a cada persona que acudió a consulta odontológica al consultorio dental Del Carmen y que contó con los criterios de inclusión.

VI.6.- Desarrollo del proyecto.

Se aplicó la cédula de recolección de datos de manera individual por parte de la tesista a todas las personas adultas de la comunidad de San Mateo Solidaridad que acudieron a consulta odontológica al Consultorio Dental del Carmen, que estuvieron de acuerdo en formar parte de la investigación, firmaron consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión. Participaron en total 130 personas, de las cuales se eliminaron 22, ya que sus cédulas de recolección de datos fueron contestadas de manera incompleta, por tanto, se trabajó solamente con 108 personas, a la cuales se tomó talla y peso para obtener su Índice de Masa Corporal y determinar la presencia o ausencia de obesidad. Después de la revisión de la información se calificaron los cuestionarios para determinar la presencia o ausencia de resiliencia, estrés y depresión en cada persona. Se clasificaron y tabularon los datos a través de una base de datos en Excel. Se elaboraron cuadros de salida, los cuales fueron validados y donde posteriormente se vaciaron los datos obtenidos. Se elaboraron gráficas de barra para representar las variables. Se aplicó prueba estadística de regresión lineal bivariada para identificar asociación entre las variables a través del programa estadístico STATA.

VI.7.- Límite de espacio

Consultorio odontológico Del Carmen ubicado en la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán.

VI.8.- Límite de tiempo

De Agosto del 2011 a Mayo del 2012

VI.9.- Diseño de análisis

- Se realizó revisión y corrección de la información.
- Se clasificaron y tabularon los datos obtenidos.
- Se elaboraron cuadros de salida.
- Se realizó validación de cuadros de salida.
- Los datos fueron vaciados a los cuadros de salida ya validados.
- Se obtuvieron frecuencias y porcentajes.
- Se elaboraron gráficos de barras simples para la representación de las variables de los cuadros de salida.
- Se utilizó el programa estadístico STATA para la realización de la prueba estadística de regresión lineal bivariada para la asociación de variables.
- Se redactaron resultados, conclusiones y sugerencias para entrega del trabajo de tesis.

VII.- IMPLICACIONES ÉTICAS

Las personas incluidas en la investigación participaron de manera libre y voluntaria, para ello quedó como constancia el consentimiento informado que firmaron y fueron tratadas de acuerdo con los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki. Se mantendrá en completa confidencialidad toda la información que fue obtenida.

VIII.- ORGANIZACIÓN.

Tesista: C.D. Yesenia del Carmen Sánchez León.

Directores de tesis: PH.D. Mario Enrique Arceo Guzmán.

Dra. En Hum. María Luisa Pimentel Ramírez.

Asesora de tesis: M.S.P. Martha Elva Agustina Campuzano González.

IX.- RESULTADOS

De las 108 personas que formaron parte de la investigación, se encontró que el 2.8% (3) son resilientes, el 18.5% (20) presentaron estrés y el 14.8% (16) depresión. De las 3 personas con resiliencia, el 0.9% (1) presentó estrés y ninguno presentó depresión. Se utilizó el programa estadístico STATA a través del cual se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada para asociación de variables, con un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.05 encontrando un valor $p = 0.431$ al asociar resiliencia con estrés y un valor $p = 0.512$ al asociar resiliencia con depresión, por lo que la hipótesis propuesta que a letra dice: “Las personas adultas de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán, son no resilientes y no existe asociación significativa estadísticamente con el estrés y la depresión” se demuestra. (Cuadro y gráfico 1)

En el grupo de edad de 42 a 47 años se presentó el mayor porcentaje de estrés con 4.6% (5) y de depresión con 4.6% (5). En cuanto a resiliencia, se encontró el 0.9% (1) en el grupo de 18 a 23 años, el 0.9% (1) en el grupo de 24 a 29 años y el 0.9% (1) en el grupo de 42 a 47 años. (Cuadro y gráfico 2)

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia de 0.05 y no se encontró asociación significativamente estadística entre la resiliencia y grupos de edad donde los valores p fueron: $p = 0.852$ en el grupo de 18 a 23 años, $p = 0.681$ en el grupo de 24 a 29 años, y $p = 0.918$ en el grupo de 42 a 47 años.

No se encontró asociación significativamente estadística entre estrés y grupos de edad donde los valores p fueron: $p = 0.725$ en el grupo de 18 a 23 años, $p = 0.634$ en el grupo de 24 a 29 años, $p = 0.714$ en el grupo de 30 a 35 años, $p = 0.624$ en el grupo de 36 a 41 años, $p = 0.861$ en el grupo de 42 a 47 años, $p = 0.622$ en el grupo de 48 a 53 años, $p = 0.837$ en el grupo de 54 a 59 años, $p = 0.514$ en el grupo de 60 a 65 años.

No se encontró asociación significativamente estadística entre la depresión y grupos de edad donde los valores p fueron: $p = 0.681$ en el grupo de 18 a 23 años, $p = 0.572$ en el grupo de 24 a 29 años, $p = 0.525$ en el grupo de 36 a 41 años, $p = 0.726$ en el grupo de 42 a 47 años, $p = 0.645$ en el grupo de 48 a 53 años.

El 14.8% (16) de las personas que formaron parte de la investigación presentaron depresión, de los cuales el 8.5% (9) se encontró con depresión moderada en los grupos de edad de 18 a 23, 24 a 29, 36 a 41, 42 a 47 y 48 a 53 años; el 1.8% (2) se encontró en depresión grave ubicado en los grupos de edad de 18 a 23 y 42 a 47 años y el 4.7% (5) se encontró en depresión extrema en los grupos de edad de 18 a 23, 24 a 29 y 42 a 47 años. Del 85.2% (92) que no presentaron depresión el 15.8% (17) no presentó anomalías en su estado de ánimo, el 43.3% (47) tuvo altibajos normales, el 20.3% (22) tuvo leve perturbación del estado de ánimo, y el 5.6% presentó estados de depresión intermitentes. (Cuadro y gráfico 3).

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia de 0.05 y no se encontró asociación significativamente estadística entre los tipos de depresión y los grupos de edad donde los valores p al asociar depresión moderada con grupos de edad fueron: $p = 0.305$ en el grupo de 18 a 23 años, $p = 0.314$ en el grupo de 24 a 29 años, $p = 0.420$ en el grupo de 36 a 41 años, $p = 0.386$ en el grupo de 42 a 47 años, $p = 0.285$ en el grupo de 48 a 53 años. Al asociar depresión grave con los grupos de edad los valores p fueron: $p = 0.536$ en el grupo de 18 a 23 años y $p = 0.417$ en el grupo de 42 a 47 años. Al asociar depresión extrema con los grupos de edad los valores p fueron: $p = 0.336$ en el grupo de 18 a 23 años, $p = 0.378$ en el grupo de 24 a 29 años y $p = 0.369$ en el grupo de 42 a 47 años.

El 18.5% (20) de las personas presentaron estrés, del cual el 15.8% (17) presentó estrés regular con mayor porcentaje en el grupo de edad de 42 a 47 años con un 3.7% (4); el estrés alto se presentó en un 2.7% (3) en los grupos de edad de 36 a 41, 42 a 47 y 48 a 53 años. (Cuadro y gráfico 4)

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia de 0.05 y no se encontró asociación significativamente estadística entre los tipos de estrés y los grupos de edad donde los valores p al asociar estrés regular con grupos de edad fueron: $p = 0.682$ en el grupo de 18 a 23 años, $p = 0.520$ en el grupo de 24 a 29 años, $p = 0.670$ en el grupo de 30 a 35 años, $p = 0.535$ en el grupo de 36 a 41 años, $p = 0.508$ en el grupo de 42 a 47 años, $p = 0.630$ en el grupo de 48 a 53 años, $p = 0.626$ en el grupo de 54 a 59 años, $p = 0.622$ en el grupo de 60 a 65 años. Al asociar estrés alto con los grupos de edad los valores p fueron: $p = 0.536$ en el grupo de 36 a 41 años, $p = 0.519$ en el grupo de 42 a 47 años, $p = 0.541$ en el grupo de 48 a 53.

De acuerdo a los pilares de la resiliencia, de las 108 personas que formaron parte de la investigación, las calificaciones en cada pilar fueron:

-Introspección: excelente en un 2.7% (3) con igual porcentaje de 0.9% (1) en los grupos de edad de 24 a 29, 42 a 47 y 48 a 53 años, muy buena en un 14.0% (15) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 3.7% (4), buena en un 41.6% (45) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 12% (13), regular en un 33.4% (36) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 18 a 23 años con un 10.1% (11), mala en un 7.4% (8) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 18 a 23 años con un 2.8% (3) y muy mala en un 0.9% (1) ubicado en el grupo de edad de 24 a 29 años. (Cuadro y gráfico 5)

-Interacción: muy buena en un 11.9% (13) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 42 a 47 años con un 3.6% (4), buena en un 45.4% (49) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 15.7% (17), regular en un 36.2% (39) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 18 a 23 años con un 9.3% (10) y mala en un 6.5% (7) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 2.8% (3). (Cuadro 5 y gráfico 5.1)

-Iniciativa: muy buena en un 2.7% (3) con igual porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29, 30 a 35 y 48 a 53 años con un 0.9% (1), buena en un 22.2% (24) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 30 a 35 años con un 5.6% (6), regular en un 39.0% (42) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 14.0% (15), mala en un 23.1% (25) con mayor porcentaje en los grupo de edad de 24 a 29 y 30 a 35 años con un 4.6% (5) en cada uno y muy mala en un 13.0% (14) con mayor porcentaje en los grupo de edad de 18 a 23 y 24 a 29 años con un 3.7% (4) en cada uno. (Cuadro 5.1 y gráfico 5.2)

-Independencia: muy buena en un 2.8% (3) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 1.9% (2), buena en un 8.3% (9) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 4.6% (5), regular en un 46.2% (50) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 13.0% (14), mala en un 36.2% (39) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 18 a 23 años con un 9.3% (10) y muy mala en un 6.5% (7) con mayor porcentaje en los grupos de 30 a 35 y 48 a 53 años con un 1.9% (2) en cada uno. (Cuadro 5.1 y gráfico 5.3)

-Humor: muy bueno en un 3.6% (4) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 1.8% (2), bueno en un 16.7% (18) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 5.6% (6), regular en un 26.9% (29) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 7.4% (8), malo en un 32.4% (35) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 18 a 23 años con un 10.2% (11) y muy malo en un 20.4% (22) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 7.4% (8). (Cuadro 5.2 y gráfico 5.4)

-Creatividad: muy buena en un 2.7% (15) con igual porcentaje en los grupos de edad de 24 a 29, 30 a 35 y 42 a 47 años con un 0.9% (1) en cada uno, buena en un 18.5% (20) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 7.4% (8), regular en un 42.6% (46) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 11.1% (12), mala en un 27.8% (30) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 5.6% (6) y muy mala en un 8.4% (9) con mayor porcentaje en los grupos de edad de 18 a 23 y 24 a 29 años con un 2.8% (3) en cada uno. (Cuadro 5.2 y gráfico 5.5)

-Moralidad: muy buena en un 6.5% (7) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 42 a 47 años con un 2.8% (3), buena en un 28.8% (31) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 9.3% (10), regular en un 49.0% (53) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 18 a 23 años con un 13.9% (15), mala en un 14.8% (16) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 5.6% (6) y muy mala en un 0.9% (1) ubicado en el grupo de edad de 18 a 23 años. (Cuadro 5.3 y gráfico 5.6)

-Pensamiento crítico: muy bueno en un 1.8% (2) ubicados en los grupos de edad de 18 a 23 y 42 a 47 años con un 0.9% (1) en cada uno, bueno en un 17.6% (19) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 5.6% (6), regular en un 50.0% (54) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29

años con un 12.0%% (13), malo en un 29.7% (32) con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 10.2% (11) y muy malo en un 0.9% (1) ubicado en el grupo de edad de 30 a 35 años. (Cuadro 5.3 y gráfico 5.7)

El género que más predominó fue el femenino con un 57.4% (62), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 16.7% (18), el género masculino fue de 42.6% (46), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 11.1% (12). (Cuadro y gráfico 6).

El estado civil que más predominó fue el de los casados con un 50.1% (54), del cual el mayor porcentaje se ubicó en los grupos de edad de 24 a 29 y 42 a 47 años con un 11.1% (12) en cada uno, la presencia de solteros fue de 34.2% (37) del cual el mayor porcentaje se ubico en el grupo de edad de 18 a 23 años con un 16.6% (18), el porcentaje de personas en unión libre fue de 8.4% (9), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 4.7% (5), el porcentaje de madres solteras fue de 3.6% (4) con igual porcentaje en los grupos de edad de 24 a 29, 36 a 41, 42 a 47, y 48 a 53 años con un 0.9% (1) en cada uno, el porcentaje de viudos fue de 1.8 % (2) ubicados en los grupos de edad de 42 a 47 y 60 a 65 años con un 0.9% (1) en cada uno, el porcentaje de divorciados fue de 1.9% (2) ubicados en el grupo de edad de 42 a 47 años y no hubo presencia de padres solteros. (Cuadro y gráfico 7)

La religión que más predominó fue la católica con un 87.1% (94), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 24.1% (26), el porcentaje de cristianos fue de 3.7% (4) del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 30 a 35 años con un 1.9% (2), el porcentaje de mormones fue de 1.8% (2) ubicados en los grupos de edad de 24 a 29 y 30 a 35 años con 0.9% (1) en cada uno, el porcentaje de testigos de Jehová fue de 0.9% (1) ubicado en el grupo de edad de 42 a 47 años y hubo un 6.5% (7) de personas que no profesan alguna religión, de los cuales el mayor porcentaje se ubicó en los grupos de edad de 18 a 23 y 24 a 29 años con 1.9% (2) en cada uno. (Cuadro y gráfico 8)

El nivel educativo que más predominó fue secundaria con un 26.8% (29), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 42 a 47 años con un 6.5% (7), el nivel educativo primaria tuvo un 13.0% (14), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 48 a 53 años con un 3.7% (4), el nivel educativo preparatoria tuvo un 25.9% (28), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 18 a 23 años con un 8.4% (9), el nivel educativo carrera técnica tuvo un 16.7% (18) del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 4.6% (5), el nivel educativo licenciatura tuvo un 15.7% (17) del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 7.4% (8) y el nivel educativo posgrado tuvo un 1.9% (2) ubicado en el grupo de edad de 24 a 29 años. (Cuadro y gráfico 9)

La ausencia de actividad laboral fue la que predominó con un 26.9% (29), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 18 a 23 años con un 8.3% (9), el porcentaje de obreros fue de 20.3% (22), del cual el mayor porcentaje se

ubicó en los grupos de edad de 18 a 23 y 24 a 29 años con 5.6% (6) en cada uno, el porcentaje de empleados de oficina fue de 12.0% (13), del cual el mayor porcentaje se ubicó en los grupos de edad de 24 a 29 y 30 a 35 años con un 4.6% (5) en cada uno, el porcentaje de comerciantes fue de 21.3% (23), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 42 a 47 años con un 6.5% (7), el porcentaje de empleadas domésticas fue de 5.5% (6), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 36 a 41 años con 1.9% (2), el porcentaje de personas que realizan servicios profesionales fue de 13.1% (14), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 6.5% (7) y el porcentaje de quienes se dedican a otra actividad fue de 0.9% (1) ubicado en el grupo de edad de 36 a 41 años. (Cuadro y gráfico 10)

La ausencia de actividades recreativas fue la que predominó con un 36.4% (39), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 18 a 23 años con un 8.4% (9), el porcentaje de personas que realizan deporte fue de 30.5% (33), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 11.1% (12), el porcentaje de personas que realizan manualidades fue de 9.2% (10), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 42 a 47 años con un 4.6% (5), el porcentaje de personas que tienen a la lectura como actividad recreativa fue de 16.6% (18), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 18 a 23 años con un 4.6% (5), el porcentaje de personas que bailan fue de 6.4% (7), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 3.7% (4) y el porcentaje de personas que realizan turismo como actividad recreativa fue de 0.9% (1), ubicado en el grupo de edad de 24 a 29 años (Cuadro y gráfico 11)

De las 108 personas que formaron parte de la investigación, 79 se ubicaron en alguno de los indicadores considerados para nivel socioeconómico, donde el 97.5% (77) presentó nivel socioeconómico bajo con mayor porcentaje en el grupo de edad de 24 a 29 años con un 32.9% (26). El 2.5% (2) presentó un nivel socioeconómico medio, ubicado en el grupo de edad de 36 a 41 años. No se consideró la ausencia de ingresos económicos o que éstos fueran menores a los \$4,000.00 sin embargo, aquí se ubican las 29 personas que no se contemplaron en alguno de los niveles socioeconómicos operacionalizados. (Cuadro y gráfico 12)

En cuanto a paternidad el 62.9% (68) de las personas que formaron parte de la investigación tienen hijos, encontrándose mayor porcentaje en el grupo de edad de 42 a 47 años con un 15.7% (17), el porcentaje de personas que no tienen hijos fue de 37.1% (40), del cual el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de edad de 18 a 23 años con un 16.7% (18). (Cuadro y gráfico 13)

Se encontró que el 30.5% (33) de las personas presentaron alguna enfermedad crónica degenerativa, del cual el 0.9% (1) presentó diabetes ubicado en el grupo de edad de 42 a 47 años; el 2.7% (3) presentó hipertensión ubicados en los grupos de edad de 42 a 47, 48 a 53 y 54 a 59 años con un 0.9% (1) en cada uno; el 17.5% (19) presentó obesidad con mayor porcentaje en el grupo de edad de 30

a 35 años con un 4.6% (5); el 4.5% (5) presentó diabetes y obesidad con igual porcentaje en los grupos de edad de 42 a 47 y 48 a 53 años con 1.8% (2) en cada uno; el 1.8% (2) presentó diabetes, hipertensión y obesidad, ubicados en los grupos de edad de 42 a 47 y 48 a 53 años con un 0.9% (1) en cada uno; el 1.8% (2) presentó hipertensión y obesidad, ubicados en los grupos de edad de 54 a 59 y 60 a 65 años con un 0.9% (1) en cada uno; el 0.9% (1) presentó obesidad y artritis reumatoide, ubicado en el grupo de edad de 42 a 47 años. (Cuadros 14, 14.1 y 14.2 y gráfico 14)

La resiliencia se presentó en un 0.9% (1) en el género masculino y en un 1.9% (2) en el género femenino, el estrés se presentó en un 8.3% (9) en el género masculino y en un 10.2% (11) en el género femenino, la depresión se presentó en un 3.7% (4) en el género masculino y en un 11.1% (12) en el género femenino. (Cuadro y gráfico 15)

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia del 0.05 y no se encontró asociación significativamente estadística entre resiliencia y género donde los valores p fueron: $p = 0.514$ al asociar resiliencia con género masculino y $p = 0.507$ al asociar resiliencia con el género femenino.

No se encontró asociación significativamente estadística entre estrés y género donde los valores p fueron: $p = 0.635$ al asociar estrés con género masculino y $p = 0.601$ al asociar estrés con el género femenino.

No se encontró asociación significativamente estadística entre depresión y género donde los valores p fueron: $p = 0.124$ al asociar depresión con género masculino y $p = 0.136$ al asociar depresión con el género femenino.

En cuanto al estado civil, se encontró que del 2.8% (3) de personas con resiliencia el mayor porcentaje se ubicó en los solteros con un 1.9% (2), del 18.5% (20) de personas con estrés el mayor porcentaje se ubicó en los casados con un 11.1% (12) y del 14.8% (16) de personas con depresión el mayor porcentaje se ubicó en los solteros y los casados con un 4.6% (5) en cada uno. (Cuadro y gráfico 16)

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia del 0.05 y no se encontró asociación significativamente estadística entre resiliencia y estado civil donde los valores p fueron: $p = 0.373$ en solteros, $p = 0.414$ en casados.

No se encontró asociación significativamente estadística entre estrés y estado civil donde los valores p fueron: $p = 0.864$ en solteros, $p = 0.339$ en casados, $p = 0.913$ en viudos, $p = 0.664$ en unión libre y $p = 0.906$ en madres solteras.

No se encontró asociación significativamente estadística entre depresión y estado civil donde los valores p fueron: $p = 0.516$ en solteros, $p = 0.523$ en casados, $p = 0.608$ en viudos, $p = 0.599$ en unión libre y $p = 0.645$ en madres solteras.

En religión, se encontró que del 2.8% (3) de personas con resiliencia se ubicaron en la religión católica, del 18.5% (20) de personas con estrés, el mayor porcentaje se ubicó en la religión católica con un 13.8% (15) y del 14.8% (16) de personas con depresión, el mayor porcentaje se ubicó en la religión católica con un 10.2% (11). (Cuadro y gráfico 17)

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia del 0.05 y no se encontró asociación significativamente estadística entre resiliencia y religión donde el valor $p = 0.517$.

No se encontró asociación significativamente estadística entre estrés y religión donde los valores p fueron: $p = 0.236$ en católicos, $p = 0.622$ en mormones, $p = 0.715$ en testigos de Jehová y $p = 0.615$ en quienes no profesan alguna religión.

No se encontró asociación significativamente estadística entre depresión y religión donde los valores p fueron: $p = 0.563$ en católicos, $p = 0.769$ en testigos de Jehová y $p = 0.601$ en quienes no profesan alguna religión.

Se encontró con igual porcentaje la presencia de resiliencia en los niveles educativos de secundaria, preparatoria y carrera técnica con un 0.9% (1) en cada uno, del 18.5% (20) de personas con estrés, el mayor porcentaje se ubicó en personas con secundaria con un 4.6% (5) y del 14.8% (16) personas con depresión, el mayor porcentaje se ubicó en personas con primaria y secundaria con un 3.7% (4) en cada uno. (Cuadro y gráfico 18)

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia del 0.05 y no se encontró asociación significativamente estadística entre resiliencia y nivel educativo donde los valores p fueron: $p = 0.912$ en secundaria, $p = 0.916$ en preparatoria y $p = 0.903$ en carrera técnica.

No se encontró asociación significativamente estadística entre estrés y nivel educativo donde los valores p fueron: $p = 0.236$ en primaria, $p = 0.250$ en secundaria, $p = 0.214$ en preparatoria, $p = 0.209$ en carrera técnica y $p = 0.266$ en licenciatura.

No se encontró asociación significativamente estadística entre depresión y nivel educativo donde los valores p fueron: $p = 0.669$ en primaria, $p = 0.680$ en secundaria, $p = 0.517$ en preparatoria, $p = 0.596$ en carrera técnica y $p = 0.598$ en licenciatura.

Del 2.8% (3) de personas resilientes el 1.9% (2) no ejerce alguna actividad laboral. Del 18.5% (20) de personas que presentaron estrés, el mayor porcentaje se ubicó en quienes se dedican al comercio con un 5.6% (6) y del 14.8% (16) de personas con depresión, el mayor porcentaje se ubicó en quienes no realizan alguna

actividad laboral y quienes se dedican al comercio con un 3.56% (4) en cada uno. (Cuadro y gráfico 19)

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia del 0.05 y no se encontró asociación significativamente estadística entre resiliencia y actividad laboral donde los valores p fueron: $p = 0.731$ en quienes no ejercen alguna actividad laboral y $p = 0.812$ en obreros.

No se encontró asociación significativamente estadística entre estrés y actividad laboral donde los valores p fueron: $p = 1.431$ en quienes no ejercen alguna actividad laboral, $p = 1.187$ en obreros, $p = 0.963$ en comerciantes, $p = 1.514$ en empleada doméstica, $p = 1.482$ en servicios profesionales y $p = 1.567$ en quienes se dedican a otra actividad laboral.

No se encontró asociación significativamente estadística entre depresión y actividad laboral donde los valores p fueron: $p = 1.470$ en quienes no ejercen alguna actividad laboral, $p = 1.556$ en obreros, $p = 1.438$ en comerciantes, $p = 1.566$ en empleada doméstica y $p = 1.515$ en servicios profesionales.

Del 2.8% (3) de personas resilientes, el 1.9% (2) no tienen alguna actividad recreativa al igual que el 8.3% (9) del 18.5% (20) personas que presentaron estrés. Del 14.8% (16) de personas que presentaron depresión, el mayor porcentaje con un 6.4% (7) tienen como actividad recreativa a la lectura. (Cuadro y gráfico 20)

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia del 0.05 y no se encontró asociación significativamente estadística entre resiliencia y actividad recreativa donde los valores p fueron: $p = 0.504$ en quienes no ejercen alguna actividad recreativa y $p = 0.680$ en quienes realizan manualidades.

No se encontró asociación significativamente estadística entre estrés y actividad recreativa donde los valores p fueron: $p = 0.089$ en quienes no ejercen alguna actividad recreativa, $p = 0.103$ en quienes realizan deporte, $p = 0.116$ en quienes realizan manualidades, $p = 0.099$ en quienes leen y $p = 0.216$ en quienes tienen al turismo como actividad recreativa.

No se encontró asociación significativamente estadística entre depresión y actividad recreativa donde los valores p fueron: $p = 0.935$ en quienes no ejercen alguna actividad recreativa, $p = 0.121$ en quienes realizan manualidades, $p = 0.815$ en quienes leen y $p = 0.133$ en quienes tienen al turismo como actividad recreativa.

De las 79 personas que se ubicaron en alguno de los niveles socioeconómicos contemplados, el 1.3% (1) de quienes presentaron resiliencia se encontró en el nivel socioeconómico bajo, al igual que el 21.5% (17) de personas con estrés y el

11.4% (9) de personas con depresión, cabe señalar que las 29 personas faltantes no tienen ingresos económicos o sus ingresos no llegan a los \$4000.00, por tanto no pudieron ubicarse en alguno de los niveles socioeconómicos, ya que éste indicador no se contempló en la operacionalización de variables. (Cuadro y gráfico 21)

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia del 0.05 y no se encontró asociación significativamente estadística entre resiliencia y nivel socioeconómico donde el valor de $p = 0.292$.

No se encontró asociación significativamente estadística entre estrés y nivel socioeconómico donde los valores de p fueron: $p = 0.104$ en nivel socioeconómico bajo y $p = 0.226$ en nivel socioeconómico medio.

No se encontró asociación significativamente estadística entre depresión y nivel socioeconómico donde el valor de $p = 0.235$

Del 2.8% (3) de personas resilientes, el 1.9% (2) no son padres. Del 18.5% (20) de personas con estrés, el 16.6% (18) son padres. Del 14.8% (16) de personas con depresión, el 10.2% (11) son padres. (Cuadro y gráfico 22)

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia del 0.05 y no se encontró asociación significativamente estadística entre resiliencia y paternidad donde el valor de $p = 0.285$.

Sí se encontró asociación significativamente estadística entre estrés y paternidad donde el valor de $p = 0.005$.

No se encontró asociación significativamente estadística entre depresión y paternidad donde el valor de $p = 0.608$.

Del 2.8% (3) de personas resilientes, el 0.9% (1) tiene obesidad, el 0.9% (1) tiene obesidad y artritis reumatoide y el 0.9% (1) no tiene alguna enfermedad crónica degenerativa. Del 18.5% (20) de personas con estrés, el 10.2% (11) no tiene alguna enfermedad crónica degenerativa, el 4.6% (5) presentaron obesidad, el 1.9% (2) presentaron diabetes y obesidad, el 0.9% (1) presentó hipertensión con obesidad y el 0.9% (1) obesidad con artritis reumatoide. Del 14.8% (16) de personas con depresión, el 8.3 % (9) no tiene alguna enfermedad crónica degenerativa, el 3.8% (4) presentó obesidad, el 0.9% (1) presentó diabetes, el 0.9% (1) presentó diabetes y obesidad y el 0.9% (1) presentó diabetes, hipertensión y obesidad. (Cuadro y gráfico 23)

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia del 0.05 y no se encontró asociación significativamente estadística entre resiliencia y enfermedades crónicas

degenerativas, donde los valores de p fueron: $p = 0.322$ en obesidad, $p = 0.370$ en obesidad y artritis reumatoide y $p = 0.351$ en quienes no tienen alguna enfermedad crónica degenerativa.

No se encontró asociación significativamente estadística entre estrés y enfermedades crónicas degenerativas, donde los valores de p fueron: $p = 0.185$ en obesidad, $p = 0.219$ en diabetes y obesidad $p = 0.414$ en hipertensión y obesidad, $p = 0.407$ en obesidad y artritis reumatoide y $p = 0.112$ en quienes no tienen alguna enfermedad crónica degenerativa.

No se encontró asociación significativamente estadística entre depresión y enfermedades crónicas degenerativas, donde los valores de p fueron: $p = 0.209$ en diabetes, $p = 0.198$ en obesidad, $p = 0.210$ en diabetes y obesidad $p = 0.206$ en diabetes, hipertensión y obesidad y $p = 0.170$ en quienes no tienen alguna enfermedad crónica degenerativa.

X.- DISCUSIÓN.

Se encontró que solo el 2.8% de las 108 personas que participaron en el estudio fueron resilientes y tras utilizar pruebas estadísticas de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95%, nivel de significancia de 0.05 no se encontró alguna asociación significativamente estadística entre la resiliencia, estrés y depresión, resultados similares a los que Valls A (2010) obtuvo en su estudio donde menciona que las personas resilientes no suelen deprimirse puesto que tienen una auto eficacia emocional, se perciben a sí mismos con la capacidad de sentirse como se quieren sentir, tienen una actitud positiva hacia la vida y esto los induce a sentirse optimistas y potentes al afrontar los retos de cada día. El encontrar a una persona resiliente con presencia de estrés, no indica que no pueda ser resiliente, sino que puede apoyarse de su resiliencia para superar dicha condición que lo mantiene estresado.

No se encontró asociación significativamente estadística entre la resiliencia y el grupo de edad o género, lo cual indica que no existe una edad en la que se relacione mayor resiliencia o que ésta se asocie a algún género en particular, similar a lo que menciona Rodríguez M (2009) al hablar de la resiliencia como una capacidad que depende de cada cultura, conductas y pensamientos que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona, ya que es un proceso individual sin importar a que género pertenezca, coincidiendo con Rutter (1993) quien dice que la resiliencia es una capacidad que se construye en el proceso de interacción sujeto-contexto, pero contrario a lo que menciona Uriarte J (2005) ya que él señala que existen factores que favorecen la resiliencia tales como el sexo (refiriéndose a ser hombre o mujer).

No se encontró asociación significativamente estadística entre la resiliencia y nivel socioeconómico, paternidad y estado civil, dichos resultados son similares a los que encontró Álvarez L (2010) en su estudio realizado en estudiantes universitarios donde no encontró asociación entre dichas variables y la resiliencia.

No se encontró asociación significativamente estadística entre la resiliencia y la religión, donde también se contempló el no tener alguna religión y dicho resultado es similar a lo que señala Vidal (2009), pues menciona que aunque alguna de las características de las personas resilientes es el ser religiosamente activos, no aplica en todos los casos, puesto que se ha encontrado resiliencia en personas con historias de vida diferentes a este modelo.

La falta de asociación significativamente estadística entre la resiliencia y el nivel educativo, actividad laboral, actividad recreativa y presencia de enfermedades crónico degenerativas, refiere que al igual que lo menciona Carretero R (2010) la

resiliencia es el fruto de habilidades ordinarias y procesos habituales que se puede desarrollar en todas las personas como una herramienta útil para hacer frente a situaciones adversas y no depende necesariamente de la profesión, trabajo o enfermedades que presente.

No se encontró asociación significativamente estadística entre el estrés y las variables edad, género, actividad laboral, nivel socioeconómico y enfermedades crónico degenerativas y éstos resultados son similares a los que señala Sandín B (2003), pues menciona que no todos los estresores crónicos se encuentran asociados a los roles, problemas como ser pobre, ser niño o adulto, o padecer alguna enfermedad crónica, pues va a depender de la satisfacción, resignación o conformidad que se tenga en cada una de las condiciones.

Se encontró una asociación significativamente estadística entre el estrés y el hecho de ser padre, dichos resultados son similares a los que encontró Padilla J (2010) en sus estudio, donde menciona que las personas estudiadas y que resultaron mayor nivel de estrés fueron quienes tuvieron más hijos, percibieron a su hijo como un menor problemático y estuvieron menos satisfechos en su rol de ser padres.

No se encontró asociación significativamente estadística entre la depresión y el género, grupo de edad y nivel educativo, dichos resultados son contrarios a los que encontró Belló M (2005) en su estudio, donde menciona que el estrés tuvo mayor asociación en las mujeres que en los hombres y que aumentaba conforme a la edad, pero por el contrario, disminuía conforme aumentaba el nivel escolar.

XI.- CUADROS Y GRÁFICAS

CUADRO 1

Resiliencia, estrés y depresión en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad, Tultitlán 2011-2012.

Estrés/depresión Resiliencia	Estrés						Depresión					
	Con estrés		Sin estrés		Total		Con depresión		Sin depresión		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Resiliente	1	0.9	2	1.9	3	2.8	0	0.0	3	2.8	3	2.8
No resiliente	19	17.6	86	79.6	105	97.2	16	14.8	89	82.4	105	97.2
Total	20	18.5	88	81.5	108	100.0	16	14.8	92	85.2	108	100.0

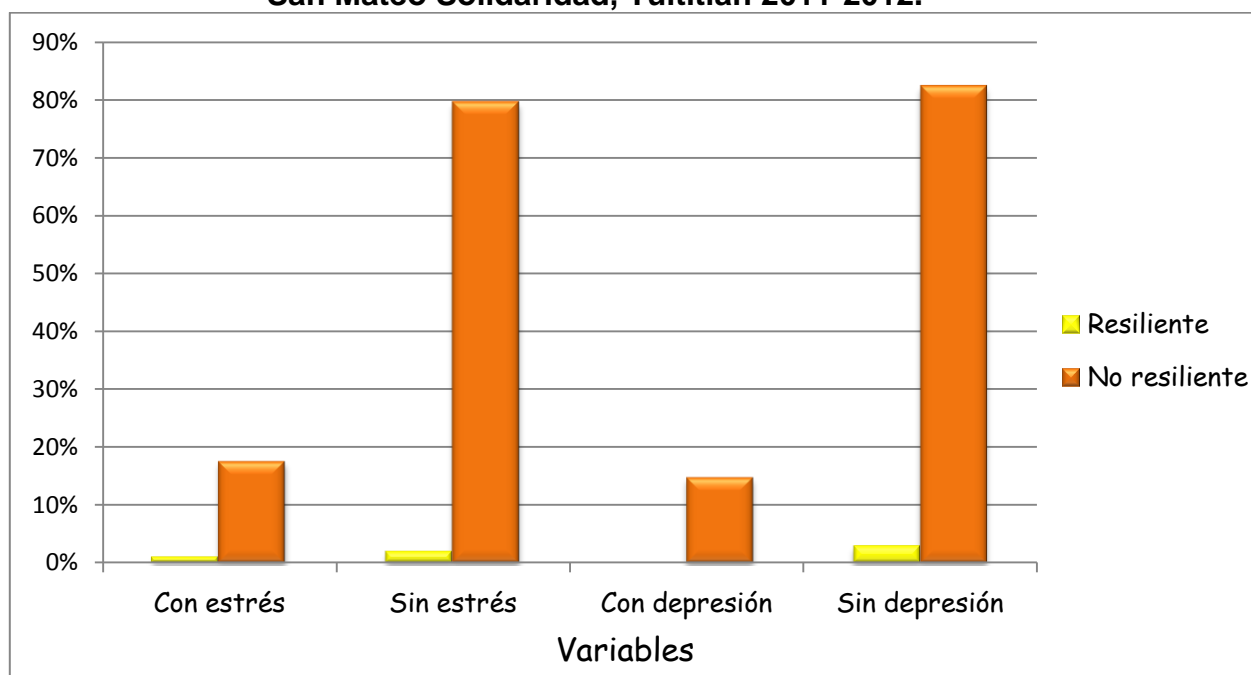
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 1

Resiliencia, estrés y depresión en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad, Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 1

CUADRO 2

Estrés y depresión por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

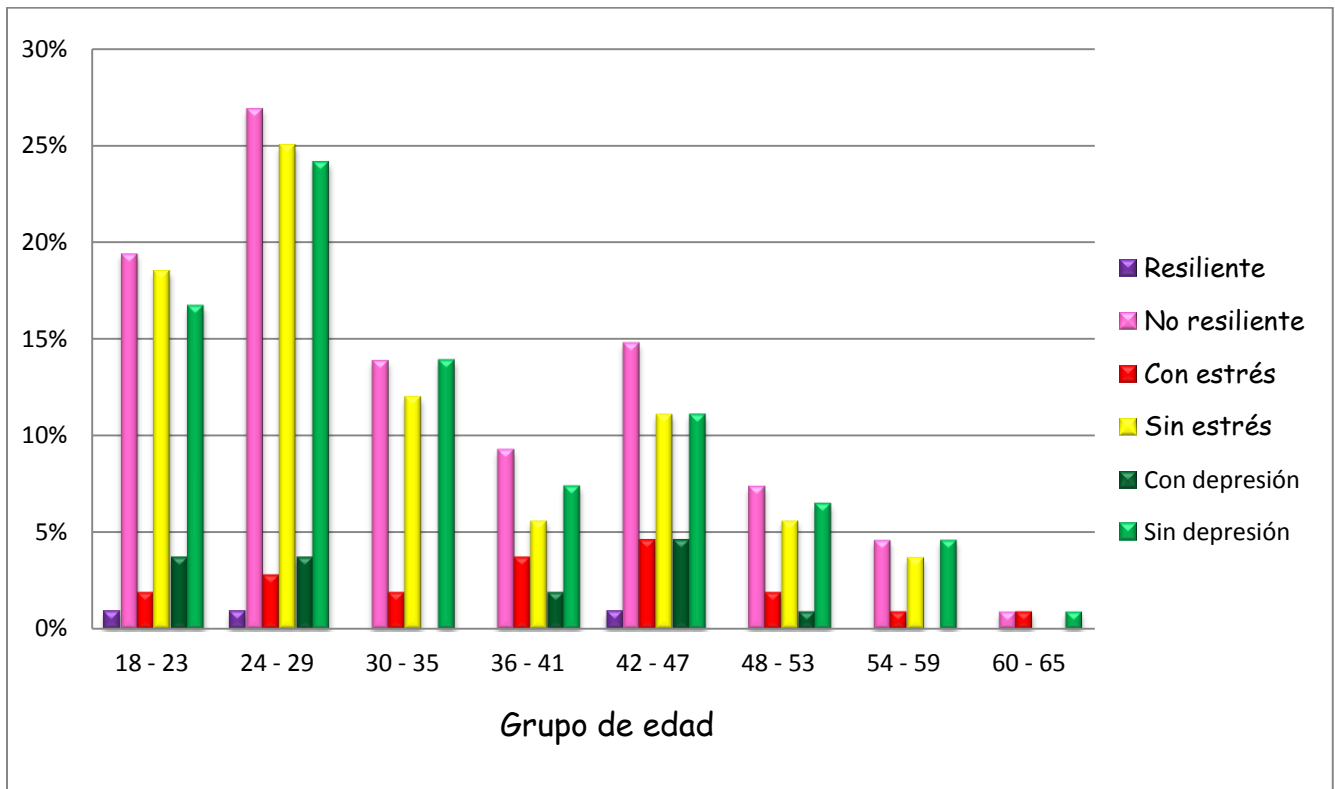
Resiliencia Estrés Depresión Edad	Resiliencia						Estrés						Depresión					
	Resiliente		No Resiliente		Total		Con Estrés		Sin Estrés		Total		Con Depresión		Sin Depresión		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
18 a 23	1	0.9	21	19.5	22	20.4	2	1.9	20	18.5	22	20.4	4	3.7	18	16.7	22	20.4
24 a 29	1	0.9	29	26.9	30	27.8	3	2.8	27	25.0	30	27.8	4	3.7	26	24.1	30	27.8
30 a 35	0	0.0	15	13.9	15	13.9	2	1.9	13	12.0	15	13.9	0	0.0	15	13.9	15	13.9
36 a 41	0	0.0	10	9.3	10	9.3	4	3.7	6	5.6	10	9.3	2	1.9	8	7.4	10	9.3
42 a 47	1	0.9	16	14.8	17	15.7	5	4.6	12	11.1	17	15.7	5	4.6	12	11.1	17	15.7
48 a 53	0	0.0	8	7.4	8	7.4	2	1.9	6	5.5	8	7.4	1	0.9	7	6.5	8	7.4
54 a 59	0	0.0	5	4.6	5	4.6	1	0.9	4	3.7	5	4.6	0	0.0	5	4.6	5	4.6
60 a 65	0	0.0	1	0.9	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9
Total	3	2.7	105	97.2	108	100.0	20	18.6	88	81.4	108	100.0	16	14.8	92	85.2	108	100.0

Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 2
Estrés y depresión por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 2

CUADRO 3

Depresión por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultilán 2011-2012.

Depresión Edad	Sin Anomalías del estado de ánimo		Altibajos normales		Leve perturbación del estado de ánimo		Estados de depresión intermitentes		Depresión moderada		Depresión grave		Depresión extrema		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
18 a 23	2	1.9	9	8.3	7	6.5	0	0.0	2	1.9	1	0.9	1	0.9	22	20.4
24 a 29	5	4.6	13	11.9	6	5.6	2	1.9	2	1.9	0	0.0	2	1.9	30	27.8
30 a 35	6	5.6	6	5.6	3	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	13.9
36 a 41	1	0.9	6	5.6	1	0.9	0	0.0	2	1.9	0	0.0	0	0.0	10	9.3
42 a 47	0	0.0	9	8.2	1	0.9	2	1.9	2	1.9	1	0.9	2	1.9	17	15.7
48 a 53	1	0.9	3	2.8	3	2.8	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	8	7.4
54 a 59	2	1.9	1	0.9	1	0.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.6
60 a 65	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Total	17	15.8	47	43.3	22	20.3	6	5.6	9	8.5	2	1.8	5	4.7	108	100.0

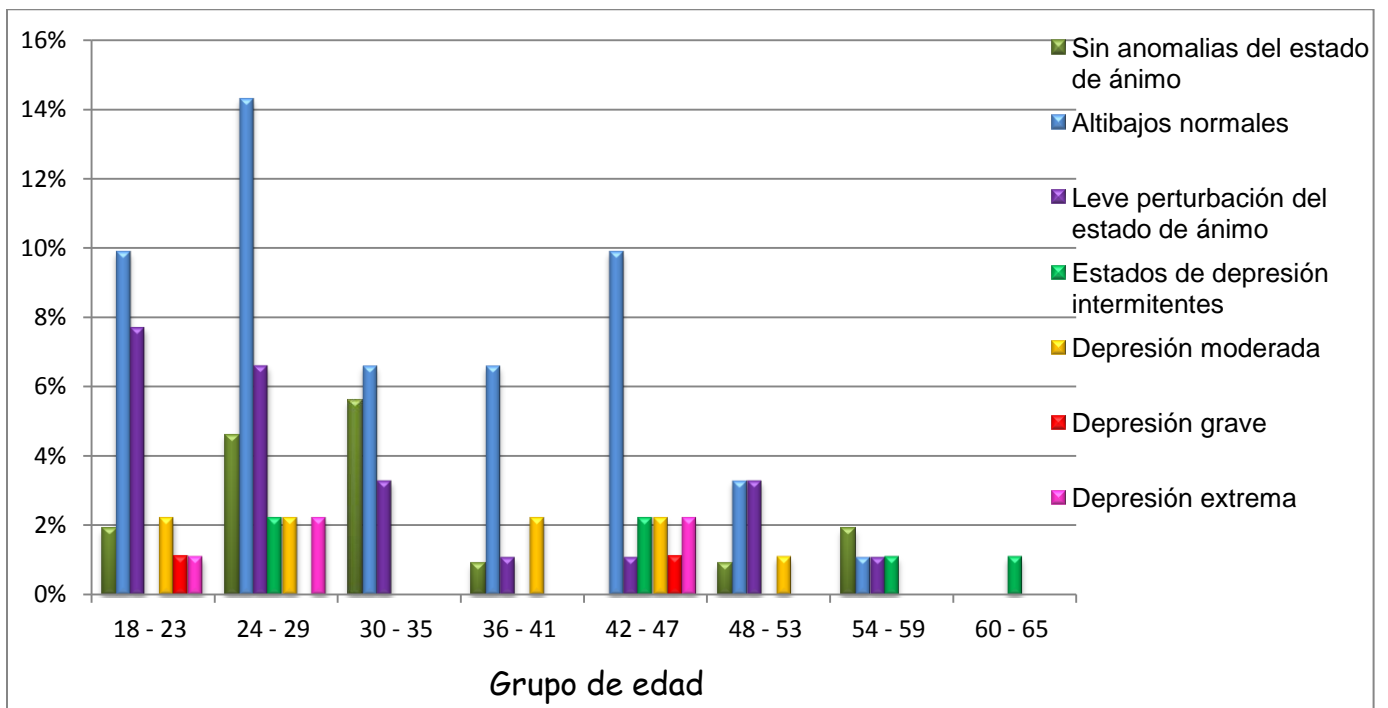
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 3

Depresión por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultilán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 3

CUADRO 4

Estrés por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Estrés \ Edad	Alto		Regular		Bajo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
18 a 23	0	0.0	2	1.9	20	18.5	22	20.4
24 a 29	0	0.0	3	2.8	27	25.0	30	27.8
30 a 35	0	0.0	2	1.9	13	12.0	15	13.9
36 a 41	1	0.9	3	2.8	6	5.6	10	9.3
42 a 47	1	0.9	4	3.7	12	11.1	17	15.7
48 a 53	1	0.9	1	0.9	6	5.6	8	7.4
54 a 59	0	0.0	1	0.9	4	3.7	5	4.6
60 a 65	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.9
Total	3	2.7	17	15.8	88	81.5	108	100.0

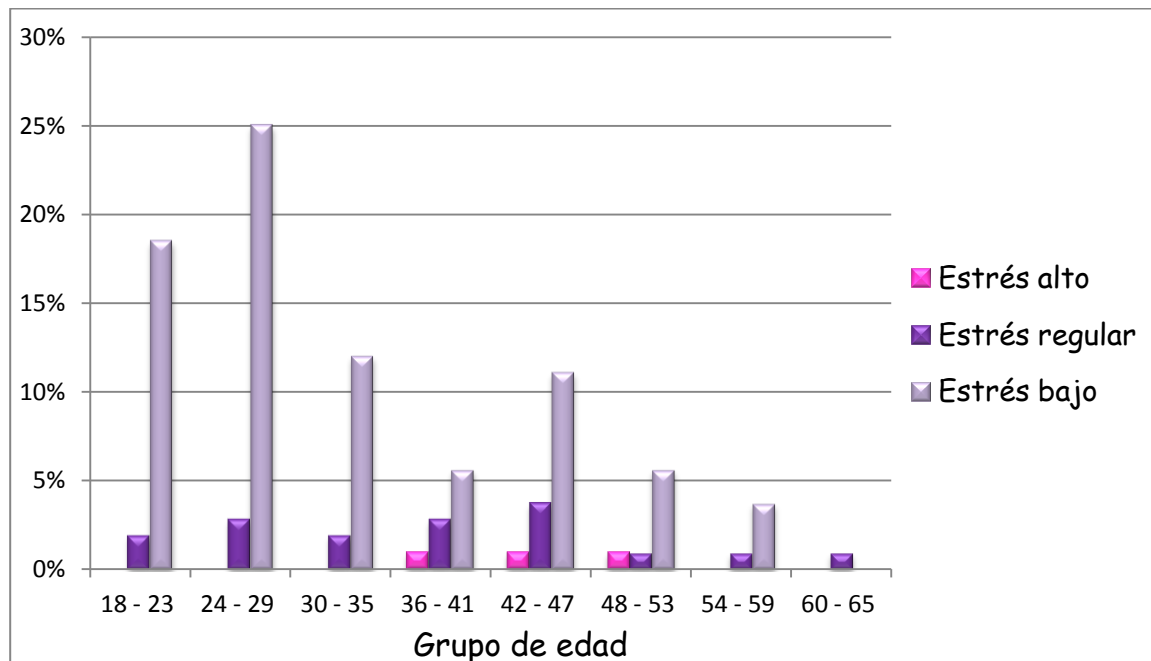
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 4

Estrés por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012



Fuente: Cuadro 4

CUADRO 5

Pilares de la resiliencia por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Pilares de la resiliencia	Introspección												Total		Interacción												Total		
	E		MB		B		R		M		MM		F	%	F	%	E		MB		B		R		M		MM		F
Edad	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%					F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
18 a 23	0	0.0	2	1.9	6	5.6	11	10.1	3	2.8	0	0.0	22	20.4	0	0.0	2	1.8	10	9.3	10	9.3	0	0.0	0	0.0	22	20.4	
24 a 29	1	0.9	4	3.7	13	12.0	10	9.4	1	0.9	1	0.9	30	27.8	0	0.0	1	0.9	17	15.7	9	8.3	3	2.8	0	0.0	30	27.8	
30 a 35	0	0.0	3	2.8	5	4.6	6	5.6	1	0.9	0	0.0	15	13.9	0	0.0	3	2.8	8	7.4	4	3.7	0	0.0	0	0.0	15	13.9	
36 a 41	0	0.0	2	1.9	5	4.6	3	2.8	0	0.0	0	0.0	10	9.3	0	0.0	2	1.9	4	3.7	3	2.8	1	0.9	0	0.0	10	9.3	
42 a 47	1	0.9	3	2.8	8	7.4	4	3.7	1	0.9	0	0.0	17	15.7	0	0.0	4	3.6	5	4.6	6	5.6	2	1.9	0	0.0	17	15.7	
48 a 53	1	0.9	1	0.9	4	3.7	0	0.0	2	1.9	0	0.0	8	7.4	0	0.0	1	0.9	3	2.8	4	3.7	0	0.0	0	0.0	8	7.4	
54 a 59	0	0.0	0	0.0	4	3.7	1	0.9	0	0.0	0	0.0	5	4.6	0	0.0	0	0.0	2	1.9	2	1.9	1	0.9	0	0.0	5	4.6	
60 a 65	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.9	
Total	3	2.7	15	14.0	45	41.6	36	33.4	8	7.4	1	0.9	108	100.0	0	0.0	13	11.9	49	45.4	39	36.2	7	6.5	0	0.0	108	100.0	

Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria:

- F = Frecuencia
- % = Porcentaje
- E = Excelente
- MB = Muy buena
- B = Buena
- R = Regular
- M = Mala
- MM = Muy mala

CUADRO 5.1

Pilares de la resiliencia por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Pilares de la resiliencia Edad	Iniciativa												Total		Independencia												Total		
	E		MB		B		R		M		MM				E		MB		B		R		M		MM				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F
18 a 23	0	0.0	0	0.0	3	2.8	11	10.2	4	3.7	4	3.7	22	20.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9	11	10.2	10	9.3	0	0.0	22	20.4	
24 a 29	0	0.0	1	0.9	5	4.6	15	14.0	5	4.6	4	3.7	30	27.8	0	0.0	2	1.9	5	4.6	14	13.0	8	7.4	1	0.9	30	27.8	
30 a 35	0	0.0	1	0.9	6	5.6	2	1.9	5	4.6	1	0.9	15	13.9	0	0.0	1	0.9	2	1.9	4	3.6	6	5.6	2	1.9	15	13.9	
36 a 41	0	0.0	0	0.0	5	4.6	1	0.9	3	2.8	1	0.9	10	9.2	0	0.0	0	0.0	1	0.9	5	4.6	4	3.7	0	0.0	10	9.2	
42 a 47	0	0.0	0	0.0	3	2.8	8	7.4	4	3.7	2	1.9	17	15.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	7.4	8	7.4	1	0.9	17	15.7	
48 a 53	0	0.0	1	0.9	0	0.0	4	3.7	1	0.9	2	1.9	8	7.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.6	1	0.9	2	1.9	8	7.4	
54 a 59	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.9	3	2.8	0	0.0	5	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.9	2	1.9	1	0.9	5	4.7	
60 a 65	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.9	
Total	0	0.0	3	2.7	24	22.2	42	39.0	25	23.1	14	13.0	108	100.0	0	0.0	3	2.8	9	8.3	50	46.2	39	36.2	7	6.5	108	100.0	

Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria:

- F = Frecuencia
- % = Porcentaje
- E = Excelente
- MB = Muy buena
- B = Buena
- R = Regular
- M = Mala
- MM = Muy mala

CUADRO 5.2

Pilares de la resiliencia por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Pilares de la resiliencia	Humor												Total		Creatividad												Total	
	E		MB		B		R		M		MM				E		MB		B		R		M		MM			
Edad	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
18 a 23	0	0.0	1	0.9	5	4.6	3	2.8	11	10.2	2	1.9	22	20.4	0	0.0	0	0.0	4	3.7	10	9.3	5	4.6	3	2.8	22	20.4
24 a 29	0	0.0	2	1.8	6	5.6	8	7.4	6	5.6	8	7.4	30	27.8	0	0.0	1	0.9	8	7.4	12	11.1	6	5.6	3	2.8	30	27.8
30 a 35	0	0.0	0	0.0	3	2.8	4	3.6	6	5.6	2	1.9	15	13.9	0	0.0	1	0.9	4	3.7	5	4.6	5	4.6	0	0.0	15	13.8
36 a 41	0	0.0	1	0.9	0	0.0	5	4.7	4	3.7	0	0.0	10	9.3	0	0.0	0	0.0	3	2.8	5	4.6	2	1.9	0	0.0	10	9.3
42 a 47	0	0.0	0	0.0	2	1.8	6	5.6	3	2.7	6	5.6	17	15.7	0	0.0	1	0.9	0	0.0	10	9.3	5	4.6	1	0.9	17	15.7
48 a 53	0	0.0	0	0.0	2	1.9	1	0.9	2	1.9	3	2.7	8	7.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9	2	1.9	3	2.8	2	1.9	8	7.5
54 a 59	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.9	2	1.8	1	0.9	5	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	4	3.7	0	0.0	5	4.6
60 a 65	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Total	0	0.0	4	3.6	18	16.7	29	26.9	35	32.4	22	20.4	108	100.0	0	0.0	3	2.7	20	18.5	46	42.6	30	27.8	9	8.4	108	100.0

Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria:

- F = Frecuencia
- % = Porcentaje
- E = Excelente
- MB = Muy buena
- B = Buena
- R = Regular
- M = Mala
- MM = Muy mala

CUADRO 5.3

Pilares de la resiliencia por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

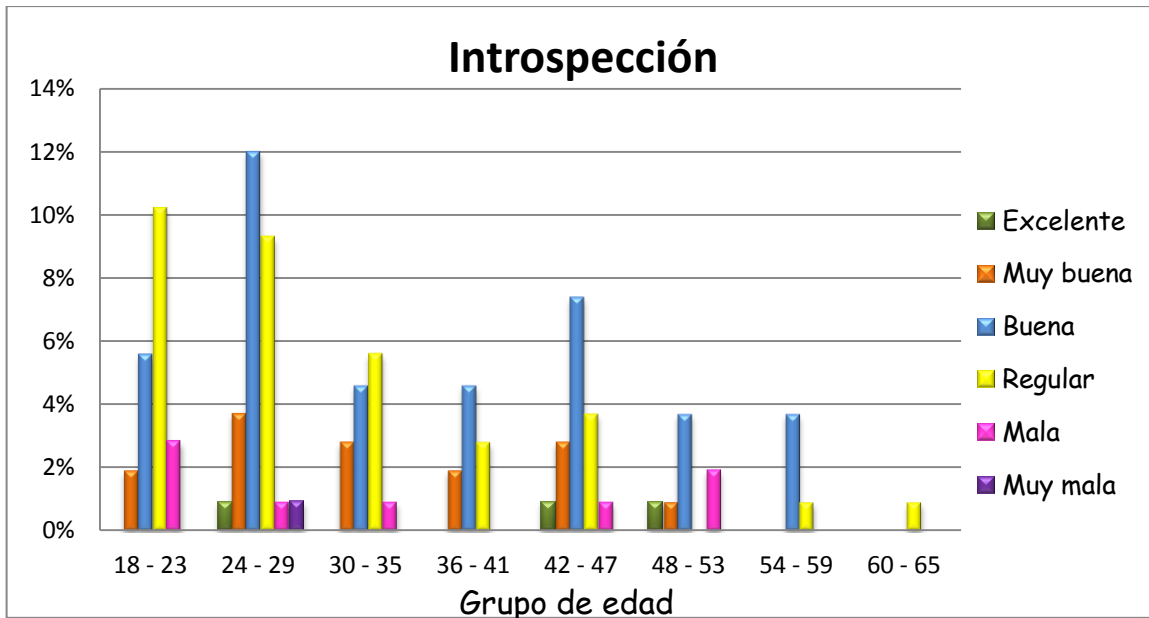
Pilares de la resiliencia Edad	Moralidad												Total		Pensamiento crítico												Total		
	E		MB		B		R		M		MM				E		MB		B		R		M		MM				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F
18 a 23	0	0.0	0	0.0	2	1.9	15	13.9	4	3.7	1	0.9	22	20.4	0	0.0	1	0.9	1	0.9	11	10.2	9	8.4	0	0.0	22	20.4	
24 a 29	0	0.0	1	0.9	10	9.3	13	12.0	6	5.6	0	0.0	30	27.8	0	0.0	0	0.0	6	5.6	13	12.0	11	10.2	0	0.0	30	27.8	
30 a 35	0	0.0	0	0.0	6	5.6	8	7.4	1	0.9	0	0.0	15	13.9	0	0.0	0	0.0	3	2.8	8	7.4	3	2.8	1	0.9	15	13.9	
36 a 41	0	0.0	2	1.9	3	2.8	4	3.7	1	0.9	0	0.0	10	9.3	0	0.0	0	0.0	2	1.9	7	6.5	1	0.9	0	0.0	10	9.3	
42 a 47	0	0.0	3	2.8	5	4.5	6	5.6	3	2.8	0	0.0	17	15.7	0	0.0	1	0.9	4	3.7	8	7.4	4	3.7	0	0.0	17	15.7	
48 a 53	0	0.0	1	0.9	2	1.9	5	4.6	0	0.0	0	0.0	8	7.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9	4	3.7	3	2.8	0	0.0	8	7.4	
54 a 59	0	0.0	0	0.0	2	1.9	2	1.8	1	0.9	0	0.0	5	4.6	0	0.0	0	0.0	1	0.9	3	2.8	1	0.9	0	0.0	5	4.6	
60 a 65	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	
Total	0	0.0	7	6.5	31	28.8	53	49.0	16	14.8	1	0.9	108	100.0	0	0.0	2	1.8	19	17.6	54	50.0	32	29.7	1	0.9	108	100.0	

Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria:

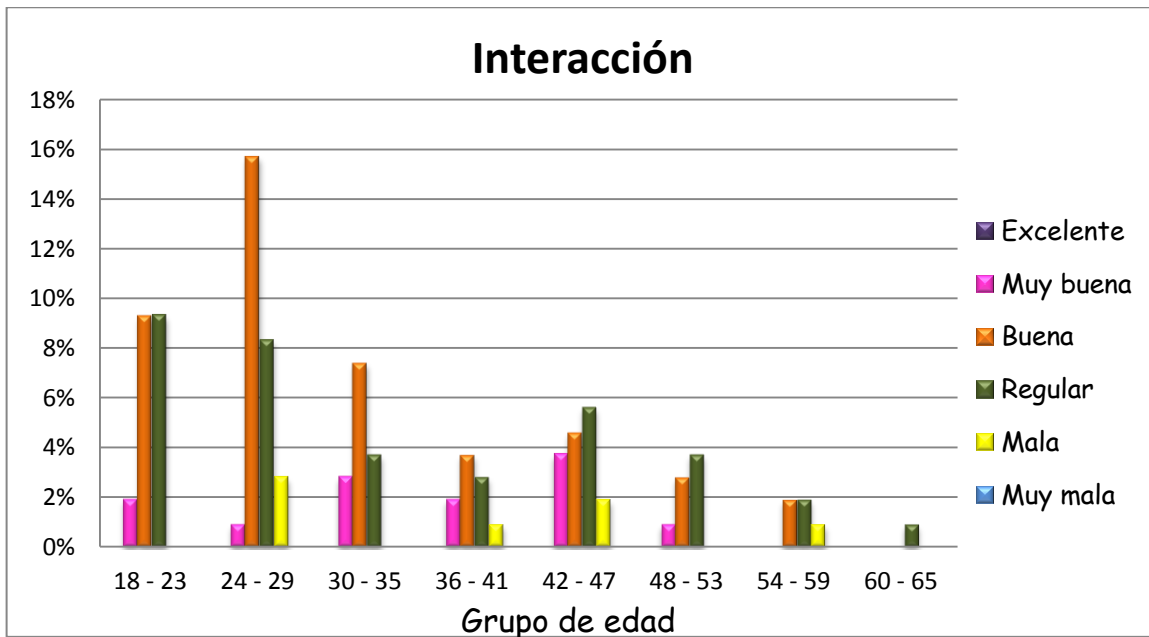
- F = Frecuencia
- % = Porcentaje
- E = Excelente
- MB = Muy buena
- B = Buena
- R = Regular
- M = Mala
- MM = Muy mala

GRÁFICA 5
Pilares de la resiliencia por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



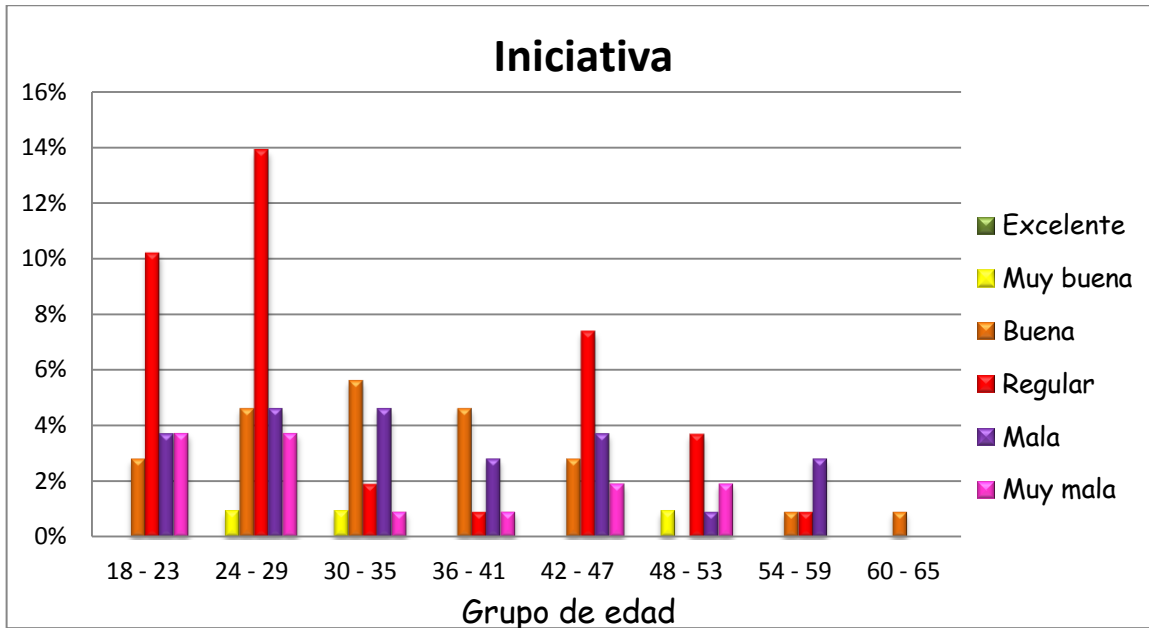
Fuente: Cuadro 5

GRÁFICA 5.1
Pilares de la resiliencia por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



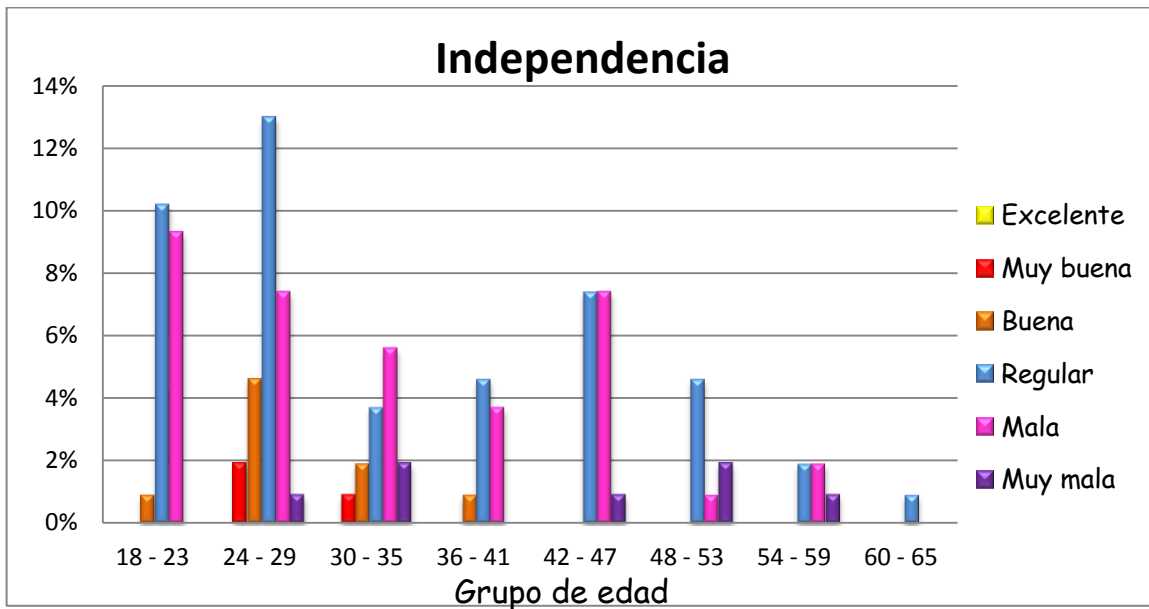
Fuente: Cuadro 5

GRÁFICA 5.2
Pilares de la resiliencia por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



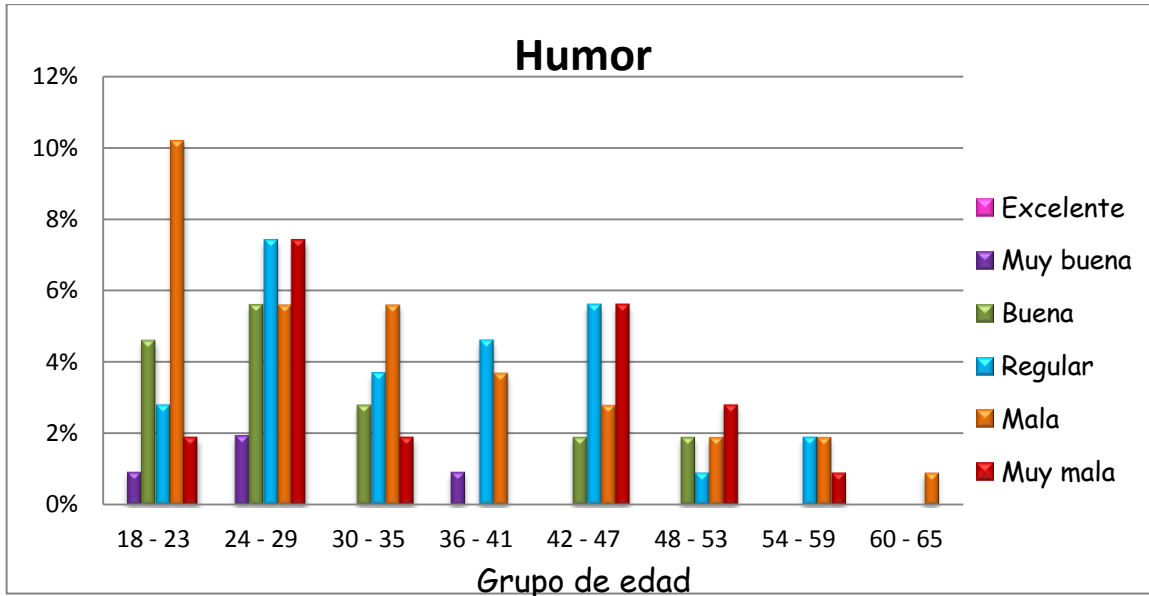
Fuente: Cuadro 5.1

GRÁFICA 5.3
Pilares de la resiliencia por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



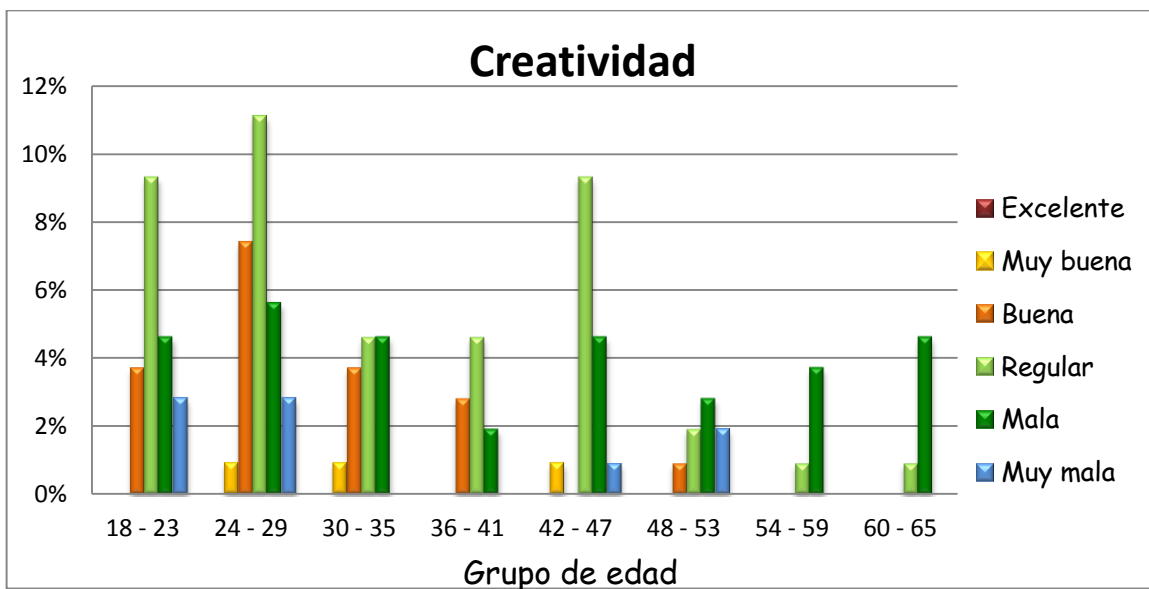
Fuente: Cuadro 5.1

GRÁFICA 5.4
Pilares de la resiliencia por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



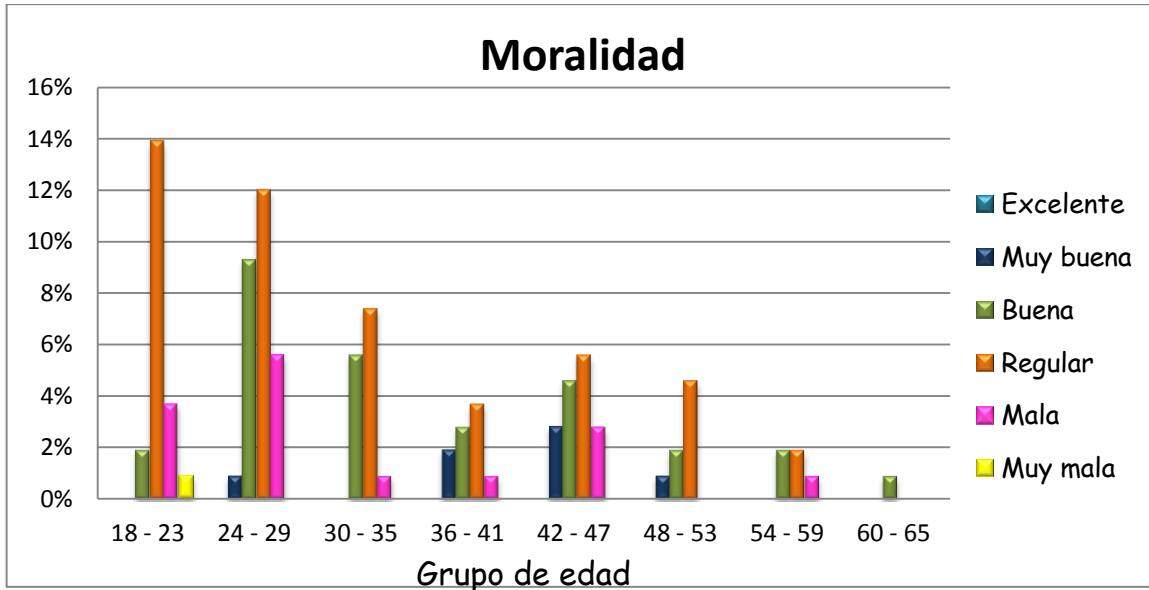
Fuente: Cuadro 5.2

GRÁFICA 5.5
Pilares de la resiliencia por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



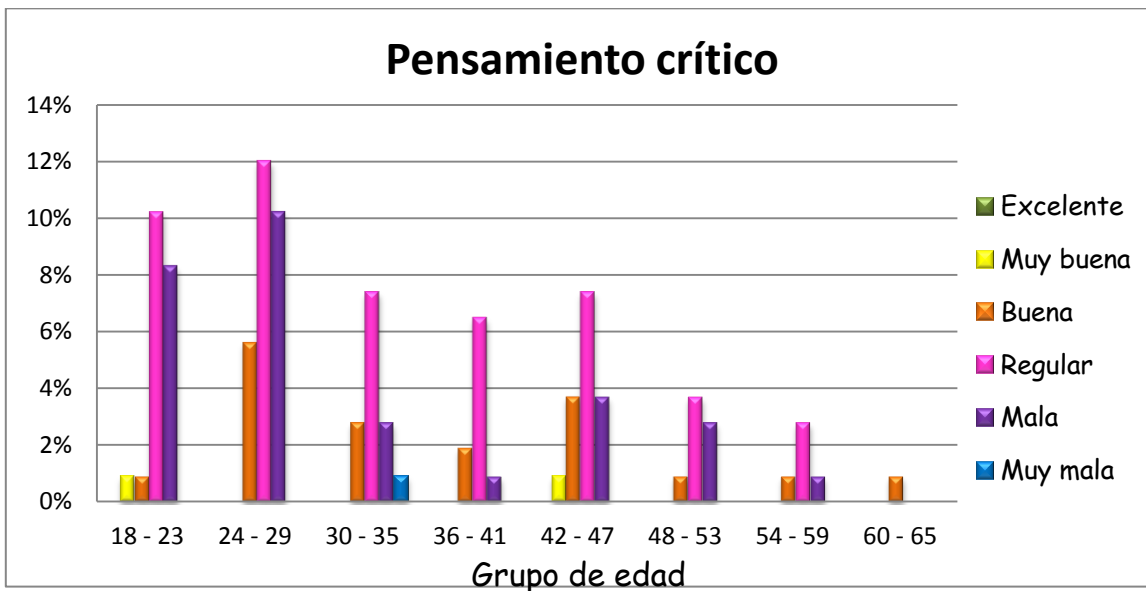
Fuente: Cuadro 5.2

GRÁFICA 5.6
Pilares de la resiliencia por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 5.3

GRÁFICA 5.7
Pilares de la resiliencia por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 5.3

CUADRO 6

Género por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Género \ Edad	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
18 a 23	11	10.2	11	10.2	22	20.4
24 a 29	12	11.1	18	16.7	30	27.8
30 a 35	8	7.4	7	6.5	15	13.9
36 a 41	5	4.6	5	4.6	10	9.2
42 a 47	4	3.7	13	12.0	17	15.7
48 a 53	3	2.8	5	4.6	8	7.4
54 a 59	2	1.9	3	2.8	5	4.7
60 a 65	1	0.9	0	0.0	1	0.9
Total	46	42.6	62	57.4	108	100.0

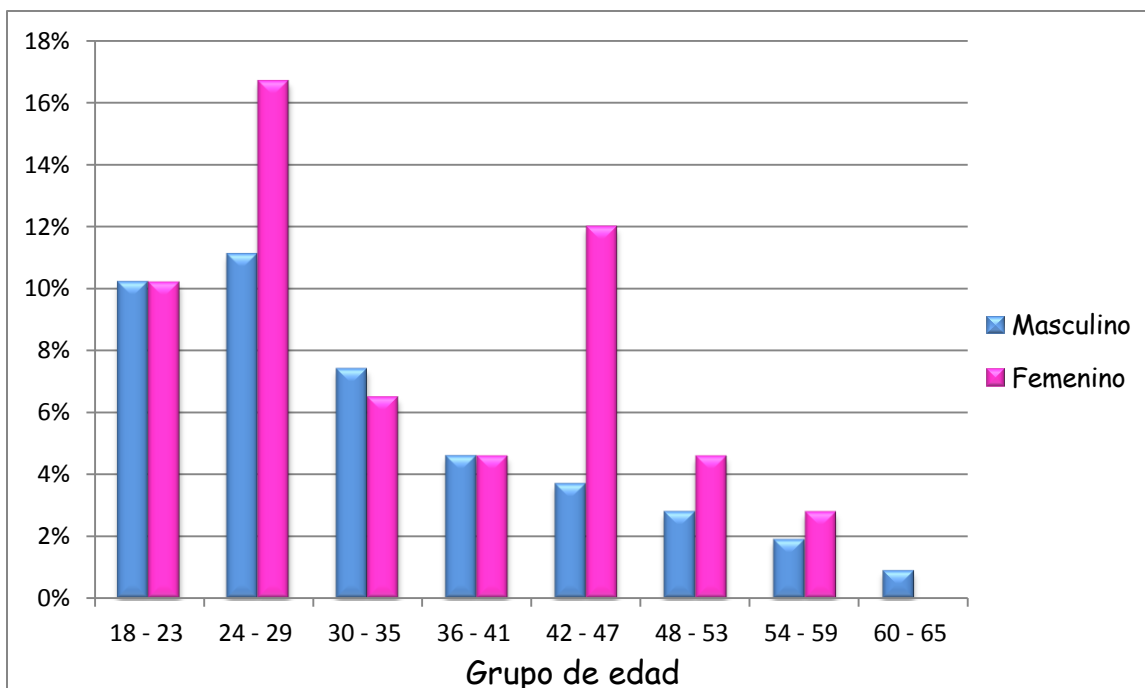
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 6

Género por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 6

CUADRO 7

Estado civil por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Estado civil \ Edad	Soltero		Casado		Viudo		Divorciado		Unión libre		Madre soltera		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
18 a 23	18	16.6	2	1.9	0	0.0	0	0.0	2	1.9	0	0.0	22	20.4
24 a 29	12	11.1	12	11.1	0	0.0	0	0.0	5	4.7	1	0.9	30	27.8
30 a 35	4	3.7	11	10.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	13.9
36 a 41	3	2.8	5	4.7	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.9	10	9.3
42 a 47	0	0.0	12	11.1	1	0.9	2	1.9	1	0.9	1	0.9	17	15.7
48 a 53	0	0.0	7	6.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	8	7.4
54 a 59	0	0.0	5	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.6
60 a 65	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Total	37	34.2	54	50.1	2	1.8	2	1.9	9	8.4	4	3.6	108	100.0

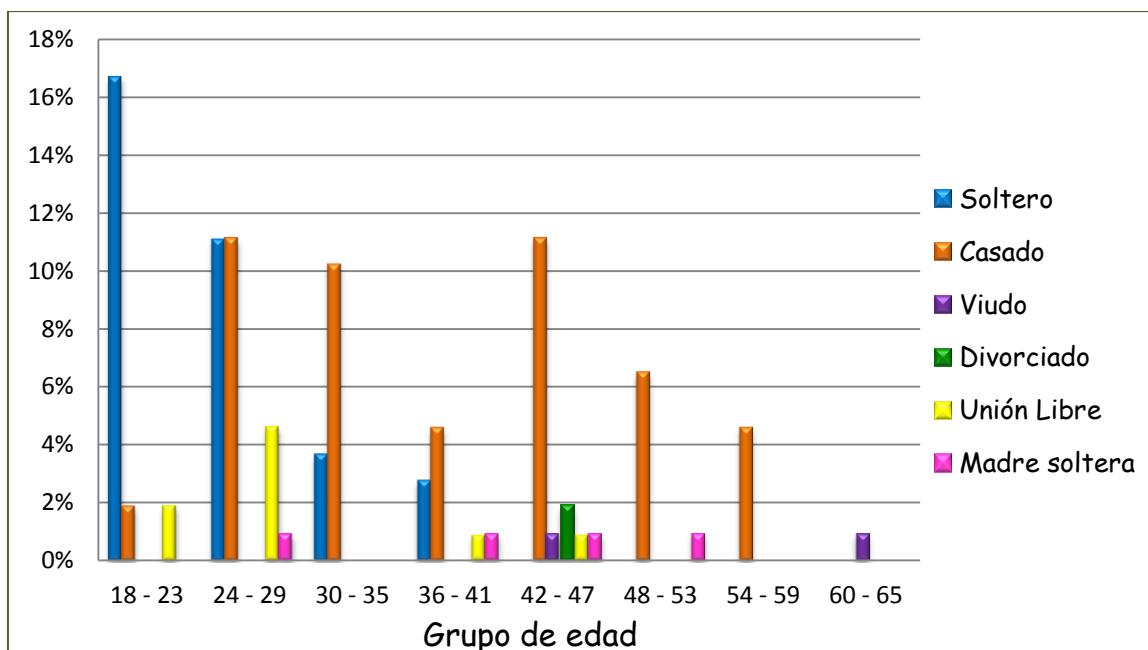
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 7

Estado civil por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 7

CUADRO 8

Religión por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Religión \ Edad	Católica		Cristiana		Mormón		Testigo de Jehová		Ninguna		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
18 a 23	20	18.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.9	22	20.4
24 a 29	26	24.1	1	0.9	1	0.9	0	0.0	2	1.9	30	27.8
30 a 35	11	10.2	2	1.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9	15	13.9
36 a 41	9	8.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	10	9.3
42 a 47	15	13.9	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.9	17	15.7
48 a 53	8	7.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	7.4
54 a 59	4	3.7	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.6
60 a 65	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Total	94	87.1	4	3.7	2	1.8	1	0.9	7	6.5	108	100.0

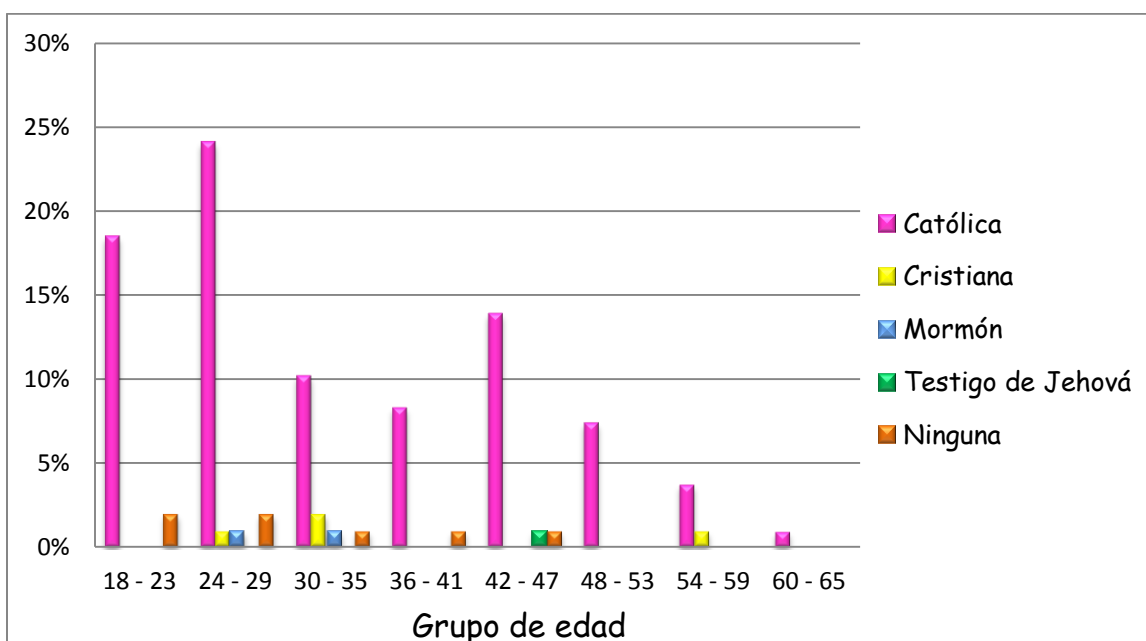
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 8

Religión por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 8

CUADRO 9

Nivel educativo por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Nivel educativo \ Edad	Primaria		Secundaria		Preparatoria		Carrera técnica		Licenciatura		Posgrado		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
18 a 23	0	0.0	4	3.7	9	8.4	4	3.7	5	4.6	0	0.0	22	20.4
24 a 29	2	1.9	5	4.6	8	7.4	5	4.6	8	7.4	2	1.9	30	27.8
30 a 35	2	1.9	4	3.7	3	2.7	4	3.7	2	1.9	0	0.0	15	13.9
36 a 41	0	0.0	5	4.6	2	1.9	2	1.9	1	0.9	0	0.0	10	9.3
42 a 47	3	2.7	7	6.5	4	3.7	2	1.9	1	0.9	0	0.0	17	15.7
48 a 53	4	3.7	3	2.8	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	7.4
54 a 59	3	2.8	1	0.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.6
60 a 65	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Total	14	13.0	29	26.8	28	25.9	18	16.7	17	15.7	2	1.9	108	100.0

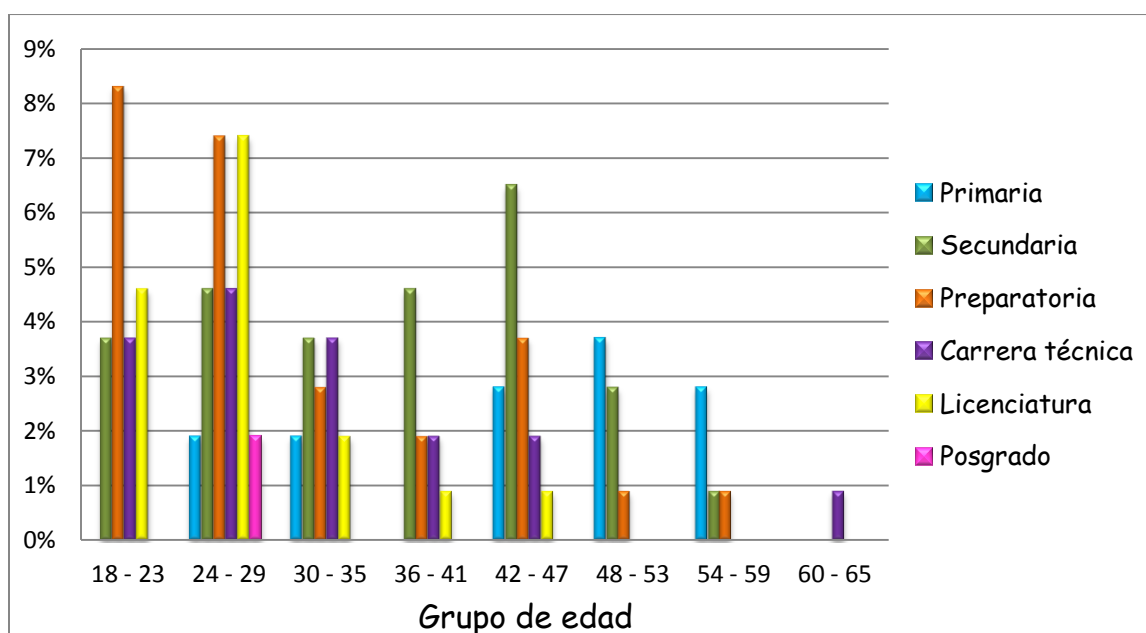
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 9

Nivel educativo por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 9

CUADRO 10

Actividad laboral por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Actividad laboral Edad	Ninguna		Obrero		Empleado de oficina		Comerciante		Empleada doméstica		Servicios profesionales		Otra		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
18 a 23	9	8.3	6	5.6	2	1.9	1	0.9	1	0.9	3	2.8	0	0.0	22	20.4
24 a 29	7	6.5	6	5.6	5	4.6	4	3.7	1	0.9	7	6.5	0	0.0	30	27.8
30 a 35	3	2.8	2	1.8	5	4.6	3	2.8	0	0.0	2	1.9	0	0.0	15	13.9
36 a 41	1	0.9	2	1.9	1	0.9	1	0.9	2	1.9	2	1.9	1	0.9	10	9.3
42 a 47	6	5.6	3	2.7	0	0.0	7	6.5	1	0.9	0	0.0	0	0.0	17	15.7
48 a 53	1	0.9	1	0.9	0	0.0	5	4.6	1	0.9	0	0.0	0	0.0	8	7.3
54 a 59	2	1.9	1	0.9	0	0.0	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.7
60 a 65	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Total	29	26.9	22	20.3	13	12.0	23	21.3	6	5.5	14	13.1	1	0.9	108	100.0

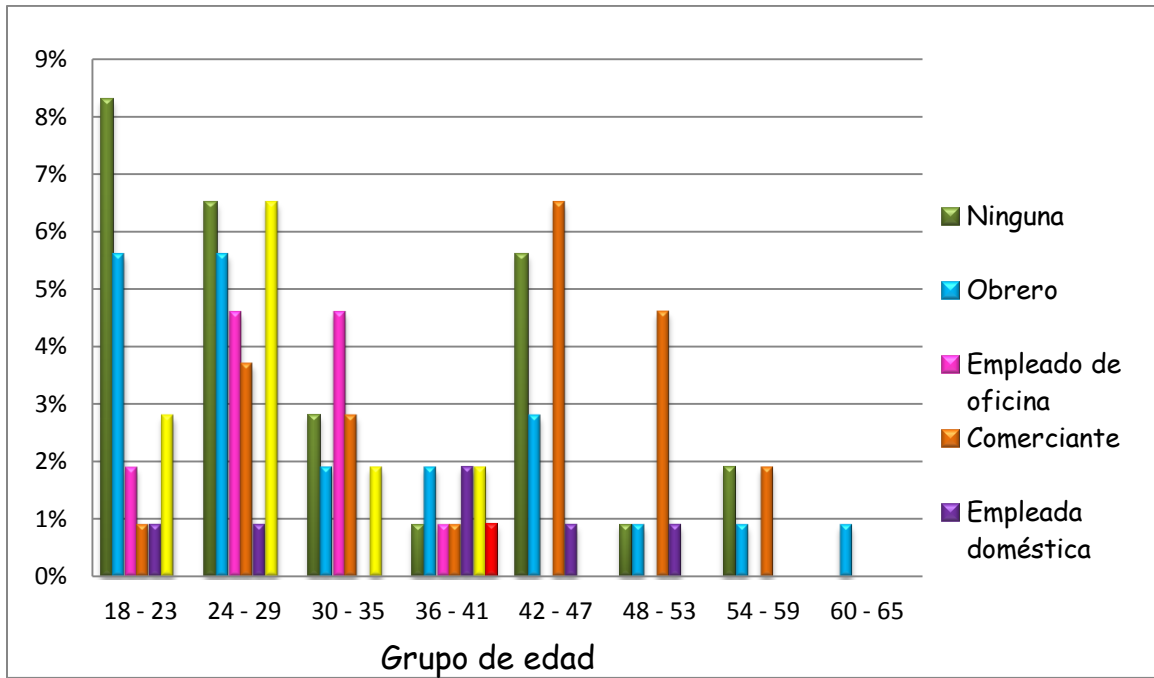
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 10

Actividad laboral por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 10

CUADRO 11

Actividad recreativa por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

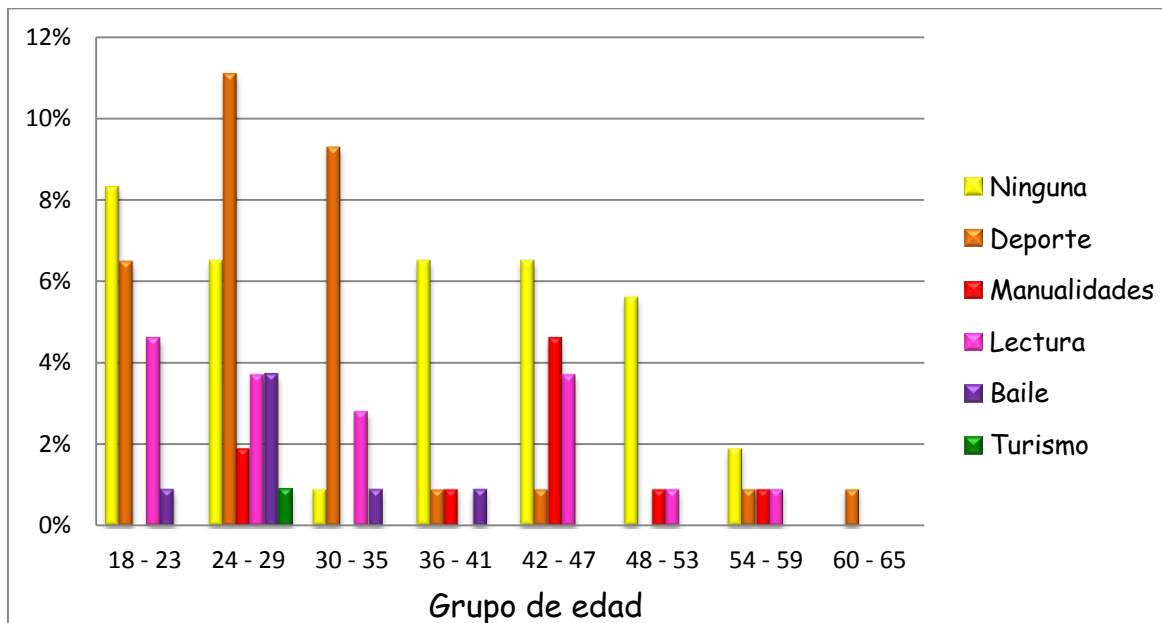
Actividad recreativa \ Edad	Ninguna		Deporte		Manualidades		Lectura		Baile		Turismo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
18 a 23	9	8.4	7	6.5	0	0.0	5	4.6	1	0.9	0	0.0	22	20.4
24 a 29	7	6.5	12	11.1	2	1.9	4	3.7	4	3.7	1	0.9	30	27.8
30 a 35	1	0.9	10	9.3	0	0.0	3	2.8	1	0.9	0	0.0	15	13.9
36 a 41	7	6.6	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9	0	0.0	10	9.3
42 a 47	7	6.5	1	0.9	5	4.6	4	3.7	0	0.0	0	0.0	17	15.7
48 a 53	6	5.6	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0	8	7.4
54 a 59	2	1.9	1	0.9	1	0.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0	5	4.6
60 a 65	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Total	39	36.4	33	30.5	10	9.2	18	16.6	7	6.4	1	0.9	108	100.0

Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia
% = Porcentaje

GRÁFICA 11

Actividad recreativa por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 11

CUADRO 12

Nivel socioeconómico por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Edad \ Nivel socioeconómico	Bajo		Medio		Total	
	F	%	F	%	F	%
18 a 23	13	16.4	0	0.0	13	16.4
24 a 29	26	32.9	0	0.0	26	32.9
30 a 35	11	13.9	0	0.0	11	13.9
36 a 41	7	8.9	2	2.5	9	11.4
42 a 47	10	12.7	0	0.0	10	12.7
48 a 53	6	7.6	0	0.0	6	7.6
54 a 59	3	3.8	0	0.0	3	3.8
60 a 65	1	1.3	0	0.0	1	1.3
Total	77	97.5	2	2.5	79	100.0

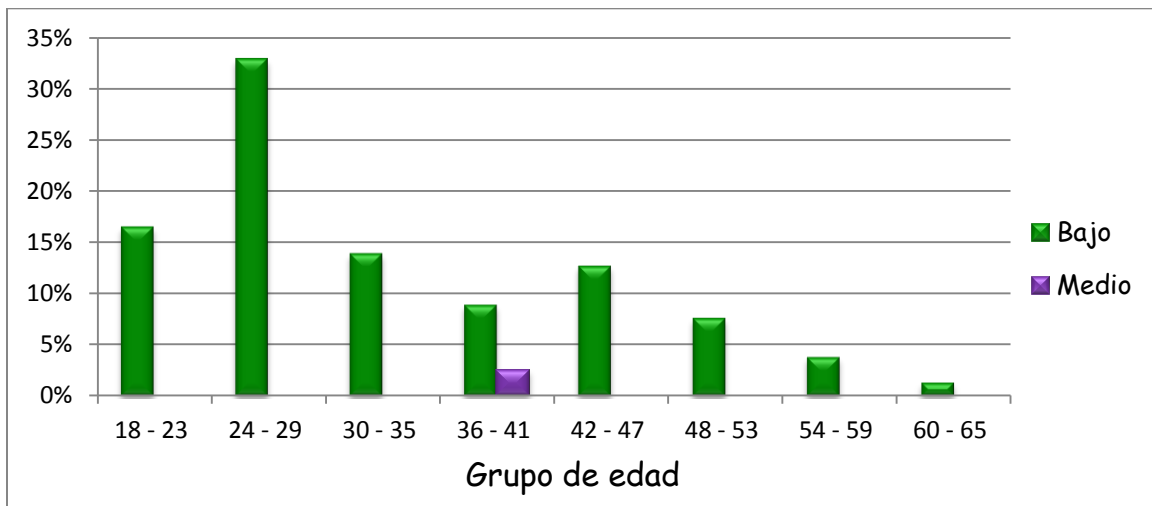
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 12

Nivel socioeconómico por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 12

CUADRO 13

Paternidad por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Paternidad \ Edad	Sí		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
18 a 23	4	3.7	18	16.7	22	20.4
24 a 29	13	12.1	17	15.7	30	27.8
30 a 35	12	11.1	3	2.8	15	13.9
36 a 41	8	7.4	2	1.9	10	9.3
42 a 47	17	15.7	0	0.0	17	15.7
48 a 53	8	7.4	0	0.0	8	7.4
54 a 59	5	4.6	0	0.0	5	4.6
60 a 65	1	0.9	0	0.0	1	0.9
Total	68	62.9	40	37.1	108	100.0

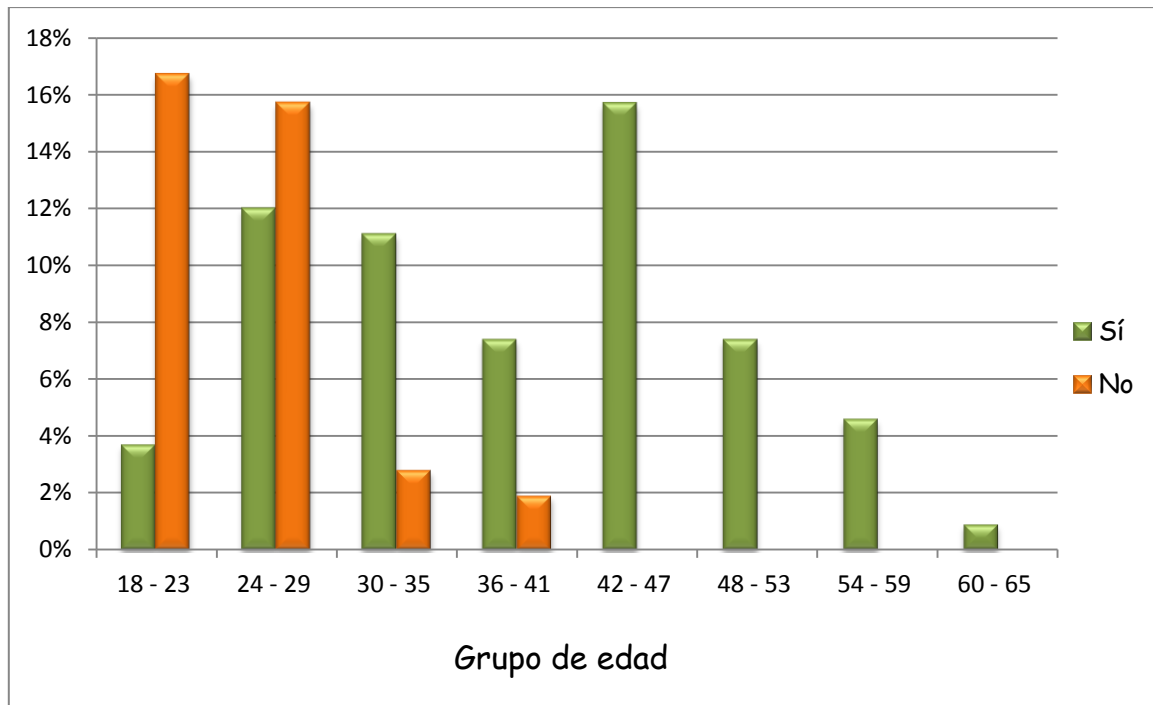
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 13

Paternidad por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 13

CUADRO 14

Enfermedades crónico degenerativas por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Enfermedades crónico degenerativas Edad	Diabetes				Total		Hipertensión				Total		Obesidad				Total	
	Sí		No		F	%	Sí		No		F	%	Sí		No		F	%
	F	%	F	%			F	%	F	%			F	%	F	%		
18 a 23	0	0.0	22	20.4	22	20.4	0	0.0	22	20.4	22	20.4	4	3.7	18	16.7	22	20.4
24 a 29	0	0.0	30	27.8	30	27.8	0	0.0	30	27.8	30	27.8	2	1.9	28	25.9	30	27.8
30 a 35	0	0.0	15	13.9	15	13.9	0	0.0	15	13.9	15	13.9	5	4.6	10	9.3	15	13.9
36 a 41	0	0.0	10	9.3	10	9.3	0	0.0	10	9.3	10	9.3	3	2.8	7	6.5	10	9.3
42 a 47	1	0.9	16	14.8	17	15.7	1	0.9	16	14.8	17	15.7	3	2.7	14	13.0	17	15.7
48 a 53	0	0.0	8	7.4	8	7.4	1	0.9	7	6.5	8	7.4	1	0.9	7	6.5	8	7.4
54 a 59	0	0.0	5	4.6	5	4.6	1	0.9	4	3.7	5	4.6	1	0.9	4	3.7	5	4.6
60 a 65	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9
Total	1	0.9	107	99.1	108	100.0	3	2.7	105	97.3	108	100.0	19	17.5	89	82.5	108	100.0

Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

CUADRO 14.1

Enfermedades crónico degenerativas por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Enfermedades crónico degenerativas Edad	Diabetes y obesidad				Total		Diabetes, hipertensión y obesidad				Total		Hipertensión y Obesidad				Total	
	Sí		No		F	%	Sí		No		F	%	Sí		No		F	%
	F	%	F	%			F	%	F	%			F	%	F	%		
18 a 23	0	0.0	22	20.4	22	20.4	0	0.0	22	20.4	22	20.4	0	0.0	22	20.4	22	20.4
24 a 29	0	0.0	30	27.8	30	27.8	0	0.0	30	27.8	30	27.8	0	0.0	30	27.8	30	27.8
30 a 35	0	0.0	15	13.9	15	13.9	0	0.0	15	13.9	15	13.9	0	0.0	15	13.9	15	13.9
36 a 41	0	0.0	10	9.3	10	9.3	0	0.0	10	9.3	10	9.3	0	0.0	10	9.3	10	9.3
42 a 47	2	1.8	15	13.9	17	15.7	1	0.9	16	14.8	17	15.7	0	0.0	17	15.7	17	15.7
48 a 53	2	1.8	6	5.6	8	7.4	1	0.9	7	6.5	8	7.4	0	0.0	8	7.4	8	7.4
54 a 59	1	0.9	4	3.7	5	4.6	0	0.0	5	4.6	5	4.6	1	0.9	4	3.7	5	4.6
60 a 65	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9
Total	5	4.5	103	95.5	108	100.0	2	1.8	106	98.2	108	100.0	2	1.8	106	98.2	108	100.0

Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

CUADRO 14.2

Enfermedades crónico degenerativas por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Enfermedades crónico degenerativas	Obesidad y Artritis reumatoide				Total		Total					
	Sí		No				Sí		No		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Edad												
18 a 23	0	0.0	22	20.4	22	20.4	4	3.7	18	16.7	22	20.4
24 a 29	0	0.0	30	27.8	30	27.8	2	1.9	28	25.9	30	27.8
30 a 35	0	0.0	15	13.9	15	13.9	5	4.6	10	9.3	15	13.9
36 a 41	0	0.0	10	9.3	10	9.3	3	2.8	7	6.5	10	9.3
42 a 47	1	0.9	16	14.8	17	15.7	9	8.3	8	7.4	17	15.7
48 a 53	0	0.0	8	7.4	8	7.4	5	4.6	3	2.8	8	7.4
54 a 59	0	0.0	5	4.6	5	4.6	4	3.7	1	0.9	5	4.6
60 a 65	0	0.0	1	0.9	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9
Total	1	0.9	107	99.1	108	100.0	33	30.5	75	69.5	108	100.0

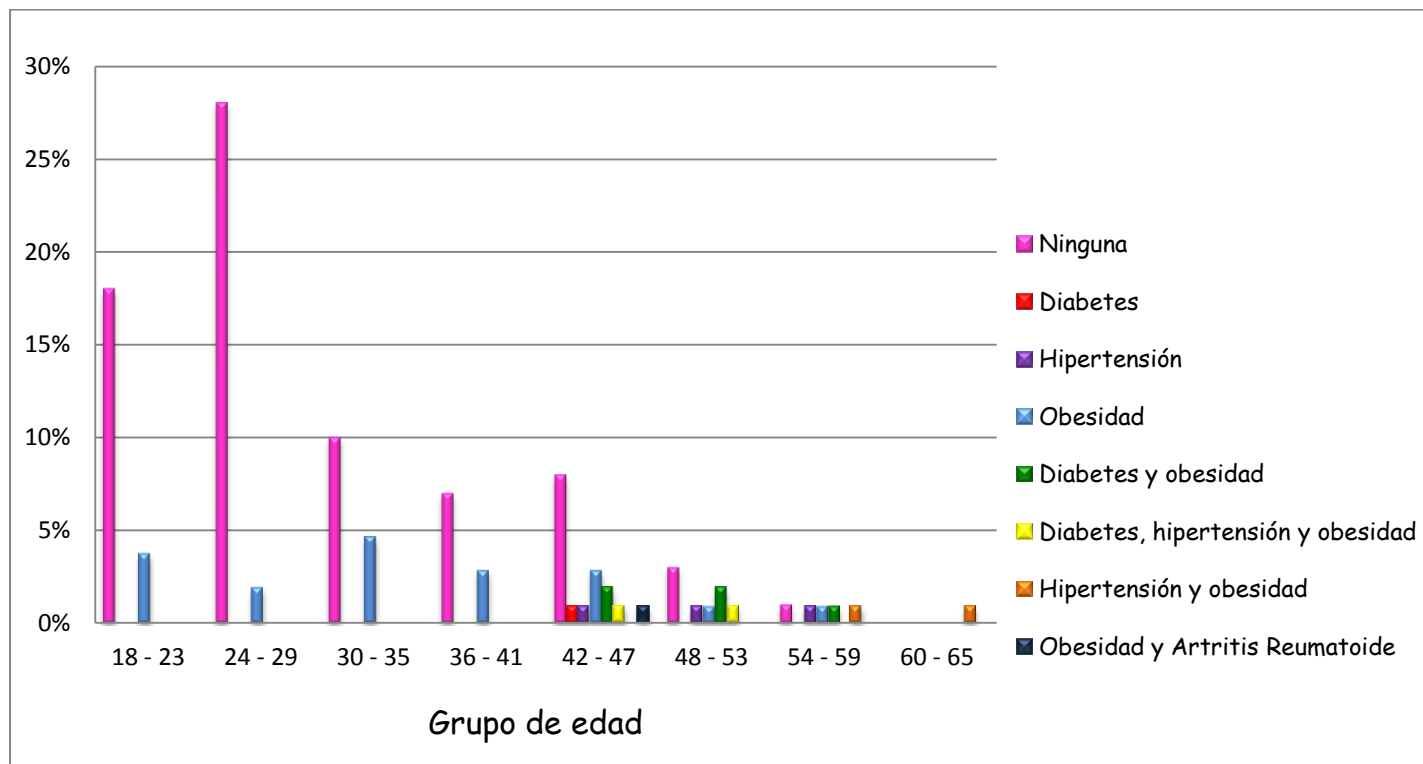
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 14

Enfermedades crónico degenerativas por grupo de edad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 14, 14.1 y 14.2

CUADRO 15

Resiliencia, estrés y depresión por género en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Género	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Resiliencia						
Resiliente	1	0.9	2	1.9	3	2.8
No resiliente	45	41.6	60	55.6	105	97.2
Total	46	42.5	62	57.5	108	100.0
Estrés						
Con estrés	9	8.3	11	10.2	20	18.5
Sin estrés	37	34.3	51	47.2	88	81.5
Total	46	42.6	62	57.4	108	100.0
Depresión						
Con depresión	4	3.7	12	11.1	16	14.8
Sin depresión	42	38.9	50	46.3	92	85.2
Total	46	42.6	62	57.4	108	100.0

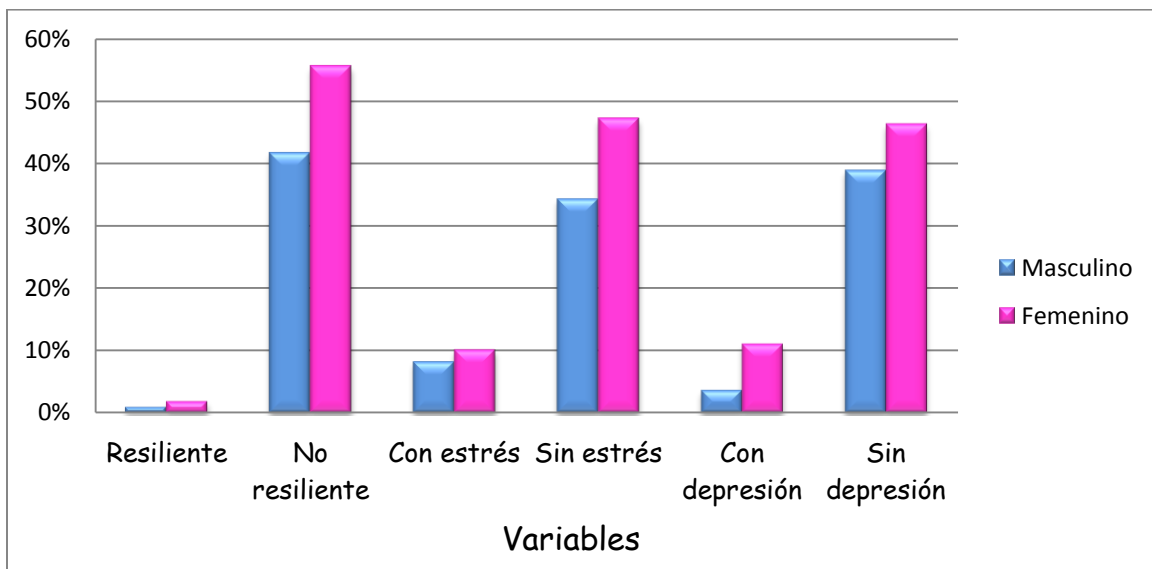
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 15

Resiliencia, estrés y depresión por género en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012



Fuente: Cuadro 15

CUADRO 16

Resiliencia, estrés y depresión por estado civil en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Resiliencia, estrés, depresión Estado civil	Resiliencia				Total		Estrés				Total		Depresión				Total	
	Resiliente		No resiliente				Con estrés		Sin estrés				Con depresión		Sin depresión			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Soltero	2	1.9	35	32.3	37	34.2	2	1.8	35	32.4	37	34.2	5	4.6	32	29.6	37	34.2
Casado	1	0.9	53	49.1	54	50.0	12	11.1	42	38.9	54	50.0	5	4.6	49	45.4	54	50.0
Viudo	0	0.0	2	1.9	2	1.9	1	0.9	1	0.9	2	1.8	1	0.9	1	0.9	2	1.8
Divorciado	0	0.0	2	1.9	2	1.9	0	0.0	2	1.8	2	1.8	0	0.0	2	1.8	2	1.8
Unión libre	0	0.0	9	8.3	9	8.3	4	3.8	5	4.7	9	8.5	3	2.8	6	5.6	9	8.4
Madre soltera	0	0.0	4	3.7	4	3.7	1	0.9	3	2.8	4	3.7	2	1.9	2	1.9	4	3.8
Padre soltero	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	3	2.8	105	97.2	108	100.0	20	18.5	88	81.5	108	100.0	16	14.8	92	85.2	108	100.0

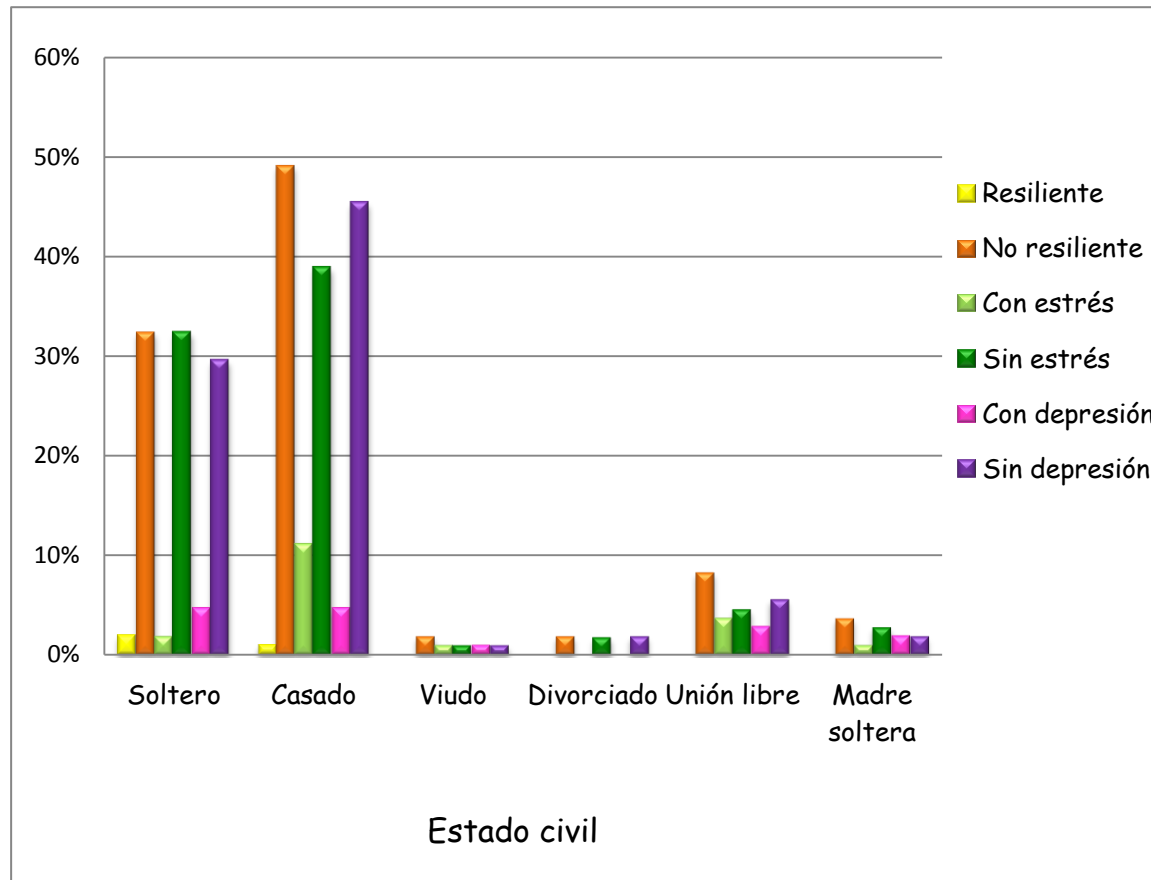
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 16

Resiliencia, estrés y depresión por estado civil en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 16

CUADRO 17

Resiliencia, estrés y depresión por religión en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Resiliencia, estrés, depresión Religión	Resiliencia				Total		Estrés				Total		Depresión				Total	
	Resiliente		No resiliente				Con estrés		Sin estrés				Con depresión		Sin depresión			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Católica	3	2.8	91	84.2	94	87.0	15	13.8	79	73.2	94	87.0	11	10.2	83	76.8	94	87.0
Cristiana	0	0.0	4	3.7	4	3.7	0	0.0	4	3.7	4	3.7	0	0.0	4	3.7	4	3.7
Evangélica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mormón	0	0.0	2	1.9	2	1.9	2	1.9	0	0.0	2	1.9	0	0.0	2	1.9	2	1.9
Testigo de Jehová	0	0.0	1	0.9	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9
Otra	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Ninguna	0	0.0	7	6.5	7	6.5	2	1.9	5	4.6	7	6.5	4	3.7	3	2.8	7	6.5
Total	3	2.8	105	97.2	108	100.0	20	18.5	88	81.5	108	100.0	16	14.8	92	85.2	108	100.0

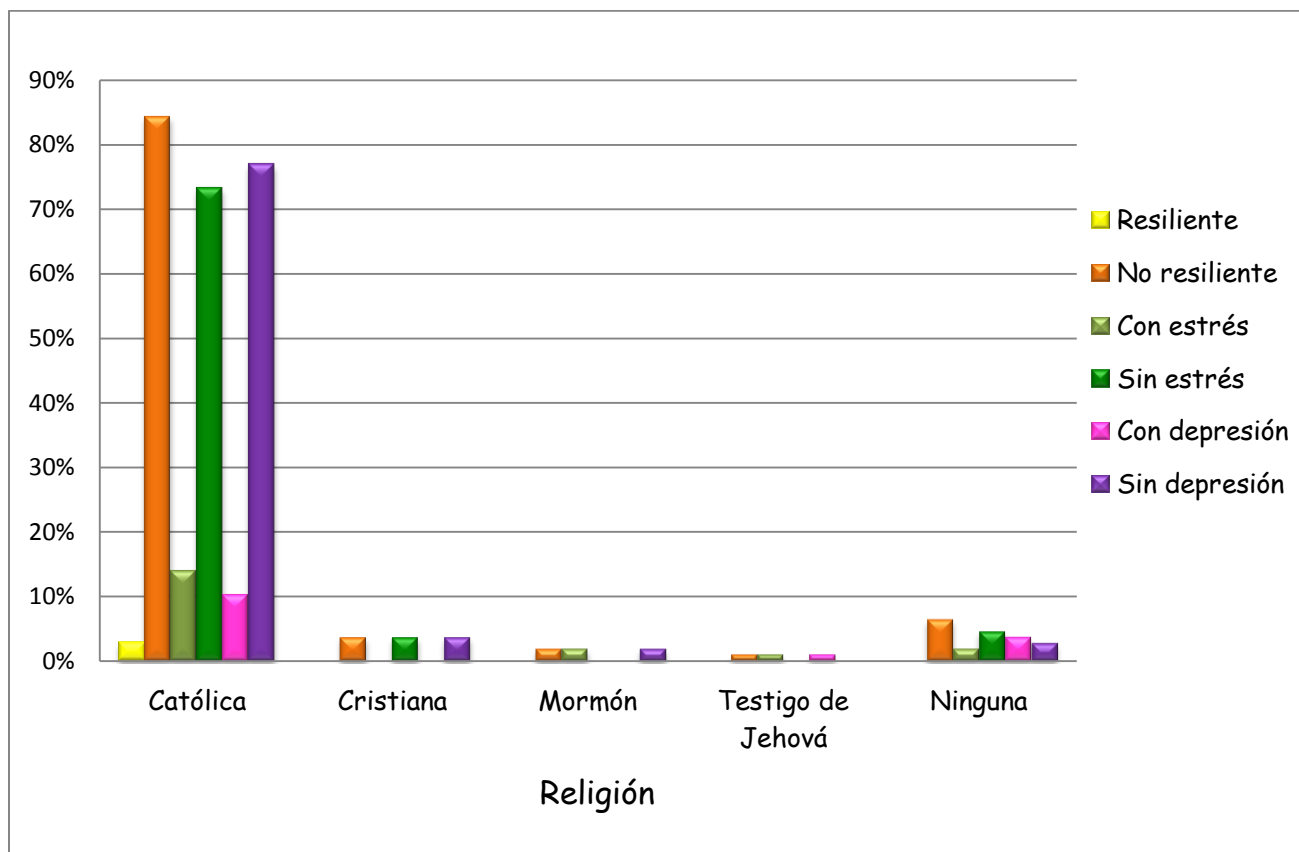
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 17

Resiliencia, estrés y depresión por religión en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 17

CUADRO 18

Resiliencia, estrés y depresión por nivel educativo en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Resiliencia, estrés, depresión Nivel educativo	Resiliencia				Total		Estrés				Total		Depresión				Total	
	Resiliente		No resiliente		F	%	Con estrés		Sin estrés		F	%	Con depresión		Sin depresión		F	%
	F	%	F	%			F	%	F	%			F	%	F	%		
Ninguno	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Primaria	0	0.0	14	13.0	14	13.0	4	3.7	10	9.3	14	13.0	4	3.7	10	9.3	14	13.0
Secundaria	1	0.9	28	25.9	29	26.8	5	4.6	24	22.2	29	26.8	4	3.7	25	23.1	29	26.8
Preparatoria	1	0.9	27	25.0	28	25.9	4	3.7	24	22.2	28	25.9	2	1.8	26	24.1	28	25.9
Carrera técnica	1	0.9	17	15.8	18	16.7	3	2.8	15	13.9	18	16.7	3	2.9	15	13.8	18	16.7
Licenciatura	0	0.0	17	15.7	17	15.7	4	3.7	13	12.0	17	15.7	3	2.7	14	13.0	17	15.7
Posgrado	0	0.0	2	1.9	2	1.9	0	0.0	2	1.9	2	1.9	0	0.0	2	1.9	2	1.9
Total	3	2.7	105	97.3	108	100.0	20	18.5	88	81.5	108	100.0	16	14.8	92	85.3	108	100.0

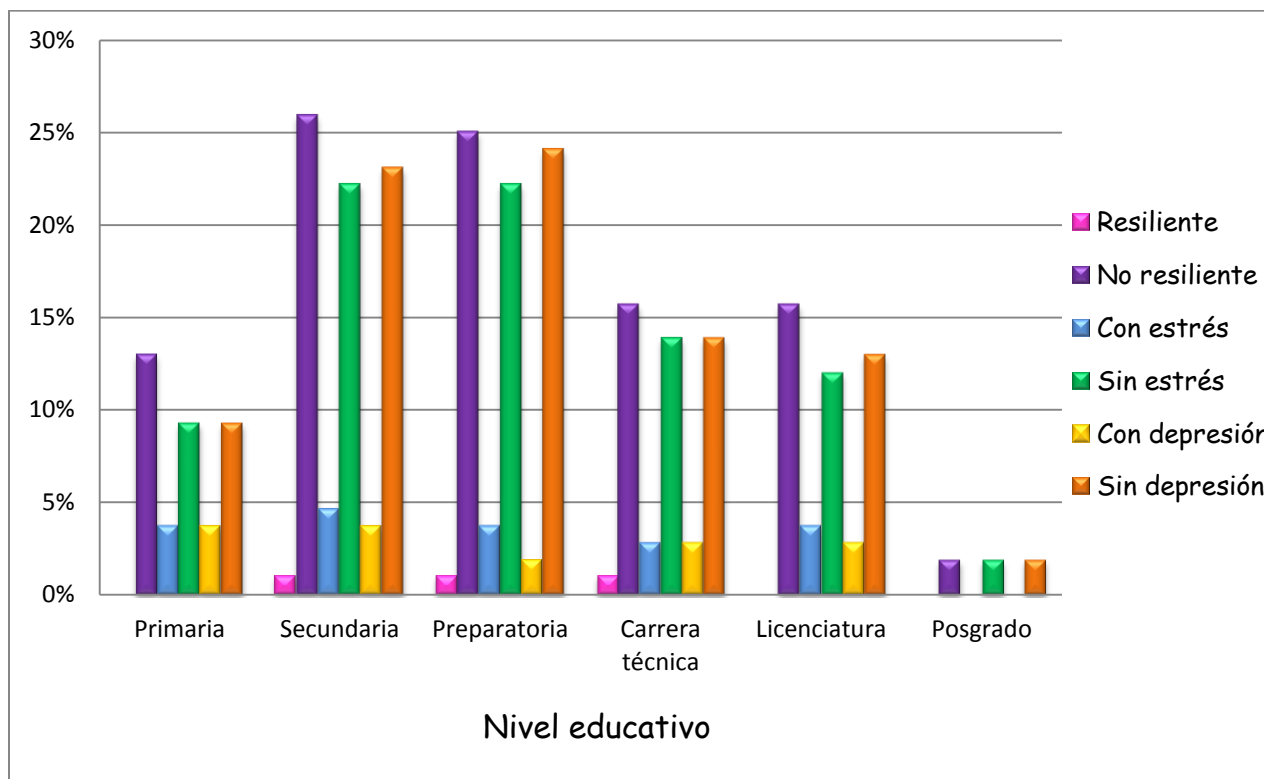
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 18

Resiliencia, estrés y depresión por nivel educativo en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 18

CUADRO 19

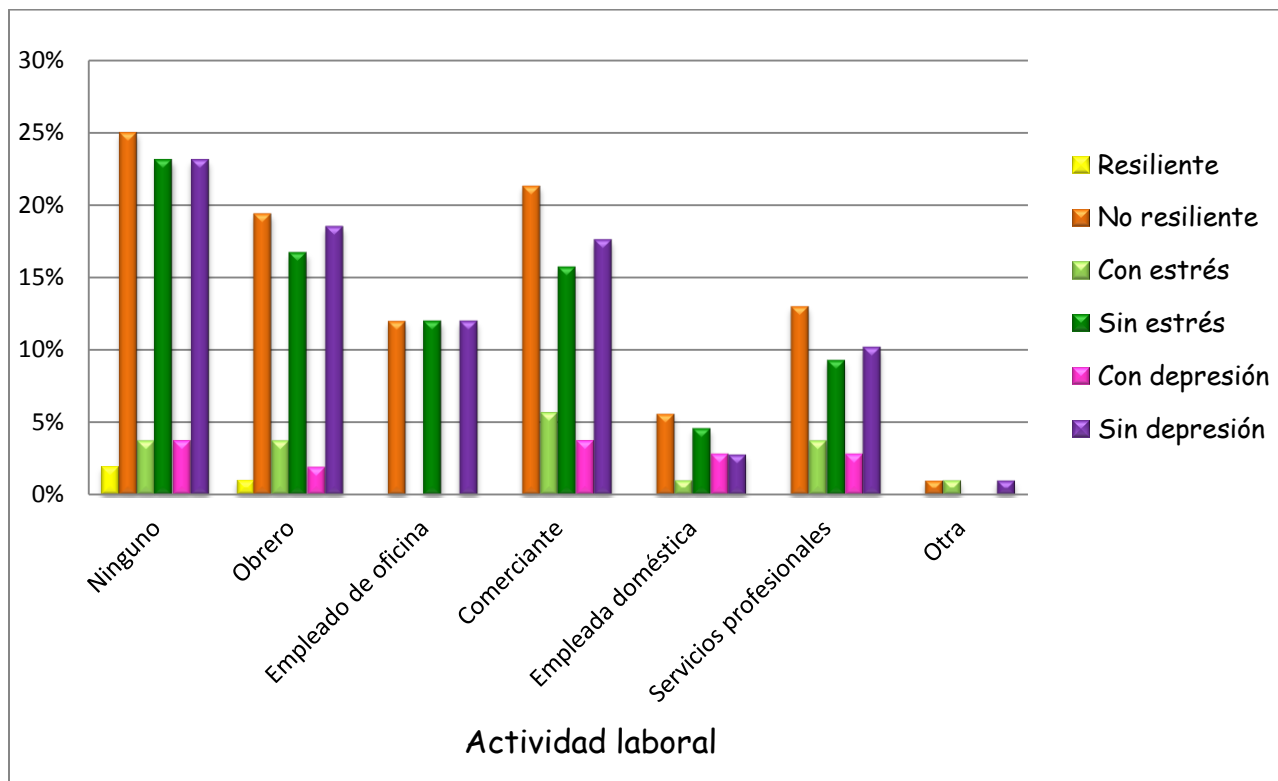
Resiliencia, estrés y depresión por actividad laboral en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Resiliencia, estrés, depresión Actividad laboral	Resiliencia				Total		Estrés				Total		Depresión				Total	
	Resiliente		No resiliente				Con estrés		Sin estrés				Con depresión		Sin depresión			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno	2	1.9	27	25.0	29	26.9	4	3.7	25	23.2	29	26.9	4	3.6	25	23.2	29	26.8
Obrero	1	0.9	21	19.4	22	20.3	4	3.7	18	16.7	22	20.4	2	1.9	20	18.5	22	20.4
Empleado de oficina	0	0.0	13	12.0	13	12.0	0	0.0	13	12.0	13	12.0	0	0.0	13	12.0	13	12.0
Comerciante	0	0.0	23	21.3	23	21.3	6	5.6	17	15.7	23	21.3	4	3.6	19	17.7	23	21.3
Empleada doméstica	0	0.0	6	5.6	6	5.6	1	0.9	5	4.6	6	5.5	3	2.9	3	2.8	6	5.7
Albañil	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Servicios profesionales	0	0.0	14	13.0	14	13.0	4	3.7	10	9.3	14	13.0	3	2.8	11	10.1	14	12.9
Otra	0	0.0	1	0.9	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9
Total	3	2.8	105	97.2	108	100.0	20	18.5	88	81.5	108	100.0	16	14.8	92	85.2	108	100.0

Fuente: cédula de recolección de datos.
 Nota aclaratoria: F = Frecuencia
 % = Porcentaje

GRÁFICA 19

Resiliencia, estrés y depresión por actividad laboral en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 19

CUADRO 20

Resiliencia, estrés y depresión por actividad recreativa en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Resiliencia, estrés, depresión Actividad recreativa	Resiliencia				Total		Estrés				Total		Depresión				Total	
	Resiliente		No resiliente				Con estrés		Sin estrés				Con depresión		Sin depresión			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno	2	1.9	37	34.2	39	36.1	9	8.3	30	27.8	39	36.1	6	5.6	33	30.5	39	36.1
Deporte	0	0.0	33	30.6	33	30.6	3	2.8	30	27.8	33	30.6	0	0.0	33	30.6	33	30.6
Manualidades	1	0.9	9	8.3	10	9.2	2	1.9	8	7.4	10	9.3	2	1.9	8	7.4	10	9.3
Lectura	0	0.0	18	16.7	18	16.7	5	4.6	13	12.0	18	16.6	7	6.4	11	10.2	18	16.6
Baile	0	0.0	7	6.5	7	6.5	0	0.0	7	6.5	7	6.5	0	0.0	7	6.5	7	6.5
Turismo	0	0.0	1	0.9	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9
Otra	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	3	2.8	105	97.2	108	100.0	20	18.5	88	81.5	108	100.0	16	14.8	92	85.2	108	100.0

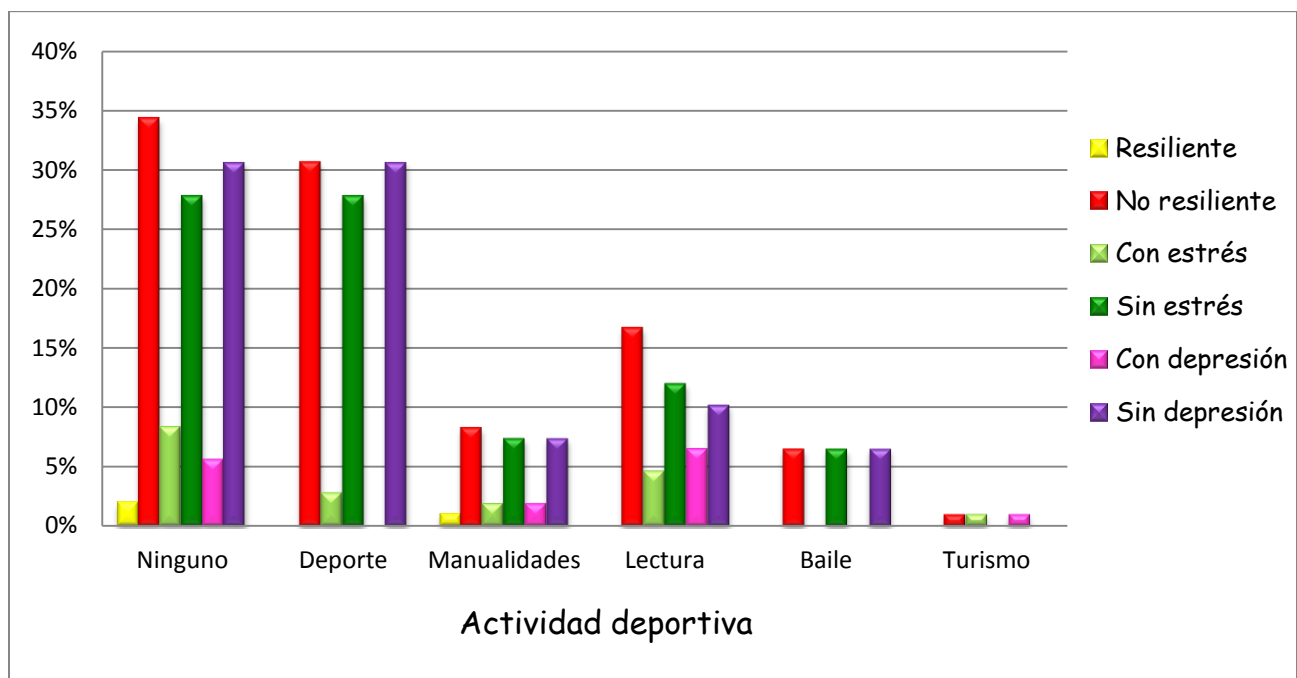
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 20

Resiliencia, estrés y depresión por actividad recreativa en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 20

CUADRO 21

Resiliencia, estrés y depresión por nivel socioeconómico en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Resiliencia, estrés, depresión Nivel socioeconómico	Resiliencia				Total		Estrés				Total		Depresión				Total	
	Resiliente		No resiliente		F	%	Con estrés		Sin estrés		F	%	Con depresión		Sin depresión		F	%
	F	%	F	%			F	%	F	%			F	%	F	%		
Bajo	1	1.3	76	96.2	77	97.5	17	21.5	60	75.9	77	97.4	9	11.4	68	86.1	77	97.5
Medio	0	0.0	2	2.5	2	2.5	1	1.3	1	1.3	2	2.6	0	0.0	2	2.5	2	2.5
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
Total	1	1.3	78	98.7	79	100.0	18	22.8	61	77.2	79	100.0	9	11.4	70	88.6	79	100.0

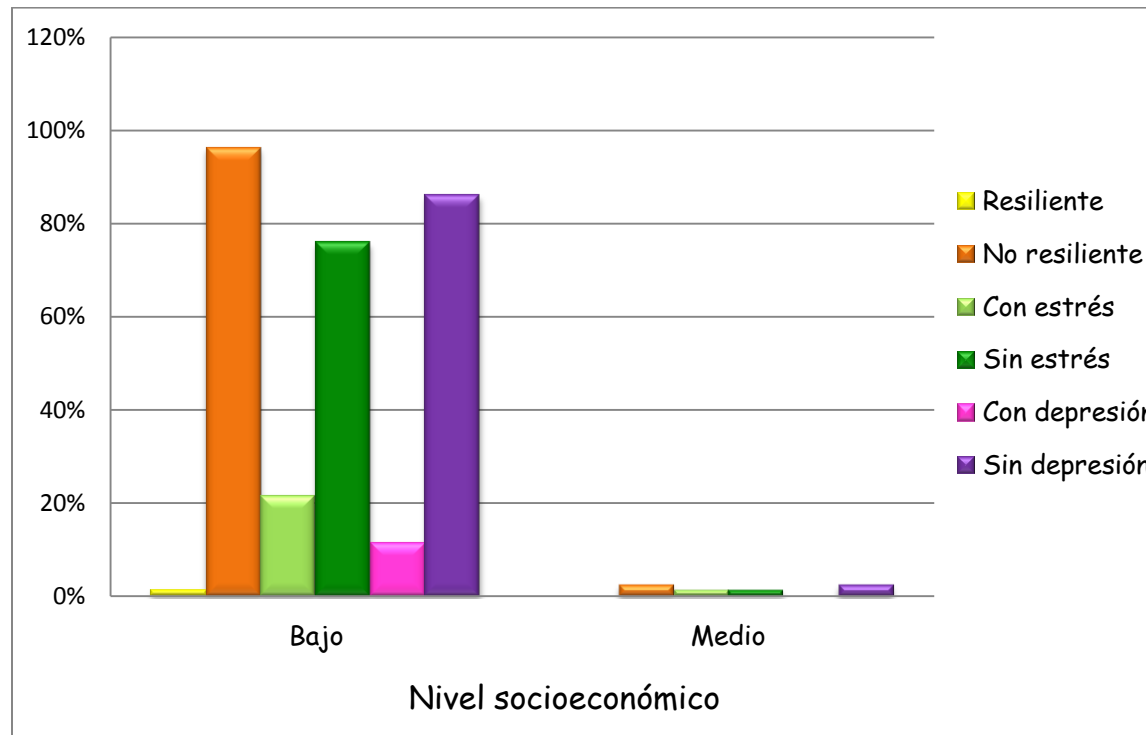
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 21

Resiliencia, estrés y depresión por nivel socioeconómico en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 21

CUADRO 22

Resiliencia, estrés y depresión por paternidad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Resiliencia, estrés, depresión Paternidad	Resiliencia				Total		Estrés				Total		Depresión				Total	
	Resiliente		No resiliente		F	%	Con estrés		Sin estrés		F	%	Con depresión		Sin depresión		F	%
	F	%	F	%			F	%	F	%			F	%	F	%		
Si	1	0.9	67	62.1	68	63.0	18	16.6	50	46.3	68	62.9	11	10.2	57	52.8	68	63.0
No	2	1.9	38	35.1	40	37.0	2	1.9	38	35.2	40	37.1	5	4.6	35	32.4	40	37.0
Total	3	2.8	105	97.2	108	100.0	20	18.5	88	81.5	108	100.0	16	14.8	92	85.2	108	100.0

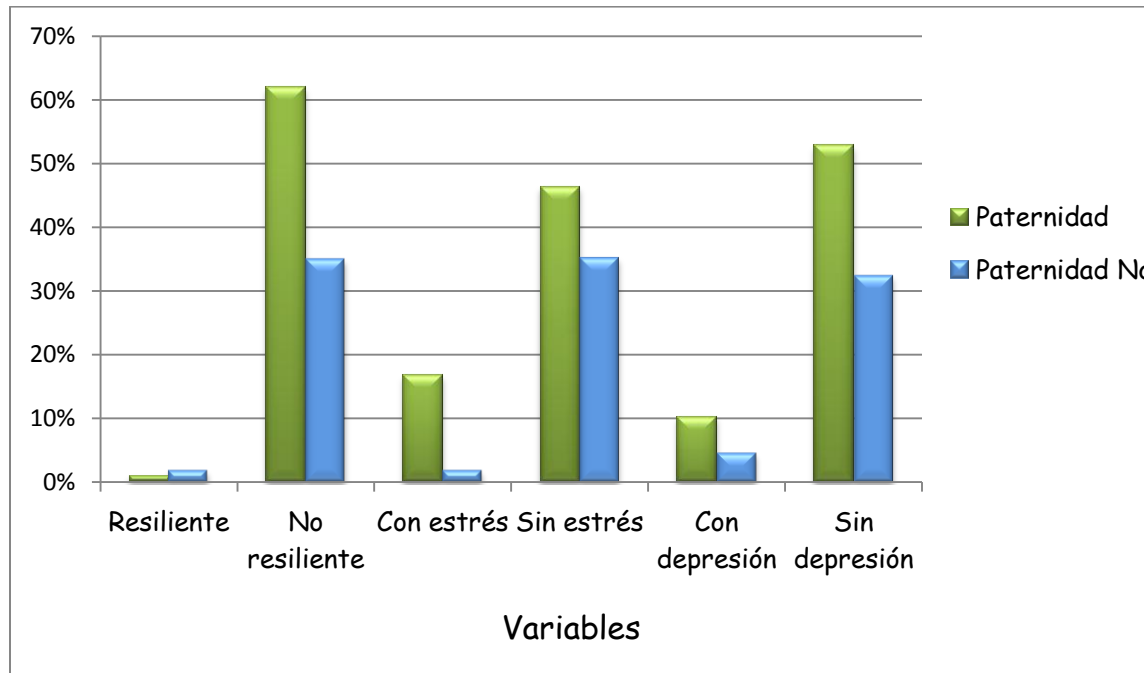
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 22

Resiliencia, estrés y depresión por paternidad en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 22

CUADRO 23

Resiliencia, estrés y depresión por enfermedad crónica degenerativa en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.

Resiliencia, estrés, depresión Enfermedades crónico degenerativas	Resiliencia				Total		Estrés				Total		Depresión				Total	
	Resiliente		No resiliente		F	%	Con estrés		Sin estrés		F	%	Con depresión		Sin depresión		F	%
	F	%	F	%			F	%	F	%			F	%	F	%		
Diabetes	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9
Hipertensión	0	0.0	3	2.8	3	2.8	0	0.0	3	2.8	3	2.8	0	0.0	3	2.8	3	2.8
Obesidad	1	0.9	18	16.7	19	17.6	5	4.6	14	13.0	19	17.6	4	3.8	15	13.9	19	17.7
Diabetes y obesidad	0	0.0	5	4.6	5	4.6	2	1.9	3	2.8	5	4.7	1	0.9	4	3.7	5	4.6
Diabetes, hipertensión y obesidad	0	0.0	2	1.9	2	1.9	0	0.0	2	1.9	2	1.9	1	0.9	1	0.9	2	1.8
Hipertensión y obesidad	0	0.0	2	1.9	2	1.9	1	0.9	1	0.9	2	1.8	0	0.0	2	1.9	2	1.9
Obesidad y artritis reumatoide	1	0.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9
Ninguna	1	0.9	74	68.5	75	69.4	11	10.2	64	59.2	75	69.4	9	8.3	66	61.1	75	69.4
Total	3	2.7	105	97.3	108	100.0	20	18.5	88	81.5	108	100.0	16	14.8	92	85.2	108	100.0

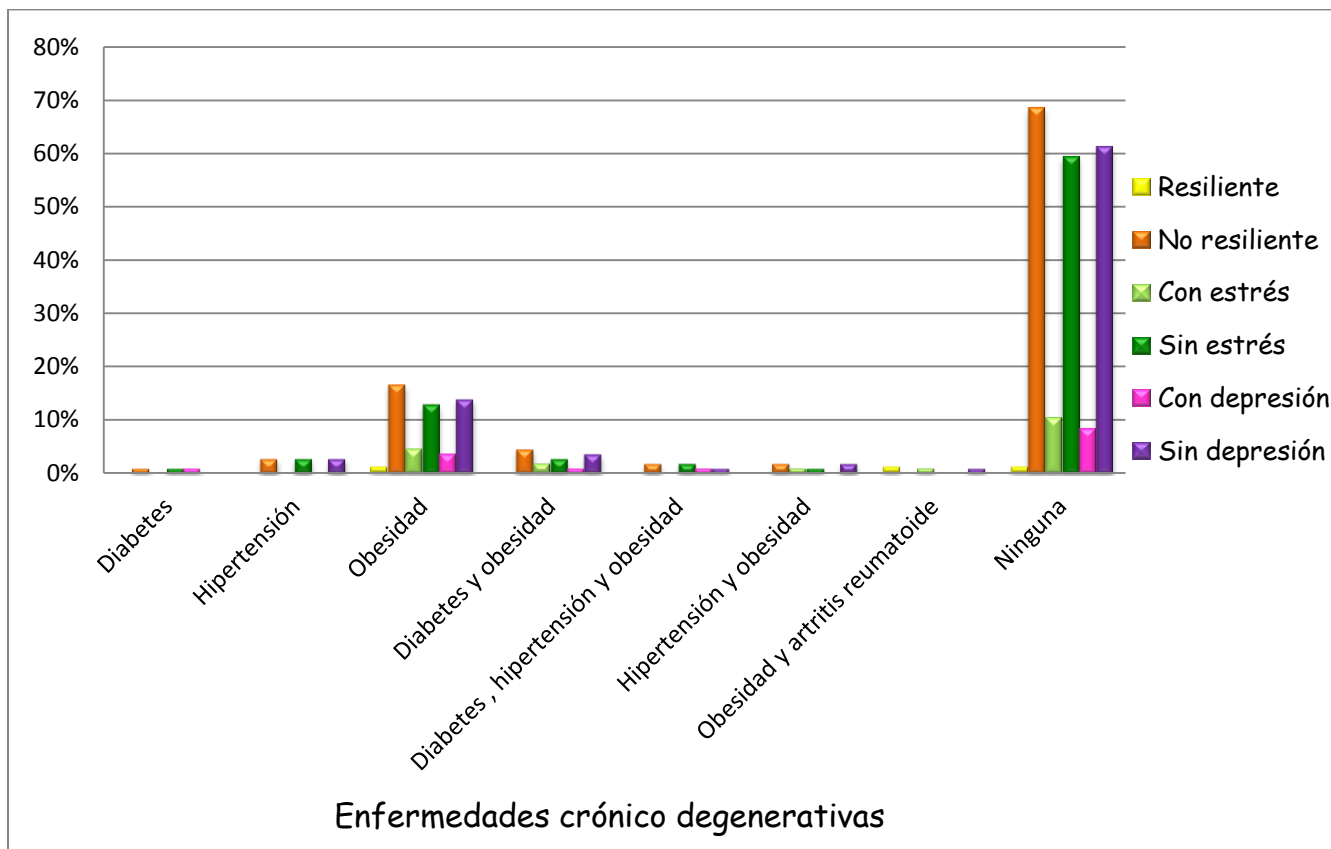
Fuente: cédula de recolección de datos.

Nota aclaratoria: F = Frecuencia

% = Porcentaje

GRÁFICA 23

Resiliencia, estrés y depresión por enfermedad crónica degenerativa en adultos de la comunidad de San Mateo Solidaridad Tultitlán 2011-2012.



Fuente: Cuadro 23

XII.- CONCLUSIONES

No se encontró asociación significativamente estadística entre la resiliencia, estrés y depresión.

En el grupo de edad de 42 a 47 años fue donde se presentó el mayor porcentaje de estrés y depresión y tuvo mayor frecuencia el estrés regular y la depresión moderada.

De acuerdo a los pilares de la resiliencia, los mayores porcentajes se ubicaron en una introspección buena en edad de 24 a 29 años, interacción buena en edad de 24 a 29 años, iniciativa regular en edad de 24 a 29 años, independencia regular en edad de 24 a 29 años, un humor malo en edad de 18 a 23 años, creatividad regular en edad de 24 a 29 años, moralidad regular en edad de 18 a 23 años y pensamiento crítico regular en edad de 24 a 29 años.

El género que predominó fue el femenino, el estado civil casado, la religión católica, el nivel educativo secundaria, la ausencia de actividad laboral y recreativa, el nivel socioeconómico bajo, la sí paternidad y la no presencia de alguna enfermedad crónico degenerativa.

La resiliencia tuvo mayor presencia en el género femenino, en los solteros, católicos, en los niveles educativos de secundaria, preparatoria y carrera técnica, en quienes no ejercen alguna actividad laboral y recreativa, con nivel socioeconómico bajo, que no son padres y presentaron alguna de las enfermedades crónico degenerativas.

El estrés tuvo mayor presencia en el género femenino, en los casados, católicos, en el nivel educativo secundaria, en los comerciantes, en quienes no tienen alguna actividad recreativa, con nivel socioeconómico bajo, que padres y no tienen enfermedades crónico degenerativas.

La depresión tuvo mayor presencia en el género femenino, en los solteros y casados, católicos, en primaria y secundaria, en los comerciantes y quienes no ejercen alguna actividad laboral, en quienes leen como actividad recreativa, con nivel socioeconómico bajo, que son padres y no tienen enfermedades crónico degenerativas.

Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un intervalo de confianza del 95% y nivel de significancia del 0.05 para realizar asociación entre las variables de resiliencia, estrés y depresión con grupo de edad, género, estado civil, religión, nivel educativo, actividad laboral, actividad recreativa, nivel socioeconómico, paternidad y enfermedades crónico degenerativas, y solo se encontró una asociación significativamente estadística con un valor $p = 0.005$ entre el estrés y la paternidad.

En conclusión y de acuerdo a la bibliografía consultada y los resultados obtenidos, se puede mencionar que las personas resilientes se caracterizan por ser competentes y tener habilidades positivas para afrontar situaciones adversas y siendo un constructo personal en el cual influyen las propias vivencias, cultura y relaciones interpersonales, la resiliencia no depende de un género, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo, edad, o religión, puesto que los pensamientos y las acciones resilientes pueden ser aprendidos por cualquier persona que desarrolle competencias emocionales tomando como base su propia realidad y que las personas que formaron parte de la investigación que en su mayoría fueron no resilientes, pese a dicha ausencia de resiliencia, han sabido afrontar las situaciones adversas que se les han presentado en el transcurso de su vida sin la necesidad de ser para ello resilientes y que la capacidad de afrontamiento que han desarrollado sin llegar a resiliencia deja un amplio campo de estudio a seguir.

En cuanto a estrés, solo la variable paternidad tuvo asociación significativamente estadística con dicha alteración del estado de ánimo, lo cual puede significar de acuerdo a la bibliografía, que el ser humano es capaz de adaptarse a los estresores con los que convive todos los días, pero las responsabilidades y obligaciones que implican el hecho de ser padre no son del todo predecibles, por el contrario, son mutables y requieren del padre un mayor compromiso.

La depresión no depende tampoco del género, edad, estado civil, religión, nivel educativo, actividad laboral, recreativa, nivel socioeconómico, paternidad y enfermedades crónico degenerativas, pues al ser una alteración del estado de ánimo, puede ser transitoria y propiciada por las circunstancias del momento que generan situaciones sintomáticas individuales mezcladas con sentimientos y emociones que dan pie a que se desencadene un estado depresivo.

XIII.- RECOMENDACIONES

La resiliencia es una capacidad que puede ayudar a las personas a sobreponerse de manera más rápida en momentos de dificultad y que puede ser aprendida y desarrollada por cualquier individuo, por lo cual considero importante que el sector salud, en conjunto con el municipio de Tultitlán implementen talleres que ayuden a fomentar el desarrollo de la resiliencia para que los tultitlenses puedan contar con una herramienta útil en los momentos adversos impulsando a crear individuos y por tanto, sociedades resilientes, preparados para afrontar de la mejor manera el estrés y la depresión permitiéndoles así, desarrollar entornos más saludables.

Muchos de los malestares físicos de los pacientes que acuden a consulta, tienen origen en trastornos de índole psicológico, es por ello que considero importante que el municipio de Tultitlán y el sector salud, designen espacios y profesionistas capacitados que puedan atender a las personas que presenten estrés y depresión ya que ello repercutirá en la disminución de enfermedades derivadas de dichas alteraciones que pueden representar una mayor inversión en diagnóstico y tratamiento para el sector salud y el paciente, además de que les permitirá tener mejores condiciones de vida.

La mayoría de las personas no saben identificar las condiciones que pueden propiciar el desarrollo del estrés o la depresión o no atienden de manera oportuna los signos y síntomas que indican alteraciones en el estado de ánimo, por ello considero importante proporcionar folletos en los consultorios públicos y privados del municipio de Tultitlán, donde se dé a conocer información acerca de éstos trastornos, así como los lugares a donde pueden acudir las personas a tratamiento oportuno de dichas alteraciones.

Fomentar el interés de los alumnos de la especialidad en Salud Pública de la UAEM en los temas de resiliencia, estrés y depresión para continuar realizando investigaciones sobre estos temas con la finalidad de ampliar los conocimientos que permitan desarrollar nuevas estrategias de prevención de dichas alteraciones del estado de ánimo.

XIV.-RESUMEN

OBJETIVO: determinar la resiliencia y su asociación con la presencia de estrés y/o depresión. **MATERIAL Y MÉTODOS:** el estudio se realizó en 108 personas, se aplicaron cuestionarios para obtener datos socio demográficos, cuestionario de Beck para medir depresión, cuestionario de Peralta y Cols para resiliencia y cuestionario de Fernández Seara para estrés, se tomó talla y peso para determinar la presencia de obesidad utilizando la tabla de IMC. Los datos se clasificaron a través de Excel por grupo de edad, estrés, depresión, resiliencia, pilares de la resiliencia, género, estado civil, religión, nivel educativo, actividad laboral, actividades recreativas, nivel socioeconómico, paternidad y presencia de enfermedades crónico degenerativas. A través del programa estadístico STATA se aplicó prueba estadística de regresión lineal bivariada para identificar asociación entre variables. **RESULTADOS:** de las 108 personas el 2.8% se encontró con resiliencia, el 18.5% presentaron estrés y el 14.8% depresión, de los resilientes, el 0.9% presentó también estrés. Se realizó la prueba estadística de regresión lineal bivariada con un Intervalo de Confianza del 95% y nivel de significancia del 0.05 para realizar asociación entre variables y solo se encontró asociación significativamente estadística con un valor $p = 0.005$ entre el estrés y la paternidad. **CONCLUSIONES:** No se encontró asociación significativamente estadística entre resiliencia, estrés y depresión, por el contrario el hecho de ser padre si está asociado con el estrés. **PALABRAS CLAVE:** Resiliencia, estrés, depresión.

XV.- SUMMARY

TITLE: Resilience, stress and depression in adults who live in San Mateo Solidaridad Tultitlán community 2011-2012". **OBJECTIVE:** to determine the resilience relationship with stress and/or depression. **MATERIAL AND METHODS:** the investigation was made in 108 people, were applied tests to collect socio-demographic data, Beck's test to measure depression level, Peralta & Cols' test for resilience and Fernández Seara's test for stress level. Weight and size measurement to determinate obesity defined by BMI (Body Mass Index). The information was selected in groups of age, resilience, stress and depression, pillars of resilience, gender, marital status, religion, educational level, work, recreation, socioeconomic level, paternity and presence of chronic degenerative diseases. Using STATA software was made test for bivariate linear regression to identify association between variables. **RESULTS:** In 108 people, 2.8% are resilient, 18.5% had stress and 14.8% depression, 0.9% of the resilient had stress too. Using statistical test for bivariate linear regression with 95% confidence interval and 0.05 significance level to calculate relationship between variables, finding only significantly statistical relationship of $p = 0.005$ between stress and paternity. **CONCLUSIONS:** Significantly statistical relationship was not found between resilience, stress and depression, in contrast, to be parents has relationship with stress. **KEYWORDS:** Resilience, stress, depression.

XVI.-BIBLIOGRAFÍA

- 1.- André Ch. Les états d'amé: un apprentissage de la sérénité. Barcelona España: Editorial Kairós S.A; 2010, p 19-50.
- 2.- Figueras A, Amador J, Però M. Características psicométricas de la Reynolds Adolescent Depression Scale en población comunitaria y clínica1. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2008; 8 (1): 247-266.
3. - Williams M, Teasdale J, Segal Z, Kabat – Zinn J. Vencer la depresión: descubre el poder de las técnicas del mindfulness. Madrid: Editorial Espasa libros S.L.U; 2010, p 11-51.
- 4.- Luciani J. Cómo superar la ansiedad y la depresión: qué hacer cuando su vida se descontrola. Barcelona: Editorial Amat; 2010, p 47-59.
- 5.- Luciano C, Páez B, Valdivia S. La terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de evitación experiencial 1. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2010; 10 (1): 141-165.
6. - Arankowsky G. Universidad Autónoma de Yucatán Depresión. [Sede Web].México: Universidad Autónoma de Yucatán; 2007 [acceso 11 de marzo del 2011]. Disponible en: <http://www.depresion.uady.mx/index.php>
- 7.- Jiménez T, Musitu G, Murgui S. Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima 1. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2008; 8 (1): 139 – 151.
- 8.- Chinchilla A. La depresión y sus máscaras: aspectos terapéuticos. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008, p 105-144.
- 9.- Agudelo D, Casadiegos C, Sánchez D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2008; 1 (1): 34 – 39.
- 10.- Olmedilla A, Ortega E. Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: perfiles de riesgo. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia. 2008; 8 (1): 105-116
- 11.- Dahlke R. Terapias efectivas contra la depresión: una guía de los desencadenantes. Barcelona: Ediciones Robinbook; 2009, p 190-205.
- 12.- Vázquez J, Ayuso J, Artal J. Los trastornos depresivos. España: Editorial Elsevier Masson; 2008, p 22-53.

- 13.- González E. Psicología para el docente: consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magistral. México: Editorial Universidad de Guanajuato; 2010, p 245-283.
- 14.- Bauer J. Fibromialgia: la curación es posible. Barcelona: Ediciones Robin Book; 2008, p 76-77.
- 15.- Moreno B, Morante M, Rodríguez R, Rodríguez A. Resistencia y vulnerabilidad ante el trauma: el efecto moderador de las variables de personalidad. Psicothema. Madrid. 2008; 20 (1): 124-130.
- 16.-, Pose G. El estrés en la evaluación institucional [sede Web]. La Coruña: Idoneos.com; 2011[acceso 3 de marzo del 2011]. Disponible en: <http://evaluacioninstitucional.idoneos.com/index.php/345577>
- 17.- González R, Landero H. Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. Rev Panam Salud Pública. 2008; 23 (1): 115-121.
- 18.- Acosta J. Gestión del estrés. Barcelona: Bresca Editorial S.L; 2008, p 13-48
- 19.- Peiró J, Rodríguez I. Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. Universidad de Valencia. Papeles del psicólogo 2008; 29 (1): 68-82.
- 20.- Topping W. Afrontar el estrés con éxito. Barcelona: Editorial Visión Libros; 2011, p 13-43.
- 21.- Slocum H. Comportamiento organizacional. 12ª ed. México: Cengage Learning Editores S.A. de C.V; 2009, p 45-193.
- 22.- Rodríguez M, Pereyra M, Gil E, Jofré M, De Bortoli M, Labiano L. Propiedades psicométricas de la escuela de resiliencia versión argentina. Fac. de Ciencias Humanas. Universidad de San Luis Argentina. Evaluar. 2009; 7 (2): 72-82.
- 23.- Vidal F. Pan y rosas: fundamentos de exclusión social y empoderamiento. Madrid: Caritas Española Editores; 2009, p 376-381.
- 24.- Valls A. Cómo afrontar tiempos difíciles. Barcelona: Profit Editorial; 2010, p 28-31.
- 25.- Bisquerra R. Educación para la ciudadanía y convivencia: el enfoque de la educación emocional. España: Editorial Wolters Kluwer España S.A; 2008, p 179-195.

26.- Ruíz B, Oudda L, Benito G, Fernández A. Los factores de resiliencia ante las situaciones traumáticas: análisis tras los atentados del 11 de marzo en una muestra de pacientes en el CSM de Alcalá de Henares. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2010; 30 (107): 375-391.

27.- Sánchez A. Resiliencia, lo último en psicología para salir fortalecido de cualquier crisis. [Sede Web]. El confidencial. Com; 2009 [acceso 28 de marzo del 2011]. Disponible en: http://www.elconfidencial.com/cache/2009/07/23/salud_resiliencia_escuela_psicología_crisis.html

28.- Trujillo M. La resiliencia en la psicología social. UNAM Editores. 2010; 2 (3): 67-69.

29.- Vera B. La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. Universidad de Alcalá. 2008; 1 (27): 140-172

30.- Munist M, et al. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización panamericana de salud. 2008; 3(5): 220-250

XVII.- ANEXOS

- Cédula de recolección de datos

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE RESILIENCIA, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN PERSONAS ADULTAS
DE LA COMUNIDAD DE SAN MATEO SOLIDARIDAD TULTITLÁN.

FOLIO: _____

Lugar de Residencia: _____

Llene todos los datos personales que aquí se le piden, coloque una "x" en la opción que elija.

1.- Edad: _____

2.- Género

Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------

3.- Estado civil:

Soltero (a)	<input type="checkbox"/>
Casado (a)	<input type="checkbox"/>
Viudo (a)	<input type="checkbox"/>
Divorciado (a)	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Madre soltera	<input type="checkbox"/>
Padre soltero	<input type="checkbox"/>

4.- Religión:

Católica	<input type="checkbox"/>
Cristiana	<input type="checkbox"/>
Evangélica	<input type="checkbox"/>
Mormón	<input type="checkbox"/>
Testigo de Jehová	<input type="checkbox"/>
Otra especifique	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

5.- Escolaridad:

Ninguna	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Preparatoria	<input type="checkbox"/>
Carrera técnica	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Posgrado	<input type="checkbox"/>

6.- Actividad laboral:

Ninguna	
Obrero	
Empleado de oficina	
Comerciante	
Empleada doméstica	
Albañil	
Servicios profesionales	
Otra Especifique	

7.- Actividad recreativa que realiza:

Ninguna	
Deporte	
Manualidades	
Lectura	
Baile	
Turismo	
Otra Especifique	

8.- ¿A cuánto equivalen sus ingresos mensuales?

De \$4,000 a \$15,000	
De \$15,001, a \$45,000	
más de \$45,000	

9.- ¿Tiene hijos?

si	no	
----	----	--

10.- ¿padece alguna de las siguientes enfermedades?

	si	no
Diabetes		
Hipertensión arterial		
Artritis reumatoide		

11.- Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

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 tiene a menudo. En frente de cada uno de los enunciados debe marcar con una X la frecuencia con que los vivencia.

		1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Por lo general	5 Siempre
12	Reconozco las habilidades que poseo					
13	He contado con personas que me aprecian					
14	Planteo con anterioridad mis acciones					
15	Me siento incómodo cuando me alejo, por un período largo de mi familia					
16	Cuando afronto una situación difícil conservo mi sentido del humor					
17	Dedico tiempo al desarrollo de habilidades artísticas					
18	Apoyo a mis amigos en sus momentos difíciles					
19	Me conformo con las explicaciones que me da la persona que me enseña algo nuevo					
20	Pongo en práctica mis competencias en situaciones difíciles					
21	En situaciones adversas tengo, al menos, una persona que me apoya					
22	Las actividades diarias que realizo van acorde con mi proyecto de vida					
23	Me siento bien cuando tengo que afrontar dificultades sin ayuda de los demás					
24	Al vivir una experiencia dolorosa, trato de relajarme viendo comics, o juntándome a personas con sentido del humor					
25	Modifico a mi gusto los lugares donde permanezco la mayor parte del tiempo					
26	Cuando alguien se equivoca a mi favor, evito sacarlo del error					
27	Me incomoda cuando los demás cuestionan mis opiniones					
28	Soy consciente de las debilidades que tengo					
29	Me siento satisfecho con las relaciones que establezco					
30	Realizo un cronograma de actividades para el logro de objetivos personales o académicos					
31	Me abstengo de dar mi punto de vista sobre algún asunto para no ir en contra del grupo					

32	Son incapaz de reírme de los momentos difíciles que he vivido					
33	Invento formas de disminuir la tensión generada para un problema					
34	Cuando llego a un lugar quiero ser el primero que atiendan					
35	Cuestiono mis creencias y actitudes					
36	Trato de entender puntos de vista diferentes al mío					
37	Las personas con quien mantengo relaciones, expresan sentirse a gusto conmigo					
38	Además de la carga de trabajo diario, dedicó tiempo extra a profundizar lo que aprendí durante el día.					
39	Me gusta ser participativo para dar mi opinión en público					
40	Trato de sacarles sentido del humor a las críticas negativas que hacen los demás de mí					
41	Cuando me hacen falta los recursos apropiados para hacer un trabajo, desisto de él					
42	Digo mentiras para no quedar mal ante otros					
43	Me dejo llevar fácilmente por los consejos de mis amigos					
44	Me da rabia cuando me contradicen en mis apreciaciones					
45	Mis relaciones afectivas caracterizan en que doy mucho afecto y recibo muy poco					
46	Dedico algunas horas semanales a estudiar más lo que he aprendido en días anteriores.					
47	Es importante el concepto que los otros tengan de mí					
48	Uso la risa como alternativa para tranquilizarme en situaciones tensiónales					
49	Prefiero enfrentarme s situaciones conocidas					
50	Reflexiono sobre mis propios valores y de ser necesario los cambio					
51	Puedo resolver con rapidez los inconvenientes que se me presenten					
52	Considero que mi opinión es más importantes que la de los demás					
53	Me cuesta trabajo expresar mis sentimientos a las personas con quien establezco relaciones					
54	Tengo motivación para el estudio					
55	Juzgo a los demás con base a nuestro primer encuentro					

56	Me cuesta trabajo tener sentido del humor cuando enfrento situaciones dolorosas					
57	Intento no caer en la rutina, realizando actividades diferentes a los demás días					
58	Me cuesta trabajo diferenciar los actos buenos de los malos					
59	Me cuesta trabajo resolver satisfactoriamente los conflictos que se me presentan					
60	Me doy cuenta de las cualidades que tienen las personas					
61	En mis relaciones, expreso abiertamente mis pensamientos y sentimientos					
62	Participo en actividades que están fuera del ámbito académico					
63	Los valores que poseo deben ser iguales a los de mi grupo					
64	A pesar de tener un problema grave, trato de mantenerme alegre					
65	Se me hace fácil adaptarme al cambio					
66	Soy colaborador (a) con las personas que me rodean					
67	Cumplo al pie de la letra las reglas que se me imponen					
68	Puedo identificar los defectos de las demás personas					
69	En mis relaciones afectivas tengo en cuenta los deseos del otro					
70	Pertenezco a grupos deportivos, culturales , de capacitación u otros, que difieren de la carga académica					
71	Cuando vivo una experiencia significativa vuelvo a revisar mis principios					
72	Cuando tengo un problema, me siento deprimido					
73	Busco otras funciones a los objetivos					
74	Me integro a grupos que brindan ayuda a los necesitados					
75	Cuando algo no sale como yo espero, recapacito sobre los errores que puede haber tenido					
76	Identifico los aspectos positivos de situaciones con anterioridad					
77	En las relaciones significativas que mantengo, me intereso por conocer los ideales y objetivos del otro					
78	Mis compañeros me eligen para dirigirlos en actividades					

79	Necesito la aprobación de los demás para tomar decisiones importantes					
80	Me siento estresado al enfrentar situaciones adversas					
81	Cuando tengo un problema planteo alternativas de solución					
82	Desconfío de las personas que se acercan a pedirme ayuda caritativa					
83	Reflexiono sobre mis creencias					
84	Me cuesta trabajo darme cuenta de los errores que he cometido anteriormente					
85	Me intereso por el bienestar de las personas que conozco					
86	Cuando soy líder en un grupo, propongo ideas para el logro de objetivos					
87	Me siento mejor cuando trabajo en forma independiente					
88	Hago chistes acerca de situaciones de mi vida cotidiana					
89	Presento los trabajos que realizo de forma novedosa					
90	Sacrifico momentos que generan placer para obtener, mas adelante grandes satisfacciones					
91	Se me dificulta adaptarme a nuevos lugares					
92	Echo la culpa a los demás por los problemas que me suceden					
93	En las relaciones que establezco tengo en cuenta el bienestar propio					
94	Me gusta enfrentar retos					
95	Las orientaciones de alguien que conoce el tema que es nuevo para mi me son imprescindibles.					
96	Trato de mejorar los aspectos negativos de mi mismo					
97	Me disgusta cuando me exigen mucho en clase o mi trabajo					
98	Prefiero trabajar en grupo					
99	Organizo actividades que me ayudan a mi crecimiento personal					
100	Cuando reflexiono sobre mi forma de ser, tengo en cuenta las apreciaciones de los demás					
101	Espero a que otros me ayuden a resolver los problemas					

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

PREGUNTA 102

- No me siento triste
- Me siento triste
- Me siento triste continuamente
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

PREGUNTA 103

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro
- Me siento desanimado de cara al futuro
- Siento que no hay nada por lo que luchar
- El futuro es desesperanzador y no hay nada por lo que luchar

PREGUNTA 104

- No me siento como un fracasado
- He fracasado más que la mayoría de las personas
- Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro
- Soy un fracaso total como persona

PREGUNTA 105

- Las cosas me satisfacen tanto como antes
- No disfruto de las cosas como antes
- Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo

PREGUNTA 106

- No me siento especialmente culpable
- Me siento culpable en bastantes ocasiones
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
- Me siento culpable constantemente

PREGUNTA 107

- No creo que esté siendo castigado
- Siento que quizá esté siendo castigado
- Espero ser castigado
- Siento que estoy siendo castigado

PREGUNTA 108

- No estoy descontento de mi mismo
- Estoy descontento de mi mismo
- Estoy a disgusto conmigo mismo
- Me detesto

PREGUNTA 109

- No me considero peor que cualquier otro
- Me critico por mi debilidad o por mis errores
- Continuamente me culpo por mis faltas
- Me culpo por todo lo malo que sucede

PREGUNTA 110

- No tengo ningún pensamiento de suicidio
- A veces pienso en suicidarme pero no lo haré
- Desearía poner fin a mi vida
- Me suicidaría si tuviera oportunidad

PREGUNTA 111

- No lloro más de lo normal
- Ahora lloro más que antes
- Lloro continuamente
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga

PREGUNTA 112

- No estoy especialmente irritado
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes
- Me siento irritado continuamente
- Ahora no me irritan en absoluto las cosas que antes me molestaban

PREGUNTA 113

- No he perdido el interés por los demás
- Estoy menos interesado en los demás que antes
- He perdido gran parte del interés por los demás
- He perdido todo interés por los demás

PREGUNTA 114

- Tomo mis decisiones igual que antes
- Evito tomar más decisiones que antes
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
- Me es imposible tomar decisiones

PREGUNTA 115

- No creo tener peor aspecto que antes
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo
- Creo que tengo un aspecto horrible

PERGUNTA 116

- Trabajo igual que antes
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo
- Tengo que obligarme a mí mismo por hacer algo
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea

PREGUNTA 117

- Duermo tan bien como siempre
- No duermo tan bien como antes
- Me despierto 1 ó 2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir

PREGUNTA 118

- No me siento más cansado de lo normal
- Me canso más que antes
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa
- Estoy demasiado cansado para hacer nada

PREGUNTA 119

- Mi apetito no ha disminuido
- No tengo tan buen apetito como antes
- Ahora tengo mucho menos apetito
- He perdido completamente el apetito

PREGUNTA 120

- No he perdido peso últimamente
- He perdido más de 2 kilos (sin estar a dieta de adelgazamiento)
- He perdido más de 4 kilos (sin dieta)
- He perdido más de 7 kilos (sin dieta)

PREGUNTA 121

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, el malestar del estómago o los catarros
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas

PREGUNTA 122

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo
- La relación sexual me atrae menos que antes
- Estoy mucho menos interesado en el sexo que antes
- He perdido totalmente el interés sexual

A continuación va a encontrar una serie de enunciados relacionados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc. Indique por favor cuales son los que han estado presentes en su vida marcando en "SI", de lo contrario marque "NO". Si usted ha mencionado "SI", señale en qué medida la ha afectado, sabiendo que 0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo. Después indique si todavía le está afectando o ya no.

No	Enunciado	Lo ha presentado		Intensidad				Le sigue afectando	
		Si	No	0	1	2	3	Si	No
123	Primer empleo			0	1	2	3		
124	Situación de paro, desempleo o jubilación anticipada			0	1	2	3		
125	Época de exámenes			0	1	2	3		
126	Cambio de ciudad o de residencia			0	1	2	3		
127	Búsqueda y/o adquisición de vivienda			0	1	2	3		
128	Deudas, prestamos, hipotecas			0	1	2	3		
129	Problemas económicos propios o familiares			0	1	2	3		
130	Estilo de vida y/o forma de ser			0	1	2	3		
131	Subida constante del costo de la vida			0	1	2	3		
132	Emancipación, independencia de la familia			0	1	2	3		
133	Falta de apoyo o traición de los amigos			0	1	2	3		
134	Infidelidad propia o de la otra persona hacia mí			0	1	2	3		
135	Hablar en público			0	1	2	3		
136	Inseguridad ciudadana			0	1	2	3		
137	Situación sociopolítica del país			0	1	2	3		
138	Preocupación por la puntualidad			0	1	2	3		
139	Vivir solo			0	1	2	3		
140	Problemas de convivencia con los demás			0	1	2	3		
141	Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, pariente)			0	1	2	3		
142	Vida y relación de pareja o matrimonio			0	1	2	3		
143	Ruptura de noviazgo o separación de pareja			0	1	2	3		
144	Ruptura de las relaciones familiares (con los padres, hermanos)			0	1	2	3		
145	Abandono del hogar de un ser querido			0	1	2	3		
146	Separación, divorcio de mis padres			0	1	2	3		
147	Nacimiento de otro hijo o hermano			0	1	2	3		
148	Estudios y /o futuro de mis hijos o familiar cercano			0	1	2	3		
149	Problemática de drogas, alcohol (propia o familiar)			0	1	2	3		
150	Muerte de algún familiar muy cercano			0	1	2	3		
151	Muerte de algún amigo (a) o persona querida			0	1	2	3		

152	Embarazo no deseado o deseado con problemas			0	1	2	3		
153	Aborto provocado o accidental			0	1	2	3		
154	Tener una enfermedad grave			0	1	2	3		
155	Envejecer			0	1	2	3		
156	Enfermedad de un ser querido			0	1	2	3		
157	Pérdida de algún órgano o función física o psíquica			0	1	2	3		
158	Problemas sexuales			0	1	2	3		
159	Someterse a tratamiento, revisión o rehabilitación			0	1	2	3		
160	Intervención u operación quirúrgica			0	1	2	3		
161	Ocupar un nuevo cargo o puesto de trabajo			0	1	2	3		
162	Cambio de horario de trabajo			0	1	2	3		
163	Exceso de trabajo			0	1	2	3		
164	Excesiva responsabilidad laboral			0	1	2	3		
165	Hacer viajes (frecuentes, largos)			0	1	2	3		
166	Tiempo libre y falta de ocupación			0	1	2	3		
167	Problemática de relaciones en mi trabajo, (con los jefes, compañeros)			0	1	2	3		
168	Situación discriminatoria en mi trabajo			0	1	2	3		
169	Éxito o fracaso profesional			0	1	2	3		
170	Desorden en casa, despacho			0	1	2	3		
171	Reformas en casa			0	1	2	3		
172	Dificultades en el lugar donde vivo			0	1	2	3		
173	Preparación de vacaciones			0	1	2	3		
174	Etapas de vacaciones e incorporación al trabajo			0	1	2	3		
175	Servicio militar			0	1	2	3		

GRACIAS POR SU AMABLE PARTICIPACIÓN.

-Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A quien corresponda:

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en la investigación **“RESILIENCIA, ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN PERSONAS ADULTAS DE LA COMUNIDAD DE SAN MATEO SOLIDARIDAD TULTITLÁN 2011-2012”** que se realizará en las instalaciones del consultorio Dental del Carmen, cuyo objetivo general consiste en determinar la resiliencia y su asociación con la presencia de estrés y / o depresión en las personas adultas de la comunidad antes mencionada.

Estoy consciente de que el procedimiento para lograr el objetivo mencionado consiste en contestar los cuestionarios de datos sociodemográficos, resiliencia, estrés y depresión, y que no implica ningún riesgo de carácter biopsicosocial hacia mi persona, ya que mis datos serán manejados de manera confidencial.

Estoy enterado de que los beneficios que pueden obtenerse al realizar éste estudio son:

- Aportar datos que sean útiles a investigaciones futuras para la posible aplicación de estrategias para ayudar a las personas a aumentar su capacidad de resiliencia ante situaciones difíciles.
- Posibilidad de abrir o ampliar los campos de investigación sobre la resiliencia, depresión y estrés.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la investigación en el momento en que yo así lo desee. También puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio.

Nombre _____ Firma _____

Tultitlán Estado de México a _____ del _____