

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de  
secundaria de un colegio en Los Olivos

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**AUTORES**

Evelyn Doris Lopez Porras  
Leslie Mabel Shicchi Varillas

**ASESORA**

Caroline Gabriela Marín Cipriano

Lima, Perú

2024

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 123-2023

En la ciudad de Lima, a los veinte días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, siendo las 11:58 horas, las Bachilleres Lopez Porras Evelyn Doris y Shicchi Varillas Leslie Mabel sustentan su tesis denominada "**Sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos**" para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

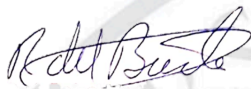
El jurado calificó mediante votación secreta:

- |                                       |                 |
|---------------------------------------|-----------------|
| 1.- Prof. Rafael Del Busto Bretoneche | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Victoria Sandoval Medina    | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Joaquín Angulo Salas        | APROBADO: BUENO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 12:52 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO: BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Rafael Martin Del Busto Bretoneche  
Presidente



Prof. Ricardo Chávez Medrano



Prof. Joaquín Angulo Salas

Lima, 20 de diciembre del 2023

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Lima, 16 de febrero de 2024

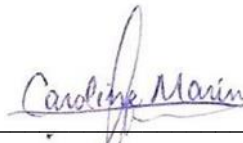
Señor,  
Yordanis Enríquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad Ciencias de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos, presentado por Evelyn Doris Lopez Porras 2015100160 - 76383631 y Leslie Mabel Shicchi Varillas 2015101156 - 70044924 para optar el título profesional Licenciadas en Psicología ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 5%**. Por tanto, en mi condición de asesora, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)

DNI N°: 47207503

ORCID: 0000-0001-7299-9915

Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES  
DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO EN LOS OLIVOS

### **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a todos los alumnos de la Institución Educativa.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiarnos día a día en cada paso que damos y porque siempre está a nuestro lado protegiéndonos de todo mal, por conceder este momento tan importante de nuestras vidas. A nuestros padres por el apoyo incondicional.



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos. **Materiales y métodos:** Estudio correlacional, de corte transversal. La población fue de 240 alumnos de 4to de secundaria de la Institución Educativa San Vicente Ferrer del distrito de los Olivos. Los instrumentos que se utilizaron fueron el inventario de depresión de Beck y la escala de resiliencia de Wagnild y Young y una ficha de datos sociodemográficos. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico STATA versión 14. Se empleó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, para el análisis bivariado se usó la prueba de Chi-Cuadrado, Kruskal wallis, ANOVA, correlación de Spearman. **Resultados:** Se encontró una relación significativa entre la sintomatología depresiva y la resiliencia ( $p=0.00$ ). Asimismo, se apreció que existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y los factores de la resiliencia: satisfacción personal ( $p=0.00$ ), ecuanimidad ( $p=0.02$ ), confianza en sí mismo ( $p=0.00$ ) y perseverancia ( $p=0.00$ ). Por otro lado, se observó que existe asociación entre la resiliencia y el sexo ( $p=0.00$ ). **Conclusión:** Se resalta el papel de la resiliencia como variable importante, visto que un aumento de la resiliencia en los estudiantes de secundaria estaría relacionado con una disminución de la sintomatología depresiva, de igual manera se aprecia que la mayoría de varones no presenta sintomatología depresiva.

**Palabras claves:** Depresión, Resiliencia psicológica, Adolescentes (Fuente: Decs)

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the relationship between depressive symptomatology and resilience in high school adolescents from a school in Los Olivos. **Materials and methods:** cross-sectional, correlational study. The population was 240 students from the 4th year of secondary school at the San Vicente Ferrer Educational Institution in the Olivos district. The instruments used were the Beck depression inventory and the Wagnild and Young resilience scale and a sociodemographic data sheet. The statistical package STATA version 14 was used for the statistical analysis. The Shapiro-Wilk normality test was used. For the bivariate analysis, the Chi-Square test, Kruskal wallis, ANOVA, Spearman correlation were used. **Results:** a significant relationship was found between depressive symptoms and resilience ( $p=0.00$ ). Likewise, it was appreciated that there is a significant relationship between depressive symptoms and resilience factors: personal satisfaction ( $p=0.00$ ), equanimity ( $p=0.02$ ), self-confidence ( $p=0.00$ ) and perseverance ( $p=0.00$ ). On the other hand, it was observed that there is an association between resilience and sex ( $p=0.00$ ). **Conclusion:** The role of resilience is highlighted as an important variable, given that an increase in resilience in high school students would be related to a decrease in depressive symptoms, in the same way it is appreciated that the majority of men do not present depressive symptoms.

**Key words:** Depression, Psychological resilience, Adolescents (Source: Decs)

## ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación de la investigación	10
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Hipótesis	12
Capítulo II Marco teórico	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases teóricas	16
Capítulo III Materiales y métodos	26
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.2.1. Tamaño de la muestra	26
3.2.2. Selección del muestreo	26
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.3. Variables	26
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	27
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	28
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	30
3.6. Ventajas y limitaciones	30
3.7. Aspectos éticos	30
Capítulo IV Resultados	31
Capítulo V Discusión	40
5.1. Discusión	40
5.2. Conclusión	41
5.3. Recomendaciones	42
Referencias bibliográficas	44
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

Se prevé que los trastornos de salud mental afecten a 851 millones de personas, lo que representa el 15% de la carga de enfermedad en todo el mundo (Galicia, Sánchez y Robles, 2009). Se entiende que los síntomas depresivos tienden a manifestarse con mayor frecuencia durante la adolescencia a medida que las personas crecen en su desarrollo evolutivo (Humberty, 2012). Durante este tiempo, las personas son especialmente propensas y vulnerables a desarrollar esta enfermedad mental (OMS, 2014). Como resultado, la depresión se ha convertido en una de las enfermedades mentales más frecuentes en una variedad de entornos en todo el mundo (Murray et al., 2012).

Al respecto, Beck afirma que, además de perturbar la estabilidad emocional por dinámicas cognitivas, la depresión produce un estado en el que el individuo se siente impotente ante los obstáculos cotidianos (Hernández, 2010). No obstante, Seligman (2014), refiere que la resiliencia, así como las emociones que son positivas, pueden brindar bienestar y homeostasis frente a la crisis y circunstancias, lo que genera un factor protector contra la depresión.

El objetivo es determinar la relación entre los síntomas depresivos y la resiliencia en estudiantes de secundaria de un colegio Los Olivos. Para ello, se utiliza el modelo cognitivo de Beck, que ha demostrado que las personas que sufren depresión tienen distorsiones cognitivas negativas sobre sí mismas, el mundo y el futuro. reducir los síntomas depresivos del individuo a través de la terapia cognitiva como evidencia acumulada en este sentido. Se desarrollará un modelo que explicará cómo los rasgos de personalidad positivos permiten resistir, tolerar la presión y superar obstáculos para hacer lo correcto.

Debido a ello, el presente estudio busca comprender mejor la relación entre los síntomas depresivos y la resiliencia. los resultados obtenidos serán una valiosa fuente de información para la planificación de programas educativos que promuevan la resiliencia, que pueden incluir programas psiquiátricos y servicios de apoyo. Primero en ser realizado en esta institución, este estudio contribuirá al conocimiento científico.

Como resultado, en el primer capítulo de la investigación, la formulación del problema detallará el problema en torno al cual se centra el estudio. En el segundo capítulo se discutirán los antecedentes, tanto nacionales como internacionales, así como los fundamentos teóricos que sustentan la investigación. Luego las características, el método utilizado para la selección y los instrumentos utilizados serán luego descritos en el tercer apartado. En el cuarto apartado se presentarán los resultados en forma de tablas, cada una con su explicación e interpretación. En el quinto apartado, se desarrollarán discusiones, que se contrastarán con la literatura existente, y se incluirán referencias bibliográficas, respetando los aportes teóricos de los autores.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Situación problemática**

En la actualidad, el campo de las Ciencias de la Salud ha experimentado un notable incremento en el interés por comprender la sintomatología depresiva. Esta exploración ha proporcionado una amplia variedad de fenómenos sociodemográficos que contribuyen al análisis y la comprensión de esta enfermedad mental. Es particularmente relevante destacar que la depresión en adolescentes de 15 a 19 años tiene una alta prevalencia a nivel mundial y está estrechamente asociada a más de 71,000 casos de suicidio anuales (Unicef, 2011). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado un incremento en los casos de depresión, afectando aproximadamente al 7.5% de los hombres y al 16% de las mujeres. Incluso algunos expertos han pronosticado que para el año 2025, la depresión ocupará el segundo lugar a nivel mundial en términos de la discapacidad que genera (Palmar, 2007).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (citado por Chero, 2014), los trastornos depresivos son los más prevalentes en los establecimientos de salud públicos y privados en cuanto a la prevalencia de enfermedades mentales en el Perú. Esto sugiere que 365.000 de los 1.700.000 peruanos que sufren depresión en un año determinado viven en Lima. Adicionalmente, investigaciones de 2012 sugieren que el 17,2% de la población de Lima Metropolitana presenta episodios depresivos (Saavedra et al., 2013).

Estos resultados resaltan el valor de profundizar el conocimiento de los síntomas de depresión tanto a nivel internacional como dentro del entorno particular de Perú. Además, enfatizan la necesidad de realizar más estudios y crear soluciones prácticas para enfrentar este problema de salud mental global que afecta a muchas personas.

A la luz de lo anterior, es preocupante ver cuán frágil es la salud mental a nivel mundial y nacional, particularmente en lo que se refiere a los adolescentes que frecuentemente experimentan abuso emocional. La definición de depresión de Beck, que cita Hernández (2010), es que esta condición afecta el comportamiento, el estado de ánimo y la salud en general. Debido a la mala dinámica cognitiva, no solo afecta la estabilidad emocional, sino que también crea una situación en la que la persona se siente poco preparada para manejar las tareas diarias. Las circunstancias desencadenantes pueden causar la activación de experiencias negativas que han formado esquemas cognitivos.

La psicología que enfatiza las emociones felices investiga y sugiere métodos poco estudiados para promover la estabilidad emocional en respuesta a este requisito clínico y al tratamiento inadecuado que se ofrece. La resiliencia es referida por Salgado (2009) como un elemento emocional, destacando la complejidad de su naturaleza, que obliga a tener en cuenta aspectos sociales, familiares e individuales. Es importante enfatizar que la resiliencia sirve como elemento protector y puede ser pensada como un conjunto de recursos internos para enfrentar diversas circunstancias adversas. La palabra "resiliencia" fue tomada del campo de la física, donde se usaba para describir la capacidad de un cuerpo para recuperar su forma después de una presión (López, 1996). Según Wagnild y Young (1993), la resiliencia es un rasgo de personalidad que modera los efectos negativos del estrés y la depresión y fomenta la adaptabilidad. La modificación

La investigación sobre psicología positiva y resiliencia en Latinoamérica es escasa y merece ser resaltada. Sin embargo, los estudios recopilados, como el realizado por Aguirre (2004), indican que los adolescentes exhiben niveles de resiliencia que fluctúan entre altos y medianos. En cuanto a los factores protectores, se estima que un 24.3%

se atribuye a la familia, un 20.6% a la comunidad y un 10.75% a la escuela. Es por ello que las rupturas en las estructuras familiares, tan frecuentes en nuestra sociedad, se convierten en desencadenantes de la inestabilidad emocional en los adolescentes, obstaculizando su capacidad para afrontar problemas y evitando conductas destructivas. Además, la UNICEF (2011) respalda y subraya que esta problemática se ve reflejada en los entornos educativos, generando un impacto negativo en el rendimiento académico y disminuyendo las posibilidades de adaptación.

La resiliencia, según Seligman (2014), es un componente crucial para lidiar con emociones desagradables que pueden desencadenar episodios depresivos y comportamientos autodestructivos, particularmente durante el período delicado y crucial de transformación biopsicoemocional en la adolescencia. Por lo tanto, los adolescentes son más susceptibles a este tipo de colapso mental, emocional y conductual si carecen de resiliencia o bienestar (Galicia et al., 2009). En esta situación, el objetivo del estudio es observar la conexión entre los síntomas depresivos y la resiliencia en estudiantes de cuarto año de secundaria en una institución de Los Olivos, California. La investigación se centra en un determinado grupo de alumnos y utiliza herramientas de medición para recopilar los datos necesarios y desarrollar el análisis del tema.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son los niveles de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos?
- ¿Cuáles son los factores de resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos?
- ¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y los factores de la resiliencia en adolescentes de un colegio en Los Olivos?
- ¿Cuál es la relación entre los niveles de la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos?
- ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos?

## **1.3. Justificación de la investigación**

Este estudio es de gran utilidad por su facilidad de implementación y aplicación inmediata. Además, presenta instrumentos actualizados y educativamente relevantes que permitirán a los investigadores determinar si existe o no un vínculo entre los síntomas depresivos y la resiliencia en estudiantes de cuarto año de una escuela secundaria de Los Olivos. Además, proporciona utilidad metodológica al brindar la oportunidad de profundizar en el campo de aplicación del instrumento. Se destaca el aporte basado en la resiliencia como una herramienta potencial para generar estabilidad psicológica, beneficiando el desarrollo biológico, procesos de adaptación psicológica y a nivel de pensamiento en adolescentes. Esto les da la oportunidad de tener un crecimiento óptimo y adecuado (Arequipaño y Gaspar, 2017).

De manera similar, la importancia social de este estudio aporta al colegio al permitir que la institución educativa desarrolle y aplique estrategias que guíen a los adolescentes tanto emocional como académicamente. Esto implica fomentar la resiliencia mediante la creación de ambientes emocionales positivos y optimistas, donde los alumnos se sientan seguros y responsables, fortaleciendo así vínculos afectivos saludables. Esta experiencia demostrará la utilidad de la aplicación de la resiliencia para abordar problemáticas como la violencia familiar, el acoso escolar, el consumo de drogas, el alcoholismo, la agresividad y la rebeldía. De este modo, los programas educativos que promuevan la resiliencia, tales como los enfoques psicopedagógicos, el asesoramiento de apoyo, las terapias cognitivas y conductuales, junto con la participación de la familia, se convierten en sistemas eficaces que poseen un valor significativo para mejorar la estabilidad emocional de los adolescentes (García & Domínguez, 2013).

Debido a su valioso aporte teórico, este estudio proporciona conocimiento e información novedosa para investigaciones futuras, utilizando datos actualizados. Se espera que este conocimiento beneficie a las escuelas que participaron en el estudio al proporcionar datos significativos que evidencien el contexto en el que se encuentran sus alumnos en relación a la depresión y la resiliencia como herramientas para fomentar la estabilidad emocional y superar este trastorno afectivo. Con esta información, se espera que las instituciones puedan tomar medidas oportunas y adecuadas para prevenir situaciones desfavorables en el futuro.

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

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

Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos

##### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar los niveles de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.
- Identificar los promedios de la resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.
- Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y los factores de la resiliencia en adolescentes de un colegio en Los Olivos.
- Determinar la relación entre los niveles de la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.
- Determinar la relación entre la resiliencia y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.

#### **1.4 Hipótesis**

##### **Hipótesis General:**

**Hipótesis de investigación.** - Existe relación entre la sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.

**Hipótesis nula.** - No existe relación entre la sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.

## **Hipótesis Específica**

**Hipótesis de investigación 1.-** Si existe relación entre la sintomatología depresiva y los factores de la resiliencia en adolescentes de un colegio en Los Olivos.

**Hipótesis nula 1.-** No existe relación entre la sintomatología depresiva y los factores de la resiliencia en adolescentes de un colegio en Los Olivos.

**Hipótesis de investigación 2.-** Si existe relación entre los niveles de la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.

**Hipótesis nula 2.-** No existe relación entre los niveles de la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.

**Hipótesis de investigación 3.-** Si existe relación entre la resiliencia y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.

**Hipótesis nula 3.-** No existe relación entre la resiliencia y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.



## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

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

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales:**

En un estudio internacional, se llevó a cabo una investigación por Kwok, Engle y Datta (2022) que se centró en estudiar la resiliencia de adolescentes y jóvenes con epilepsia autolimitada y genéticamente generalizada durante la pandemia de COVID-19. El objetivo principal de este estudio fue determinar el impacto emocional que la pandemia tuvo en estos adolescentes. Para ello, se reclutó a 50 pacientes y se les administraron dos cuestionarios: el Cuestionario de Depresión Infantil - 2 (CDI - 2) y la Escala de Ansiedad Multidimensional para jóvenes. Los resultados obtenidos revelaron que, en general, el estado de ánimo (62%), la ansiedad (61%), el sueño (68%) y la frecuencia de las convulsiones (88%) no experimentaron cambios o incluso mejoraron durante la pandemia. En conclusión, esta cohorte de pacientes demostró una notable resiliencia emocional frente a la pandemia de COVID-19. No obstante, es importante estar atentos a posibles cambios disruptivos, ya que se identificó que un subgrupo de pacientes experimentó alteraciones, posiblemente relacionadas con factores modificables como el sueño y el ejercicio.

En el marco de la importancia de la detección temprana y el seguimiento continuo para mantener una estabilidad emocional óptima, Qu, Yang, Cao, Hong y Yang (2022) llevaron a cabo un estudio titulado "Estado de salud mental de los adolescentes tras el confinamiento familiar durante el brote de COVID-19 en la población general: un estudio longitudinal". El objetivo principal de esta investigación fue evaluar el estado psicológico de los adolescentes, así como los factores de riesgo y protección relacionados, después de dos meses de confinamiento familiar para prevenir el COVID-19 en China, y comparar los resultados con datos de referencia. Para llevar a cabo este estudio, se aplicaron un total de 13,637 cuestionarios a adolescentes, utilizando instrumentos como el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ), la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD), el Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ) y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Los resultados obtenidos revelaron que el 22.34% de los adolescentes informaron síntomas depresivos (PHQ-9  $\geq$  10) y el 14.42% informo síntomas de ansiedad (GAD-7  $\geq$  10). Sin embargo, en el periodo T2, estas tasas disminuyeron a un 14.86% y un 7.44%, respectivamente (todos  $P < 0.0001$ ). Además, se identificó que 223 adolescentes informaron sobre el riesgo potencial de exposición al COVID-19. En conclusión, este estudio evidenció que los adolescentes presentaron una menor prevalencia de depresión y ansiedad, así como puntuaciones más altas en resiliencia psicológica en el periodo T2 en comparación con el periodo T1. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar los efectos emocionales y psicológicos durante el confinamiento y destacan la capacidad de los adolescentes para adaptarse y desarrollar resiliencia en situaciones desafiantes.

En relación a este tema, Vega y Borrero (2021) llevaron a cabo una investigación centrada en los niveles de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos en estudiantes universitarios, con un enfoque específico en los estudiantes de la carrera de psicología. El propósito principal de este estudio fue identificar y analizar los niveles de resiliencia y síntomas depresivos en este grupo de estudiantes. Para llevar a cabo la investigación, se utilizó un enfoque mixto y se evaluó a 100 participantes utilizando instrumentos como la Escala de Resiliencia SV - RES y el Inventario de Depresión de Beck II. Los resultados obtenidos revelaron que la mayoría de los participantes presentaban niveles promedio (44%) y altos (42%) de resiliencia. Además, se observó

que la mayor parte de los estudiantes mostraban niveles bajos de síntomas depresivos (79%). Estos hallazgos respaldan la existencia de una correlación negativa moderada entre las variables estudiadas. Considerando el contexto actual marcado por la pandemia, se concluye que existe un riesgo de reversión de esta situación, lo que implica una posible reducción en los niveles de resiliencia y un consecuente aumento de los síntomas depresivos. Estos resultados resaltan la importancia de brindar apoyo y estrategias de fortalecimiento de la resiliencia para mitigar los efectos negativos en la salud mental de los estudiantes universitarios en situaciones de adversidad.

En relación a esta temática, Kuasit, Chunuan, Hatthakit y Bullock (2020) llevaron a cabo una investigación centrada en los efectos de un programa de enfermería diseñado para mejorar la resiliencia en adolescentes embarazadas que experimentaban síntomas de depresión. El objetivo principal de este estudio fue evaluar los efectos de dicho programa de enfermería, conocido como RENP (Resiliencia para la Depresión en Adolescentes Embarazadas). La metodología utilizada en este estudio fue de tipo cuasi experimental y contó con la participación de 130 mujeres tailandesas embarazadas. Los resultados obtenidos revelaron una diferencia significativa en los niveles de depresión a lo largo del tiempo ( $p = 0,001$ ). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de depresión entre los grupos de estudio ( $p = 0,969$ ). Es importante destacar que, en el grupo experimental, la puntuación media de depresión no mostró una disminución significativa después de participar en el programa en la semana 4 y en la semana 8 ( $p = 0,870$ ,  $p = 0,428$ ). No obstante, se observaron diferencias significativas en los niveles de resiliencia a lo largo del tiempo entre el grupo experimental y el grupo de control. Específicamente, se encontró una diferencia significativa en la puntuación de resiliencia en función del tiempo transcurrido ( $F = 10,523$ ,  $p < 0,001$ ). Estos resultados indican que, si bien el programa de enfermería no tuvo un impacto directo en la reducción de los niveles de depresión, sí se observaron mejoras significativas en los niveles de resiliencia en el grupo experimental. Esto sugiere que el programa pudo haber contribuido al fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento y adaptación de las adolescentes embarazadas, lo cual es un aspecto fundamental para su bienestar emocional y psicológico.

Por último, González, Pineda y Gaxiola (2018) llevaron a cabo una investigación titulada "Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector". El objetivo principal de este estudio fue evaluar, utilizando un modelo de ecuaciones estructurales, el impacto de las características negativas del entorno escolar y vecinal, las amistades de riesgo, los problemas de autorregulación y los eventos vitales en la depresión de los adolescentes, así como el posible papel protector de las redes de apoyo social. En términos del diseño del estudio, se utilizó un enfoque transversal-correlacional, y la muestra consistió en 113 adolescentes pertenecientes a un sector vulnerable de una ciudad en el noroeste de México. Se emplearon diversos instrumentos, como el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), el Behavior Rating Inventory of Executive Functions, la Escala de Características de Amigos de Riesgo, la Evaluación del Ambiente en la Colonia, la Evaluación del Ambiente Escolar y la Escala de Redes de Apoyo. Los hallazgos revelaron que las características negativas del contexto, las amistades de riesgo y los eventos de la vida son factores de riesgo para la depresión; sin embargo, estos efectos se mitigan moderadamente con el apoyo social. Esto muestra que el modelo resultante respalda la noción del efecto acumulativo de los factores de riesgo como un factor relacionado con la propensión a desarrollar problemas de salud mental, donde la presencia de múltiples factores de riesgo aumenta la probabilidad de un resultado negativo. Además, hubo una correlación negativa entre las redes de apoyo social y los factores de riesgo, lo que indica que el apoyo de una variedad de fuentes, incluidos familiares, amigos, vecinos, maestros e instituciones, puede operar como un factor de protección al disminuir la influencia de estos factores de riesgo. Este estudio destaca la importancia de los factores de riesgo y el apoyo social

en la depresión adolescente al demostrar cómo el entorno y las redes de apoyo pueden afectar el bienestar emocional de los jóvenes.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales:**

En el contexto nacional, Cahui (2022) llevó a cabo una investigación titulada "Resiliencia asociada a depresión en estudiantes universitarios Piura 2020". La muestra de este estudio consistió en estudiantes de dos universidades de la Facultad de Medicina, totalizando 312 estudiantes en cada sede universitaria. Para evaluar la resiliencia, se utilizó el CD-RISC, mientras que la sintomatología depresiva se evaluó mediante el Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Los resultados más destacados revelaron que existen factores que aumentan el riesgo de depresión, como ser joven, tener una pareja estable, vivir solo, tener antecedentes de enfermedad mental y obtener una puntuación baja en la prueba de resiliencia. Por otro lado, se llegó a la conclusión de que una menor sintomatología depresiva se relaciona con una mayor resiliencia.

Asimismo, en su investigación titulada "Resiliencia y sintomatología depresiva en adolescentes y jóvenes institucionalizados de casas de acogida de índole religioso", Quispe (2021) examinó a 122 adolescentes. El estudio utilizó la escala de resiliencia de Wagnild y Young, así como el inventario de depresión de Beck II - adaptado (BDI-IIA). La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un alcance correlacional y un diseño no experimental. Los resultados revelaron una fuerte correlación entre la resiliencia y los síntomas depresivos en los adolescentes. Estas asociaciones muestran una relación negativa moderada a alta, con un efecto de gran magnitud. Como resultado, presentan menos síntomas depresivos. Estos hallazgos resaltan la importancia de fomentar la resiliencia en el contexto de cuidado y apoyo a los adolescentes institucionalizados, como una estrategia para reducir la sintomatología depresiva y promover su bienestar emocional.

De igual forma en su investigación titulada "Niveles de resiliencia y síntomas depresivos en internos de medicina en el Perú", Villalobos, Vela, Wiegering y Robles (2021) examinaron a 202 internos de medicina. El estudio utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young abreviada, así como la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung abreviada. Además, se empleó el método de regresión logística para analizar la relación entre las variables. Los resultados más destacados revelaron que los internos de medicina presentaban un alto nivel de resiliencia, con un 87.1%, mientras que la prevalencia de síntomas depresivos fue del 42.6%. Además, se encontró una relación significativa e inversa entre estas variables, lo que indica que aquellos internos con niveles más altos de resiliencia mostraban una menor presencia de síntomas depresivos. En conclusión, se evidencia que los internos de medicina que presentan menos síntomas depresivos también poseen niveles más altos de resiliencia. Esto puede estar relacionado con el apoyo social entre amigos, la satisfacción con la institución y el personal que labora en ella. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la resiliencia en los internos de medicina como una estrategia para mitigar los síntomas depresivos y promover su bienestar emocional durante el internado médico en el Perú.

En su estudio titulado "Relación entre resiliencia y depresión en adolescentes de 3º a 5º grado de nivel secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018", Nelsy Chunga y Denny Pomacino (2019) llevaron a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo descriptivo correlacional. El objetivo principal fue determinar la relación entre la resiliencia y la depresión en un grupo de 559 adolescentes. Para evaluar la resiliencia de los adolescentes, se utilizó la escala de

resiliencia de Wagnild & Young, la cual permite medir los niveles de resiliencia. Por otro lado, la escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR) se empleó para evaluar los síntomas de depresión. Los resultados obtenidos revelaron una relación inversamente proporcional significativa y sólida entre la resiliencia y la depresión. En cuanto a la resiliencia, se observó un predominio del nivel bajo, abarcando al 96% de los adolescentes. Por otro lado, en relación a la depresión, se evidenció una prevalencia de síntomas depresivos en un 97% de los adolescentes. Estos hallazgos destacan la importancia de promover la resiliencia en los adolescentes como una forma de mitigar los síntomas de depresión. Es fundamental desarrollar estrategias y programas que fortalezcan la resiliencia en este grupo poblacional, con el objetivo de mejorar su bienestar emocional y prevenir la aparición de trastornos depresivos.

## 2.2. Bases teóricas

### Definición conceptual sintomatología depresiva:

Según las teorías de Beck y Alford (citadas en Arequipeño y Gaspar, 2017), la depresión se ve más comúnmente como resultado de cambios en el pensamiento y el razonamiento de las personas que como un trastorno afectivo independiente. Además, Mendoza (2001) apoya la propuesta de Beck de tres conceptos psicológicos clave para explicar la depresión: disfunción cognitiva, organización estructural del pensamiento depresivo y errores en el procesamiento de la información. El viaje cognitivo se refiere a la idea de que las manifestaciones aparentes de abatimiento y aprensión son consecuencia de tres factores: una visión pesimista de uno mismo, de la propia existencia y del propio futuro. Por otro lado, la organización estructural del pensamiento depresivo implica que las personas con depresión tienden a tener esquemas cognitivos inadecuados que predominan en su forma de pensar; estos esquemas se forman debido a una distorsión en la interpretación de los conceptos. Por último, los errores en el proceso de la información que legitiman los conceptos negativos en los sujetos con depresión son los siguientes: generalización excesiva, maximización y minimización, personalización, interferencia arbitraria, abstracción selectiva y pensamiento absolutista.

En relación a esto último, Burns (citado en Cisneros y Mantilla 2016) identificó otras distorsiones de la información que generan pensamientos negativos. Entre ellos se encuentran los pensamientos de todo o nada, que son pensamientos de que la persona tiene que hacer todo perfectamente; afecta en la forma como se percibe a sí mismo y a los demás. También se incluye un razonamiento emocional, en el que la persona con depresión elabora conjeturas acerca de cómo se están sintiendo las demás personas, esto a raíz de que cree que otros tienen sus mismas reacciones. Además, el etiquetaje se refiere a la tendencia a catalogar a las demás personas y así mismo como siendo de una manera (por ejemplo, "él es así", "yo soy así").

En cuanto a la sintomatología depresiva, Cervera (citado en Bracamonte y Diaz, 2015) menciona los siguientes:

- **Tristeza patológica:** Cuando la tristeza impacta negativamente a nivel personal e interpersonal. Siente que no tiene placer al vivir y que no puede brindar afecto.
- **Desgano y Anhedonia:** No tiene deseo de realizar ninguna actividad.
- **Ansiedad**
- **Insomnio**
- **Alteraciones somáticas:** Dolores crónicos y una constante sensación de fatiga.
- **Alteraciones del comportamiento**
- **Modificaciones del apetito y del peso:** Pierde el apetito y baja el peso.

- **Culpa excesiva**
- **Pensamiento suicida**

Por último, Beck (citado en Bracamonte y Díaz, 2015), indica que existen tres niveles en relación a la intensidad depresiva: depresión leve, limita el bienestar de la persona, se muestra pesimista, pero es capaz de cambiar; depresión moderada, se aprecia fatiga, pérdida del apetito y el deseo sexual, descuido de la imagen personal e indiferencia por los demás; y depresión grave, los síntomas se intensifican notoriamente, puede aparecer mutismo absoluto.

### **Clasificación depresiva**

Beck (2005) clasifica a la depresión en los siguientes niveles:

#### **Ausencia de depresión.**

Es la falta de síntomas o la aparición de síntomas menores lo que afecta al paciente pero no interfiere con su capacidad para realizar sus tareas diarias.

#### **Depresión leve.**

De baja intensidad que incluyen síntomas que no interfieren con el funcionamiento y bienestar de la persona, sin embargo, genera dificultad para tomar decisiones, se mantiene la preocupación por los problemas, suelen mostrarse pesimistas, pero puede llegar a razonar y entender otras situaciones.

#### **Depresión moderada**

Existe indiferencia por los demás, auto reproches, descuido de apariencia física e higiene personal. Sensaciones de culpa y autocastigo, disminución del apetito, deseo sexual, anhedonia, abulia, cansancio permanente. En otros casos suelen dormir más de lo normal o se presenta insomnio.

#### **Depresión grave.**

Síntomas de mayor intensidad, presentando: mutismo absoluto, delirio de pensamiento, pesimismo excesivo del presente pasado y futuro. Vulnerable a todo tipo de críticas, ideas suicidas, llanto, irritabilidad o indiferencia, fatiga y pérdida de peso notable.

### **Modelo cognitivo de Beck**

Este método depende únicamente de ideas cognitivas que pueden estar conectadas a esquemas y las operaciones mentales necesarias para dar significado basado en estos esquemas. Los resultados del procesamiento cognitivo están vinculados a las creencias, que son la consecuencia final de la interacción entre los esquemas y la realidad, este proceso es luego influenciado por estas ideas.

### **Componentes psicológicos depresiva**

Beck utilizó la tríada cognitiva, los esquemas cognitivos y las distorsiones cognitivas como sus tres niveles de análisis funcional.

#### **La tríada cognitiva**

- **Una visión negativa del paciente acerca de sí mismo.**

Suelen menospreciar sus habilidades personales, y enfocarse solo en los eventos negativos como propios de él. Según Beck piensan que les falta cualidades para que se consideren felices. Además, Chinchilla (2008) menciona que se ven como torpes, desgraciados, con poca valía y la autocrítica está muy focalizada a sus defectos.

- **Una tendencia a interpretar sus experiencias de manera negativa.**

No se siente capaz de resistir las derrotas o frustraciones, ni las exigencias de la vida. Suele ver todo con obstáculos y problemas constantemente.

- **Una visión negativa acerca del futuro.**

Les cuesta mucho proyectarse con un sentido realista u optimista. No encuentran esperanza dentro de su futuro.

## **Esquemas cognitivos**

Los patrones de percepción involucrados en la regularidad se consideran relativamente estables, como afirma Beck (2005), y forman la base para comprender la realidad. Los datos del mundo se descubren, encriptan, identifican y construyen usándolos. El conjunto de experiencias personales en términos de cómo se relacionan con el entorno y las variables genéticas es el modelo cognitivo definitorio.

## **Distorsiones cognitivas.**

Beck, (2005) Se basa en la creencia de la validez de sus conceptos negativos, incluso conociendo evidencias contrarias que debatan su procesamiento de información. Las más comunes son:

- **Inferencia arbitraria:** Proceso en el cual se adelanta una conclusión sin evidencia lógica e incluso con pruebas contrarias.
- **Maximización:** Agrandar o exagerar ciertos defectos, errores, pérdidas, carencias.
- **Minimización:** Suelen subestimarse o menospreciar cualidades, logros, éxitos.
- **Abstracción selectiva:** Suelen enfocar su atención a los aspectos negativos evadiendo el contexto o características relevantes para sacar conclusiones.
- **Generalización excesiva:** Se da cuando el individuo generaliza a partir de una o varios hechos o situaciones aisladas.
- **Personalización:** Suelen atribuirse hechos o fenómenos externos donde no están involucrados y no existe evidencia que pueda establecer dicha relación
- **Pensamiento dicotómico:** Son aquellas personas que tienen un pensamiento absolutista de todo o nada, con categorías polares para calificar situaciones o personas.

El concepto de trastorno depresivo del pensamiento se puede abordar concibiendo la realidad de una manera "primitiva", en lugar de organizarla de manera abstracta. Beck (1983), cita a Piaget, 1932/1960, quien describió los patrones de pensamiento de los individuos deprimidos típicos en sus descripciones de la cognición de los niños

## **PENSAMIENTO "PRIMITIVO"**

**No dimensional y global:** Soy un miedoso.

**Absolutista y moralista:** Soy un despreciable cobarde.

**Invariable:** Siempre fui y siempre seré cobarde.

**“Diagnóstico basado en el carácter”:** Hay algo extraño en mi carácter.

**Irreversibilidad:** Como soy intrínsecamente débil, no se puede hacer nada para cambiar mi problema.

### **PENSAMIENTO “MADURO”**

Multidimensional: Tengo muchos rasgos diferentes, como ser inteligente, generoso y algo asustadizo.

Relativo, sin asignar valores: soy más cobarde que la mayoría de la gente que conozco.

Variable: Según el escenario y el momento, mis ansiedades cambian.

Diagnóstico conductual: Principalmente evité ciertas circunstancias, y tengo una variedad de ansiedades.

Reversibilidad: soy capaz de superar mis preocupaciones y desarrollar nuevos mecanismos de afrontamiento.

Esta ilustración esquemática demuestra cómo las personas deprimidas con frecuencia ven sus experiencias como permanentes (permanentes) y caracterizadas por la privación o el fracaso (sin dimensiones). Debido a sus juicios de valor y defectos de carácter inmutables, se percibe a sí mismo como un "perdedor" y un fracaso garantizado. Uno de los principios fundamentales de la terapia cognitiva para la depresión es delinear técnicas para reconocer patrones de pensamiento recurrentes y métodos para superarlos.

### **La depresión en la adolescencia**

Según Krauskopf (1995), la adolescencia es un momento crucial en el que las personas toman decisiones que marcarán sus planes futuros para sus vidas, alcanzan la madurez sexual y deben hacer uso de todos los recursos psicológicos y sociales que han acumulado durante su desarrollo. La depresión se manifiesta en adolescentes con los siguientes rasgos:

Por lo general, la hostilidad o la impaciencia son signos típicos que exhibe. La conducta desobediente, las disputas frecuentes, el consumo de drogas, etc., pueden ocultar síntomas de depresión como melancolía, problemas de sueño o baja autoestima.

Gracias a la capacidad adaptable del sistema nervioso central (SNC) durante esta etapa crucial del desarrollo, se pueden observar mejoras significativas en las manifestaciones depresivas al simplemente alejar al adolescente de los factores de riesgo. Por otro lado, la depresión está estrechamente relacionada con conflictos en diversos ámbitos de la vida personal, familiar, escolar, social y de pareja, aunque el factor exógeno tiende a ser más predominante. En décadas pasadas fue el entorno educativo, particularmente a la luz del sistema de becas, pero hoy es el hogar disfuncional el que brilla. En los últimos diez años se ha observado una tendencia ascendente en el número de ingresos al Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico de Cienfuegos, lo que se ha atribuido a conductas suicidas.

### **Resiliencia**

La resiliencia es un rasgo humano que le permite a una persona confrontar, atravesar y aprender de circunstancias desafiantes, según Henderson (2003). En este sentido, es

imposible hablar de fuerzas internas y externas de manera dual ya que, en realidad, siempre debe haber una interacción entre las dos a lo largo de la vida de una persona.

Los autores García y Domínguez (2013) y Grotberg (1995) afirman ambos que “es la capacidad humana universal para enfrentar las adversidades de la vida, superarlas o incluso dejarse transformar por ellas”. La resiliencia evolutiva debe cultivarse desde la infancia.

La resiliencia, según Wagnild y Young (1993), es un rasgo de personalidad que reduce los efectos negativos del estrés y favorece la adaptación. Además, el término se ha utilizado para describir a las personas que muestran fortaleza emocional, valentía y adaptabilidad frente a la adversidad.

La resiliencia, según Garmeiz (1991), se define como “la capacidad de recuperar y mantener una conducta adaptativa tras un fracaso o incapacidad inicial al inicio de un evento estresante”. Esta es la definición que se utiliza con más frecuencia.

Con base en estas definiciones de los autores antes mencionados, es posible concluir que la resiliencia es la capacidad que nos permite resistir la adversidad y el embate de los obstáculos sin dejar de ser capaces de vivir una vida plena guiados por la razón y la inteligencia, incluso en circunstancias en las que parece que el mundo entero está en nuestra contra.

### **Características del Comportamiento Resiliente**

Los rasgos de la resiliencia, también conocidos como los pilares de la resiliencia, han sido definidos por varios escritores. Muy a menudo, estos rasgos se pueden ver en personas que han demostrado resiliencia.

A continuación, se destacarán los fundamentos de la resiliencia identificados por Steven Wolin y Sybil Wolinen en 1993 (citado en Flores, 2008).

- **Autoestima consistente:** Es la columna de los otros pilares y el resultado del cuidado afectuoso persistente de un adulto mayor por el niño o adolescente que es "suficientemente" caritativo y competente para ofrecer una solución razonable.
- **Introspección:** Es la habilidad que tienen los individuos para hacerse preguntas y poder responder honestamente; es un examen interno de sus propios comportamientos o estados mentales. Esto dependerá del nivel de seguridad que exhiba el sujeto; la autoestima aumenta cuando esto es reconocido por los demás.
- **Independencia:** Es la capacidad de mantener la distancia emocional y física sin sucumbir al retraimiento; es la comprensión de cómo crear límites tanto en nosotros mismos como en el entorno en el que vivimos.
- **La capacidad de relacionarse:** La capacidad de establecer relaciones y cercanía con varios individuos para lograr un equilibrio entre la demanda personal de atención y la capacidad de entrega de uno mismo a los demás. Por lo tanto, tener un sentido de autoestima bajo o extremadamente alto resultaría en una separación; si es bajo, puede que te excluyas, mientras que si es demasiado alto, puedes sentirte repelido por tu propia conducta engreída.



- **Iniciativa:** La capacidad de establecer relaciones y cercanía con varios individuos para lograr un equilibrio entre la demanda personal de atención y la capacidad de entrega de uno mismo a los demás. Por lo tanto, tener un sentido de autoestima bajo o extremadamente alto resultaría en una separación; si es bajo, puede que te excluyas, mientras que si es demasiado alto, puedes sentirte repelido por tu propia conducta engreída.
- **Humor:** Es poder encontrar lo cómico en la propia tragedia, donde esté presente una desdicha, así se evita sentimientos negativos, si bien sea transitoria y poder así resistir a situaciones adversas.
- **Creatividad:** la capacidad de proporcionar orden y dirección a partir del caos y la negatividad.
- **Moralidad:** El resultado es extender el propio deseo de felicidad a toda la humanidad y la capacidad de defender los principios morales. siendo la piedra angular del buen trato a las personas.

Asimismo, podemos mencionar lo dicho por Leal en 2006 (citado en Tapia 2017) describe que el individuo con resiliencia puede tener las siguientes características:

- **Iniciativa:**

Se refiere al acto de iniciar algo por voluntad propia, antes de alguna motivación ajena a uno mismo. Es la capacidad de las personas de llevar a cabo acciones positivas por sí solos, alcanzando satisfacción y ejerciendo control sobre las situaciones.

- **Capacidad de relacionarse con las demás personas:**

Es la aptitud de una persona para establecer un balance entre su propia necesidad de afecto y la de los demás, logrando responder a esas necesidades ajenas. Con esto se logra afianzar los lazos. En el caso de que no se logre, se decantaría en el aislamiento por la baja autoestima (auto excluyéndose por vergüenza) o una excesivamente alta (por altivez o pedantería)

- **Capacidad de relacionarse con uno mismo:**

La habilidad de poder relacionarse consigo mismo es crucial para un ser humano. Logrando esto, será capaz de fortalecer las debilidades y consolidar la personalidad. Así se aumentaría la tolerancia en contextos tanto cotidianos como los altamente traumáticos.

## **Factores de la resiliencia**

### **Factores de Riesgo**

Los términos variables intrínsecas, sociales o ambientales ahora se utilizan para describir elementos que pueden hacer que sea más probable que las personas se involucren en conductas de riesgo, como abuso de sustancias, adicciones, agresión y

conducta antisocial. Según Yaria (2005, citado en Tapia, 2017), estos elementos forman parte de la vida de toda persona.

Además, el riesgo relacionado con la resiliencia se describe como la culminación de elementos que aumentan la probabilidad de sufrir varios niveles de enfermedades o de extender la duración de los problemas en el tiempo. Según Gamboa (2008, p. 68, referenciado en Tapia, 2017), estos elementos predisponentes están presentes en esta circunstancia y tienen una base compleja que incluye dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

En 2006, Kalbermatter, Goyeneche y Heredia (citados en Tapia, 2017) estimaron que la adversidad probablemente esté enterrada entre los muchos niveles sociales. Con esto, se refirieron a una serie de cuestiones, entre ellas:

- Familias disfuncionales
- Modelos de mala conducta que son bien vistos por el entorno
- Ausencia de grupos de amigos saludables
- Personalidad influenciable
- Ausencia de diálogo con otras personas
- Tiempo libre gastado en forma no creativa

Gresham (1986, citado en Flores, 2008) señala que los jóvenes que no han desarrollado los mecanismos de afrontamiento para hacer frente a las presiones de su desarrollo y las circunstancias ambientales han estado repetidamente expuestos a entornos familiares desfavorables y han carecido de modelos a seguir que puedan ofrecer apoyo y orientación. Sin embargo, hay maneras de disminuir estos factores. Por ejemplo, se afirma que se pueden utilizar tres técnicas clave para disminuir los riesgos: desarrollar vínculos sociales, establecer limitaciones claras y simples y enseñar habilidades para la vida. Esto según estudio realizado por Gamboa (2008, p.71, citado en Tapia, 2017).

### **Factores de Protección**

Yaría (2005, p.37, citado en Tapia, 2017) expone que los elementos que brindan seguridad son todas aquellas capacidades interpersonales y sociales, influenciadas tanto por el entorno individual como ambiental en el que el individuo se desenvuelve (como la escuela, el trabajo o la comunidad). Estos elementos actúan como mitigantes o disminuyen la probabilidad de que la persona adopte estilos de vida dañinos y perjudiciales, como adicciones, violencia o consumo de sustancias.

Por otro lado, Cortés (2007, p.56, citado en Tapia, 2017) resalta la importancia de reconocer la compleja interacción entre los factores protectores y los factores de riesgo. Estos no se encuentran de manera independiente, sino que están estrechamente relacionados entre sí de una forma compleja.

Según los estudios realizados por Karbermatter, Goyeneche, Heredia (2006, p.51) (citado en Tapia 2017), confirman que existen actitudes las cuales favorecen el desarrollo de habilidades que logran hacerles frente a situaciones adversas, y a su vez, permiten que los sujetos consigan salir fortalecidos, esto radican en tres grandes conjuntos de factores, estos son:

- La disponibilidad de sistemas de apoyo externo

- El medio familiar y social
- Las características de la personalidad

Resulta relevante destacar los estudios llevados a cabo por Fernández (2007, p.66, citado en Tapia, 2017), quien señala que entre los elementos que sobresalen como factores de resguardo se encuentran la habilidad proactiva, la flexibilidad, la amabilidad, el control, la convicción y la perseverancia frente a los fracasos.

### **Factores Generadores de Resiliencia**

De acuerdo con las investigaciones de Rutter (1992, p.78, citado en Tapia, 2017), se confirma que la resiliencia surge de la interacción continua y dinámica entre las capacidades individuales, la fuerza interior y el respaldo social. Además, el autor agrupa los elementos que generan resiliencia de la siguiente manera:

- “Yo tengo”, conformado por el medio social, aquí es posible entender y afirmar que son las personas en las que se logra apoyo las que perduran, estas son aquellas personas en las cuales un sujeto confía y también estas las que protegerán al individuo en situaciones adversas.
- “Yo soy” y “Yo estoy”: Son tanto recursos internos como circunstancias individuales. Para ello, la persona se concentra en respetarse a sí misma, a los demás ya las personas que la aman, además de demostrar que está preparada para sufrir las consecuencias de sus propios actos.
- “Yo puedo”: Se encuentran las habilidades en las relaciones con los demás. Buscar la opinión de los demás cuando sea necesario.

### **Resiliencia en la adolescencia.**

La adolescencia constituye una etapa de transformaciones constantes, tanto a nivel físico como psicológico, donde se adquieren nuevas habilidades y se consolidan comportamientos. Durante este periodo, las personas desarrollan un pensamiento formal que les permite enfrentar, analizar, reflexionar, debatir y elaborar conclusiones acordes a su realidad. Por esta razón, es de suma importancia fortalecer y reforzar los factores que ofrecen protección, entre los cuales se destaca la resiliencia, con el fin de prevenir conductas de riesgo en la vida (Alchaurrón; citado en Flores, 2008).

La resiliencia en el contexto de los adolescentes está directamente correlacionada con la capacidad de lidiar con el problema de identidad en entornos desfavorables que no brindan las condiciones necesarias para su construcción de manera positiva, a menos que esté mediada por experiencias que fomenten la confianza en uno mismo y en los propios. otros seres humanos (Grotberg en 2006; citado por Saavedra y Villalta, 2008).

Según Grotberg (2006), “La resiliencia en los jóvenes se basa en el fortalecimiento de la autonomía, cuyo aprendizaje fundamental se da en la infancia, así como la aplicación, es decir, la capacidad de gestionar con responsabilidad y diligencia sus propios proyectos” (citado por Saavedra & Villalta, 2008, p.34).

Para formar personas competentes en el ámbito social, que tengan una identidad definida, sean independientes y capaces de tomar decisiones, establecer objetivos y creer en un futuro brillante para sí mismos, es crucial fomentar la resiliencia durante este tiempo. Satisfacer sus necesidades básicas de amor, respeto y empoderamiento es una tarea diaria que requiere la participación activa de la familia (como pilar clave de la sociedad), las instituciones y el gobierno.

Los adolescentes necesitan encontrar ambientes que sean diferentes a los que tienen en casa. Esto implica exponer a los niños a una variedad de situaciones y expectativas para que puedan desarrollar una perspectiva amplia del mundo y superar los desafíos (Werner y Smith, 1992, citado en Flores, 2008).

### **Modelo Teórico de Wagnild y Young**

La resiliencia se muestra como un buen rasgo de personalidad en las reflexiones de Wagnild y Young (1993), capaz de resistir, aceptar presiones y superar problemas sin dejar de funcionar adecuadamente. La capacidad de una persona para superar las circunstancias desagradables de su vida y las dificultades que encuentra, saliendo de ellas con comodidad e incluso cambio, también puede interpretarse de esta manera.

Wagnild y Young (2002) crearon una escala de resiliencia en un estudio diferente y se aplicará en este análisis. Usando esta evaluación, puede medir qué tan bien se han adaptado psicosocialmente positivamente las principales experiencias de la vida. La escala está compuesta por dos componentes: Seguridad en sí mismo, independencia, tenacidad, invencibilidad, ingenio y perseverancia son rasgos del factor I, o competencia emocional. Por el contrario, el Factor II, referido como aceptación de sí mismo y de la vida, indica flexibilidad, adaptabilidad, equilibrio y una actitud firme ante la vida, lo que implica aceptar la propia situación y encontrar la serenidad a pesar de la dificultad.

Usando los dos aspectos antes mencionados como fundamento de su hipótesis, Wagnild y Young (1993) identifican cinco componentes de su teoría, que incluyen lo siguiente:

- **Sentirse bien solo:**

Reconocimiento de la individualidad de las personas, que hay experiencias que se viven solos. Esto le otorga sentido a la libertad. Asimismo, de sentirnos únicos e importantes.

De acuerdo con las afirmaciones de Escudero (2007), se reconoce que cada individuo tiene una senda de vida única, aunque algunas experiencias puedan ser compartidas, existen otras en las que uno debe enfrentarse en solitario.

Además, Segura y Arcas (2010) señalan que los humanos están contruidos para interactuar con su entorno y enfatizan la necesidad de unidad en lugar de separación. Sin embargo, también entienden que la soledad puede tener buenos efectos que cambian la estructura mental de una persona al permitir la autorreflexión y el autodescubrimiento.

- **Confianza en sí mismo:** La habilidad de Identificar nuestra fuerza y limitaciones de uno mismo. Asimismo, es una capacidad que permite creer en uno mismo y en nuestras capacidades.

- **Satisfacción Personal:** La capacidad para reconocer que la vida tiene un significado y conocer como la vida se contribuye, ese sentimiento de estar completamente a gusto con lo que se ha logrado por nosotros mismos.

Se argumenta por Clemente, Molero y González (2000) que es captar el propósito de la vida y su importancia. Es lograr grandes cosas y sentirse feliz. Este concepto engloba tanto la calidad de vida cultivada como los esfuerzos individuales realizados para cumplir aspiraciones, deseos y necesidades reales junto con el bien ambiental y social. La satisfacción individual se puede atribuir al equilibrio entre el impacto positivo y la satisfacción, que se equilibran con los objetivos de su entorno social (Moya 2017).

- **Ecuanimidad:** Wagnild y Young (2002) afirman que esta frase denota tener una visión equilibrada de la vida y las experiencias de uno, manejar los problemas con responsabilidad y calma, y regular las actitudes frente a circunstancias desafiantes. Esta idea tiene que ver con el equilibrio y el trato con la vida. Para hacer juicios sabios y reconocer circunstancias que requieren resolución, uno debe mantener la calma y la moderación.
- **Perseverancia:** Es la capacidad de mantener un fuerte deseo de éxito frente a los contratiempos y el desánimo. Para reconstruir la propia vida, para seguir luchando, para mantenerse involucrado y para ejercer la autodisciplina, uno debe ser persistente y perseverante.

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

El tipo de la investigación es correlacional porque su principal objetivo es buscar la relación entre las variables sintomatología depresiva y resiliencia. El diseño es no experimental, debido a que no se manipularon las variables de investigación y de corte transversal, porque no existe una continuidad en el eje del tiempo. (Hernández, et.al, 2013, p. 126-127).

### **3.2. Población y muestra**

En el contexto de esta investigación, se consideró una población de 240 estudiantes que cursaban el cuarto año de secundaria en la Institución Educativa San Vicente Ferrer, ubicada en el distrito de Los Olivos. Estos estudiantes, de edades comprendidas entre los 14 y 16 años, pertenecían a ambos géneros y asistían al turno matutino. Las secciones asignadas a los alumnos fueron identificadas como A, B, C, D, E y F. Para llevar a cabo el estudio, se optó por realizar un censo que abarcara a la totalidad de los alumnos, siguiendo criterios precisos de inclusión y exclusión. Como resultado, se pudo encuestar a un total de 205 estudiantes.

#### **3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes que comprendan las preguntas que se les ha planteado.
- Estudiantes que haya consentido de manera verbal participar en el estudio
- Estudiantes que hayan traído el consentimiento informado.
- Estudiantes que se encuentren dentro del aula.

##### **Criterios de exclusión:**

- Estudiante que no desea participar en el estudio de investigación.
- Estudiantes que no completen adecuadamente los instrumentos o que no hayan respondido alguno de los instrumentos.

### **3.3. Variables**

#### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

##### **Variable 1: Sintomatologías depresiva**

##### **Definición conceptual:**

Se manifiesta un grupo de síntomas fundamentalmente afectivos, tales como sentimientos de tristeza patológica, apatía, incapacidad para experimentar placer, desesperanza, disminución de energía, irritabilidad, malestar subjetivo y sensación de impotencia ante las exigencias de la vida, según la investigación de Beck (2008). Los síntomas cognitivos, volitivos y somáticos también están presentes, aunque en diferente grado, mostrando una amplia afectación psicológica y física con foco en el componente emocional.

##### **Definición operacional:**

Sintomatología depresiva: variable medida mediante el Inventario de Depresión de Beck. La cual es de naturaleza cualitativa politómica ordinal. El inventario se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Las puntuaciones

mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave. **(ANEXO 2)**

## **Variable 2: Resiliencia**

### **Definición conceptual:**

La resiliencia se define como la cualidad humana de poder encarar, sobreponerse y obtener beneficio a partir de la experiencia de situaciones negativas (Henderson,2003).

### **Definición operacional:**

Para esta investigación se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER), la cual es de naturaleza cuantitativa discreta, el cual presenta factores: Satisfacción personal (16,21,22,25) Ecuanimidad (7,8,11,12), Sentirse bien solo (5,3,19), Confianza en sí mismo (6;9;10;13;17;18;24), Perseverancia (1;2;4;14;15;20;23). Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos. **(ANEXO 3)**

## **3.3.2. Variables sociodemográficas:**

### **Definición conceptual:**

En relación a las características sociodemográficas, se llevó a cabo un registro mediante una ficha diseñada para recopilar información relevante sobre los participantes. Este proceso fue necesario para asegurar la inclusión de todos los criterios establecidos. Asimismo, esta recopilación de datos permitió considerar los factores asociados a la sintomatología depresiva y la resiliencia en estudiantes de cuarto año de educación secundaria. Estos datos son:

**Sexo:** “Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas” (Real Academia Española,2019)

**Edad:** “Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.” (Real Academia Española,2019).

**Sección:** “Cada uno de los grupos en que se divide o considera dividido un conjunto de personas.” (Real Academia Española,2019).

**Religión:** Se define como un conjunto de ideas o principios relacionados con lo divino, que incluyen sentimientos de reverencia y respeto hacia lo sagrado, así como normas éticas que guían el comportamiento individual y social, y rituales prácticos, como la oración y los sacrificios, que se realizan como una forma de adoración (Real Academia Española,2019)

**Lugar de nacimiento:** Lugar donde nació una persona, se usa a menudo en documentos legales, junto con el nombre y la fecha de nacimiento, para identificar de manera única a una persona

**Tipo de familia:** “Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas” (Real Academia Española,2019)

**Estado civil de los padres:** se refiere a la situación o estado en el que se encuentra una persona en relación con su identidad, incluyendo aspectos como su nacionalidad, afiliación o lugar de nacimiento. Estos detalles se registran oficialmente en el Registro

Civil y definen los derechos y responsabilidades que la ley otorga a los individuos (Real Academia Española, 2019).

#### **Definición operacional:**

En relación a las variables sociodemográficas se evaluará mediante la ficha sociodemográfica.

Por un lado, variables sociodemográficas serán las siguientes: Sexo, cualitativa dicotómica (femenino, masculino). Edad, cuantitativa discreta. Lugar de nacimiento, cualitativa politómica (Lima y provincia constitucional del Callao, provincia, y extranjero). Religión, cualitativa politómica nominal (católica, no católico). Estado civil de los padres, cualitativa politómica nominal (casados, convivientes, divorciados, separados y viudo/a). Tipo de familia, cualitativa politómica nominal (Nuclear, monoparental extensa y reconstituida) **(ANEXO N°4)**.

### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

La Institución Educativa Vicente Ferrer del distrito de Los Olivos recibió una solicitud formal para la obtención de las licencias requeridas para la participación de los estudiantes de cuarto grado de secundaria y el uso de sus instalaciones durante la aplicación de las herramientas de evaluación.

Para decidir un buen día para realizar el estudio, que incluyó el análisis de los síntomas de depresión y la resiliencia, se coordinó con el responsable de tutoría de la sección.

Se empleó una estrategia de muestreo probabilístico estratificado para elegir la muestra a analizar teniendo en cuenta las características sociodemográficas de los alumnos.

Luego se visitó a los alumnos de la Institución Educativa Vicente Ferrer para la aplicación de los exámenes. Se tomaron las acciones que se enumeran a continuación:

1. Se asignó un número específico a cada copia de las pruebas para asegurar la confidencialidad de los alumnos.
2. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres de familia y de los propios estudiantes, proporcionándoles una copia del documento de consentimiento.
3. Se recopilaron los datos sociodemográficos mediante la entrega de fichas.
4. Se distribuyeron las pruebas: el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER).
5. Se recogieron las pruebas una vez completadas.

Después de eso, ambos exámenes evaluados se corrigieron manualmente y los resultados de los puntajes del cuestionario de cada estudiante se ingresaron en una base de datos. Luego se llevó a cabo el análisis estadístico apropiado.

#### **3.4.1 Sobre los instrumentos:**

##### **Variable 1: Inventario de Depresión de Beck (IDB) (ANEXO 5)**

###### **Ficha técnica**

- **Nombre original:** Beck Depression Inventory
- **Autores:** Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
- **Adaptación peruana:** Bracamonte y Díaz (2015)
- **Área de aplicación:** Psicología clínica y Neuropsicología
- **Administración:** La forma de administración es de forma individual o colectiva
- **Aplicación:** La prueba está dirigida para adultos y adolescentes, desde la edad de 13 años hacia adelante
- **Tiempo de aplicación:** el tiempo varía entre 5 y 10 minutos para ser completados: aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo.



- **Finalidad:** evalúa el grado o la intensidad sintomática de la depresión

### **Confiabilidad**

Córdova y Sirlop (2006) modificaron el H.R.D.M. de la ciudad de Chiclayo instrumento para uso con pacientes de cáncer. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,957, lo que indica que la consistencia interna fue buena. Se utilizó una muestra de 30 pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo, cuyas edades oscilaron entre 25 y 65 años, para evaluar la confiabilidad y validez de la prueba para la indagación. Además, se confirmó la idoneidad del instrumento para la tarea en cuestión gracias a la consecución de un valor de Alfa de Cronbach de 0,92 (Bracamonte y Dáz, 2015).

### **Validez**

La validez del Inventario de Depresión de Beck se evaluó utilizando la prueba de esfericidad de Bartlett, la cual arrojó un nivel significativo. Además, se aplicó el coeficiente KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), el cual analizó las correlaciones parciales entre las variables y obtuvo un valor de 0.701, indicando un análisis factorial adecuado (Bracamonte y Díaz, 2015).

### **Variable 2: Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ANEXO 6)**

- **Nombre original:** Escala de Resiliencia (ER)
- **Autores:** Wagnild, G. y Young, H. (1993)
- **Adaptación peruana:** Novella (2002)
- **Área de aplicación:** Psicología clínica y Educativa
- **Administración:** Individual o colectiva
- **Aplicación:** La prueba está dirigida para adultos y adolescentes
- **Tiempo de aplicación:** Aproximadamente 20 minutos
- **Finalidad:** La escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia y Satisfacción.

### **Confiabilidad**

En el contexto peruano, Novella (2002) realizó la adaptación al español y el análisis psicométrico del instrumento utilizando una muestra de 324 alumnas con edades comprendidas entre los 14 y 17 años, provenientes del Colegio Nacional de Mujeres "Teresa Gonzales de Fanning". Mediante la técnica de factorización y rotación, se identificaron dos factores: el primero, compuesto por 20 ítems, y el segundo, por 5 ítems. El coeficiente alfa reveló una consistencia interna global de 0.875, y las correlaciones ítem-prueba oscilaron entre 0.18 y 0.63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos a un nivel de 0.01 ( $p < 0.01$ ). Sin embargo, se encontró que uno de los ítems (ítem 11) presentaba un coeficiente inferior a 0.20, el cual no fue eliminado debido a su escaso impacto en el incremento del valor alfa. (Nunja, 2016).

### **Validez**

En la creación del instrumento, se llevó a cabo una evaluación inicial de su validez concurrente. En este análisis, se observó que los constructos relacionados con la resiliencia, como la depresión, la satisfacción de vida, la moral, la autoestima y la percepción del estrés, presentaban una alta correlación con la resiliencia, con coeficientes de -0.36, 0.59, 0.54, 0.50, 0.57 y -0.67, respectivamente (Nunja, 2016).

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

Los cálculos para el análisis descriptivo se realizaron con el software STATA 14. Con excepción de la edad, se computaron los porcentajes y frecuencias de variables categóricas, como síntomas depresivos y factores sociodemográficos. Utilizamos la media y la desviación estándar para la variable resiliencia. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para las variables categóricas en el análisis inferencial, teniendo en cuenta un umbral de significación estadística de 0,05 o menos. Cuando se combinó una variable numérica con una variable categórica politómica, se aplicaron las pruebas de Anova y Kruskal-Wallis. Para comprobar si los datos cuantitativos se distribuyeron normalmente, también se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk. Tanto la variable numérica como la variable cualitativa dicotómica se sometieron a las pruebas T de Student y U de Mann-Whitney. Para el examen de las variables numéricas también se utilizó la prueba de coeficiente de correlación de Spearman.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventajas**

- Los estudios transversales son un enfoque de investigación muy utilizado que presenta varias ventajas. Entre ellas se incluyen su bajo costo y rapidez, ya que no es necesario dar seguimiento a los participantes a lo largo del tiempo.
- Los instrumentos utilizados en el estudio demostraron ser válidos y confiables en el contexto específico en el que se realizaron, tanto el ER como el Inventario de Depresión de Beck.
- Este tipo de estudio permite generar hipótesis y obtener datos relevantes que pueden ser útiles para la planificación y gestión de estrategias de intervención psicológica.

#### **Limitaciones**

- El análisis de correlación entre la sintomatología depresiva y la resiliencia en estudiantes de 4to de secundaria de la Institución Educativa San Vicente Ferrer del distrito de Los Olivos no implica una relación causal. Por lo tanto, se requeriría un estudio adicional que investigue este aspecto.
- Los datos obtenidos no pueden considerarse como representativos de la situación actual, ya que un estudio transversal no permite predecir los mismos resultados a lo largo del tiempo.
- Los cuestionarios utilizados fueron autoadministrados, lo que significa que los datos proporcionados podrían estar influenciados por la deseabilidad social. Se intentará mitigar este aspecto mediante una sensibilización de la población, enfocándose en la confidencialidad de la evaluación y su uso exclusivamente con fines de investigación.
- Una limitación de esta investigación es que no se obtuvieron datos longitudinales, ya que se llevó a cabo en un único momento en el tiempo. Por lo tanto, no puede proporcionar apoyo para investigaciones de naturaleza predictiva.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se tendrá en cuenta el permiso del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSS para garantizar el correcto desarrollo del proyecto de investigación. Los conceptos de autonomía, respeto, voluntariedad y secreto se han tenido en cuenta

en la participación de los estudiantes con el fin de proteger la integridad de los participantes. Sin utilizar un diseño experimental, el estudio es una técnica transversal descriptiva correlacional. Con el fin de recabar datos sobre la gravedad de los síntomas depresivos y los grados de resiliencia de los alumnos, se entregará un cuestionario a los alumnos de cuarto grado de la Institución San Vicente Ferrer del distrito de Los Olivos.

Principios y criterios de buena praxis que regulan y serán utilizados por el equipo de investigación:

#### **Respeto a la confidencialidad y protección de datos**

- a) Los cuestionarios virtuales se aplicarán de manera anónima y se mantendrá la confidencialidad de los participantes, asegurando que sus datos personales no serán divulgados.
- b) Se informará a los participantes sobre la finalidad y el uso de la información recolectada.
- c) Los datos recopilados y el libro de variables se guardarán en el equipo del investigador principal, protegidos por una contraseña personal.
- d) Los materiales de la investigación serán conservados y protegidos durante un período de tres años.

#### **Respeto a la privacidad**

- a) Se respetará el derecho de los participantes a decidir cuánta información desean compartir y en qué momento y circunstancias lo harán.
- b) Se garantizará que los participantes no estén obligados a proporcionar información que no deseen compartir.

#### **No discriminación y participación voluntaria**

- a) No se realizará ninguna forma de discriminación hacia los estudiantes de la institución que participen en el estudio, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.
- b) No se utilizarán métodos coercitivos para inducir la participación en el estudio.

#### **Respeto a la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados**

- a) La significación empírica y social de la investigación será considerada como un componente importante de su excelencia científica.
- b) El uso de un marco teórico suficiente, una metodología coherente, una muestra adecuadamente seleccionada, una codificación y análisis de datos de alta calidad y una interpretación crítica de los hallazgos se utilizarán para determinar la validez científica del estudio. Además, los resultados se comunicarán utilizando la terminología adecuada.
- c) La base de datos y el material físico se pondrán a disposición de la autoridad competente para su inspección.
- d) Los autores del estudio del equipo serán reconocidos respetando todas las leyes nacionales e internacionales aplicables y afiliaciones institucionales.
- e) No está permitido que el equipo de estudio o terceros externos comercialicen, negocien o divulguen el contenido del proyecto o los posibles resultados sin permiso.
- f) Se alega que no hubo conflictos de interés en la realización del estudio.

#### **Consentimiento y acuerdo informado para participar en la investigación**

- a) Antes de que los estudiantes participen en el estudio, se les dará la información pertinente para obtener su permiso y aceptación informados (Anexos 1 y 2).
- b) Obtendrán información completa y precisa sobre las ventajas y desventajas de participar en el estudio.
- c) Asegurarse de que los sujetos den su permiso informado antes de participar en el estudio.
- d) Se informará a los posibles participantes de su derecho a rechazar la participación en el estudio y se les garantizará que hacerlo no tendrá efectos negativos.

### **Respeto a la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados**

- a) Al enfatizar la importancia empírica y social de la investigación, se enfatizará el valor científico del trabajo.
- b) La validez científica del estudio se buscará mediante el desarrollo de un marco teórico sólido basado en documentación científica confiable y actual, la aplicación convincente del método de investigación en relación con el tema en cuestión, la elección adecuada de la muestra de participantes, la aplicación de altos estándares de calidad en la codificación y análisis de datos, así como la interpretación crítica de los hallazgos.
- c) Se reconoce a los investigadores del equipo el derecho de autoría sobre los productos resultantes del estudio, sujeto a la afiliación institucional ya las normas nacionales e internacionales aplicables.
- d) Se alega que no hubo conflictos de interés en la realización del estudio.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

La población fue conformada por 205 estudiantes de ambos sexos. A continuación, se describe las características de la muestra:

En la tabla se puede apreciar que la edad promedio fue de 14.92 años, el 64.88% de los estudiantes fueron de sexo masculino, el 94.63% fueron procedentes de Lima y Callao, 96.59 % fueron de religión católica, se observaron que el estado civil de los padres era de casados con un 71.71% y el 61.46% pertenecieron al tipo de familia nuclear al momento de la encuesta. La mayoría de los estudiantes evidenciaron no presentar depresión (47.80%), por otro lado, presentaron una resiliencia promedio de 126.71, del mismo en el factor perseverancia alcanzaron una media de 34.36.

El resto de los resultados se puede apreciar en la tabla 1.

**Tabla1. Descripción de la muestra**

	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	133	65
Femenino	72	35
<b>Edad</b>		
media ± DE	14.92 ± 0.50	
<b>Sección</b>		
A	38	18.54
B	28	13.66
C	20	9.76
D	35	17.07
E	36	17.56
F	48	23.41
<b>Lugar de nacimiento</b>		
Lima y Callao	194	94.63
Provincia	6	2.93
Extranjero	5	2.44
<b>Religión</b>		
Católico	198	96.59
No católico	7	3.41
<b>Estado de Civil de los padres</b>		
Casados	147	71.71
Convivientes	18	8.78
Divorciados	5	2.44
Separados	29	14.15
Viudos	6	2.93
<b>Tipo de Familia</b>		
Nuclear	126	61.46
Monoparental	17	8.29
Extensa	61	29.75
Reconstituida	1	0.48

**Tabla1. Continúa**

	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Sintomatología Depresiva</b>		
No hay sintomatología	98	47.80
Leve	70	34.14
Moderada	29	14.14
Grave	8	3.90
<b>Resiliencia</b>		
media ± DE	126.71 ± 19.62	
<b>Satisfacción personal</b>		
media ± DE	20.96 ± 4.07	
<b>Ecuanimidad</b>		
media ± DE	19.52 ± 3.72	
<b>Sentirse bien solo</b>		
media ± DE	15.58 ± 3.27	
<b>Confianza en sí mismo</b>		
media ± DE	36.1 ± 6.89	
<b>Perseverancia</b>		
media ± DE	34.53 ± 6.32	

En la tabla 2 se puede observar que existe una relación significativa entre la sintomatología depresiva y el sexo ( $p=0.00$ ), mostrando que el 57.14 % de los participantes fueron varones y a su vez no presentaron sintomatología depresiva. Asimismo, se encontró una relación significativa entre la sintomatología depresiva y la resiliencia ( $p=0.00$ ), mostrando que los participantes que no presentaron sintomatología depresiva tienen una resiliencia promedio de 132.37. Además, se apreció que existe relación entre la sintomatología depresiva y los factores de la resiliencia: satisfacción personal ( $p=0.00$ ), ecuanimidad ( $p=0.00$ ), confianza en sí mismo ( $p=0.00$ ) y perseverancia ( $p=0.00$ ). El resto de resultados se puede observar en la tabla 2.

**Tabla 2. Asociación entre sintomatología depresiva, resiliencia y variables sociodemográficas**

	<b>Sintomatología depresiva</b>				<b>P - valor</b>
	<b>No hay sintomatología (%)</b>	<b>Leve n (%)</b>	<b>Moderada n (%)</b>	<b>Grave n (%)</b>	
<b>Sexo</b>					0.00
Masculino	76(57.14)	43(32.33)	13(9.77)	1(0.75)	
Femenino	22(30.56)	27(37.50)	16(22.22)	7(9.72)	
<b>Edad</b>					0.89
(media ± DE)	(14.89 ± 0.50)	(14.92 ± 0.57)	(14.96 ± 0.42)	(15 ± 0)	
<b>Lugar de nacimiento</b>					0.15
Lima y callao	93 (47.94)	65(33.51)	29(14.95)	7 (3.61)	
Provincia	4(66.67)	1(16.67)	0(0.00)	1(16.67)	
Extranjero	1(20.00)	4(80.00)	0(0.00)	0(0.00)	

**Tabla 2. Continúa**

	<b>Sintomatología depresiva</b>				<b>P - valor</b>
	<b>No hay depresión n (%)</b>	<b>Leve n (%)</b>	<b>Moderada n (%)</b>	<b>Grave n (%)</b>	
<b>Religión</b>					0.50
Católico	94(47.47)	69(34.85)	27(13.64)	8(4.04)	
No católico	4(57.14)	1(14.29)	2(28.57)	0(0.00)	
<b>Estado de Civil de los padres</b>					0.07
Casados	81(55.10)	47(31.97)	15(10.20)	4(2.72)	
Convivientes	6(33.33)	7(38.89)	4(22.22)	1(5.56)	
Divorciados	1(20.00)	2(40.00)	1(20.00)	1(20.00)	
Separados	9(31.03)	10(34.48)	8(27.59)	2(6.90)	
Viudos	1(16.67)	4(66.67)	1(16.67)	0(0.00)	
<b>Tipo de Familia</b>					0.07
Nuclear	69(54.76)	37(29.37)	14(11.11)	6(4.76)	
Monoparental	4(23.53)	8(47.06)	3(17.65)	2(11.76)	
Extensa	25(40.98)	24(39.34)	12(19.67)	0(0.00)	
Reconstituida	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	
<b>Resiliencia (media ± DE)</b>	132.37 ± 17.89	124.4 ± 15.84	113.17 ± 25.72	126.75 ± 20.04	0.00
<b>Satisfacción personal (media ± DE)</b>	22.28 ± 3.59	20.22 ± 3.41	18.24 ± 5.32	21.12 ± 3.97	0.00
<b>Ecuanimidad (media ± DE)</b>	20.14 ± 3.66	19.28 ± 3.53	17.86 ± 4.02	20 ± 3.58	0.02
<b>Sentirse bien solo (media ± DE)</b>	16 ± 3.06	15.6 ± 2.84	14.44 ± 4.46	14.5 ± 3.81	0.25
<b>Confianza en sí mismo (media ± DE)</b>	37.86 ± 6.57	35.31 ± 6.32	32.06 ± 7.69	36.12 ± 6.12	0.00
<b>Perseverancia (media ± DE)</b>	36.08 ± 5.57	33.97 ± 5.45	30.55 ± 8.62	35 ± 6.36	0.00

En la tabla 3 se observa que existe relación significativa entre la resiliencia y el sexo ( $p=0.00$ ). Se apreció que los varones presentaron una mayor resiliencia con un promedio de 129.4. Por otro lado, las demás variables no presentaron significancia y se pueden observar en la tabla

**Tabla 3. Asociación entre resiliencia y variables sociodemográficas**

	Resiliencia	
	Media $\pm$ DE	P - valor
<b>Sexo</b>		0.00
Masculino	129.24 $\pm$ 19.11	
Femenino	122.04 $\pm$ 19.83	
<b>Edad</b>		0.63
(Rho)	0.03	
<b>Lugar de nacimiento</b>		0.82
Lima y callao	126.5 $\pm$ 19.98	
Provincia	129.5 $\pm$ 9.85	
Extranjero	131.8 $\pm$ 13.88	
<b>Religión</b>		0.96
Católico	126.66 $\pm$ 19.81	
No católico	128.14 $\pm$ 14.21	
<b>Estado de Civil de los padres</b>		0.39
Casados	128.16 $\pm$ 19.32	
Convivientes	125.16 $\pm$ 17.19	
Divorciados	123 $\pm$ 21.76	
Separados	121.96 $\pm$ 23.58	
Viudos	122 $\pm$ 8.29	
<b>Tipo de Familia</b>		0.67
Nuclear	126.45 $\pm$ 18.74	
Monoparental	123.41 $\pm$ 19.36	
Extensa	128.14 $\pm$ 21.72	
Reconstituida	129 $\pm$ 0	

En la tabla 4 se puede apreciar que existe relación significativa entre el sexo y los factores de la resiliencia: confianza en sí mismo ( $p=0.00$ ), satisfacción personal ( $p=0.02$ ) y perseverancia ( $p=0,01$ ). Los demás resultados se pueden observar en la tabla 4.



**Tabla 4. Asociación entre los factores de la resiliencia y las variables sociodemográficas**

	Satisfacción personal		Ecuanimidad		Sentirse bien solo		Confianza en sí mismo		Perseverancia	
	(media ± DE)	P - valor	(media ± DE)	P - valor	(media ± DE)	P - valor	(media ± DE)	P - valor	(media ± DE)	P - valor
<b>Sexo</b>		0.02		0.20		0.31		0.00		0.01
Masculino	(21.39 ± 4.08)		(19.766 ± 3.65)		(15.78 ± 3.19)		(37.13 ± 6.61)		(35.16 ± 6.61)	
Femenino	(20.16 ± 3.95)		(19.06 ± 3.82)		(15.22 ± 3.42)		(34.20 ± 7.03)		(33.37 ± 5.59)	
<b>Edad</b>		0.34		0.45		0.53		0.42		0.51
(rho)	0.06		0.05		0.04		-0.05		0.04	
<b>Lugar de nacimiento</b>		0.94		0.91		0.96		0.72		0.84
Lima y callao	(20.93 ± 4.14)		(19.5 ± 3.75)		(15.60 ± 3.27)		(35.98 ± 6.98)		(34.46 ± 6.43)	
Provincia	(21.33 ± 3.55)		(19.66 ± 2.73)		(14.83 ± 4.21)		(38 ± 3.16)		(35.66 ± 3.14)	
Extranjero	(21.6 ± 1.34)		(20.2 ± 3.96)		(15.8 ± 2.58)		(38.4 ± 6.34)		(35.8 ± 4.96)	
<b>Religión</b>		0.71		0.65		0.32		0.82		0.86
Católico	(20.97 ± 4.11)		(19.5 ± 3.77)		(15.54 ± 3.28)		(36.10 ± 6.96)		(34.54 ± 6.37)	
No católico	(20.57 ± 2.69)		(20.14 ± 1.67)		(16.85 ± 2.91)		(36.14 ± 4.48)		(34.42 ± 5.22)	
<b>Estado de Civil de los padres</b>		0.54		0.71		0.37		0.51		0.21
Casados	(21.25 ± 4.10)		(19.70 ± 3.69)		(15.72 ± 3.01)		(36.52 ± 7.07)		(34.95 ± 6.01)	
Convivientes	(20.66 ± 3.78)		(18.77 ± 4.03)		(15.22 ± 3.87)		(36.11 ± 4.33)		(34.38 ± 8.13)	
Divorciados	(19.6 ± 3.04)		(18 ± 4.84)		(13.4 ± 4.03)		(36.2 ± 7.52)		(35.8 ± 5.49)	
Separados	(20.03 ± 4.45)		(19.44 ± 3.90)		(15.79 ± 4.09)		(34.13 ± 7.67)		(32.55 ± 7.18)	
Viudos	(20.5 ± 2.66)		(18.83 ± 1.47)		(14.16 ± 2.48)		(35.33 ± 3.20)		(33.16 ± 1.94)	

**Tabla 4. Continúa**

	Satisfacción personal		Ecuanimidad		Sentirse bien solo		Confianza en sí mismo		Perseverancia	
	(media ± DE)	P - valor	(media ± DE)	P - valor	(media ± DE)	P - valor	(media ± DE)	P - valor	(media ± DE)	P - valor
<b>Tipo de Familia</b>		0.82		0.92		0.15		0.64		0.49
Nuclear	(20.99 ± 4.02)		(19.42 ± 3.58)		(15.28 ± 3.23)		(36.18 ± 6.51)		(34.56 ± 6.11)	
Monoparental	(20.47 ± 3.37)		(19.35 ± 3.48)		(15.11 ± 4.10)		(35 ± 6.18)		(33.47 ± 5.83)	
Extensa	(21.06 ± 4.42)		(19.73 ± 4.12)		(16.32 ± 3.07)		(36.19 ± 7.88)		(34.81 ± 6.96)	
Reconstituida	(20 ± 0)		(21 ± 0)		(16 ± 0)		(40 ± 0)		(32 ± 0)	

## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión**

Los resultados revelaron una conexión significativa entre la manifestación de síntomas depresivos y la capacidad de resiliencia. Además, se observó una correlación entre los síntomas depresivos y el género. Del mismo modo, se pudo apreciar que existe una asociación entre los síntomas depresivos y los diversos factores de resiliencia, como la satisfacción personal, la ecuanimidad, la confianza en uno mismo y la perseverancia. También se evidenció una relación significativa entre el género, la resiliencia en general y los factores específicos de resiliencia, como la confianza en uno mismo, la satisfacción personal y la perseverancia.

Los participantes que no presentaron sintomatología depresiva manifestaron mayor promedio de resiliencia. Este hallazgo coincide con algunos estudios (Cahui, 2022) (Arequipeño & Gaspar, 2017), los cuales refieren que a mayor sea la resiliencia mostrada en los adolescentes, menor será el riesgo de desencadenar sintomatología depresiva; una posible explicación sería que los adolescentes que no presentaron depresión, han logrado afrontar con una actitud positiva ante las situaciones adversas que se presentan en la vida, han desarrollado autoconfianza y tienen una visión del futuro de manera positiva, lo cual se ve englobado en la resiliencia, siendo entonces esta misma percibida como un variable importante ante los trastornos emocionales en los adolescentes, entre ellos, la depresión (Seligman, 2014). Otra posible explicación se ve relacionada con la presencia de la resiliencia con mayor frecuencia en las etapas de evolución entre la niñez y la juventud (niños y adolescentes) teniendo en cuenta ciertas características de personalidad y del medio en donde se desenvuelven que favorezcan el desarrollo de la misma, como son la autoestima, la capacidad de afrontamiento, el apoyo social, tener metas y propósitos en la vida, tener la capacidad de aprender de las situaciones tanto positivas como negativas; resultando así la resiliencia como un agente inhibitor de ciertas emociones autodestructivas y psicógenas, como lo es la depresión (Qu, Yang, Cao, Hong y Yang, 2022).

En referencia a la sintomatología depresiva y el sexo, se puede observar que la mayoría de los varones no presentaron sintomatología depresiva. Otra investigación corrobora dicha asociación, la cual refiere que los adolescentes de sexo masculino experimentan mayor afecto positivo y pensamientos automáticos positivos que favorecen a no presentar síntomas depresivos (Quispe, 2021). A partir de la psicología positiva, la cual lleva al individuo a entender los traumas y adversidades desde una perspectiva más saludable, como una persona activa y fuerte, desarrolla la capacidad de resistir y afrontar las adversidades de la vida saliendo adelante (Oswaldo y Borrero, 2021). Otra posible explicación podría relacionarse con la teoría del Flow, perteneciente a Csikszentmihalyi, en donde señala que mantenerse ocupado con tareas y actividades físicas (mayormente presente en varones), contribuye a alcanzar la felicidad y genera un estado de bienestar, puesto que este se ve vinculado con la concentración, fortaleza, autoestima, resiliencia y una visión del futuro de manera fructífera, lo cual a su vez genera una antiadherencia a la depresión, frustración y estresores que se suscitan con frecuencia en la adolescencia (Arequipeño y Gaspar, 2017).

Se evidenció que los adolescentes que no reportaban depresión mostraron promedios altos en los factores de la resiliencia (confianza en sí mismo, satisfacción personal, ecuanimidad y perseverancia). Algunas investigaciones coinciden con dichos resultados (Kwok, Engle y Datta, 2022) (Villalobos, Vela, Wiegering y Robles, 2021). Asimismo, la resiliencia viene asociada con otros aspectos familiares ya que el ser humano es un ser integral, es decir los factores influyen con el estilo parental. En un estudio, explican que estos factores se encuentran relacionadas con el estilo parental ya que tienden a desarrollar indicadores positivos en la formación de los hijos el cual los ayudará a

descubrir sus habilidades y tener un buen afrontamiento ante las situaciones adversas (Villalobos, Vela, Wiegeling y Robles, 2021). Debido a lo antes expuesto, se puede inferir que la presencia de un departamento psicológico en la institución posiblemente está fortaleciendo los factores de la resiliencia y a desarrollar la participación tanto de los estudiantes como de los padres, asimismo con el desarrollo de talleres, escuela de padres, actividades y programas en el que fomentan la resiliencia en una etapa llena de cambios como la adolescencia y el fortalecimiento del vínculo parental.

Además, es posible observar que se estableció una asociación significativa entre el género y los factores relacionados con la resiliencia, como la confianza en uno mismo, la satisfacción personal y la perseverancia. En este sentido, los varones mostraron un promedio más alto de resiliencia. Este hallazgo coincide con la investigación previa realizada por Nelsy Chunga y Denny Pomacino (2019) y Quispe (2021). Una posible explicación podría ser que los hombres tienden a ser más independientes y muestran mayores niveles de resiliencia, mientras que las mujeres logran desarrollar resiliencia cuando cuentan con un fuerte apoyo externo de amigos, maestros y familia (González, Pineda y Gaxiola, 2018). Además, se debe tener en cuenta la tendencia de los hombres a mostrar una personalidad menos expresiva en cuanto a emociones, que es una característica culturalmente desarrollada en la sociedad. Se les enseña a los hombres a ser valientes, perseverantes y fuertes en todo momento. Por lo tanto, el sexo masculino busca encontrar estabilidad emocional a través de la diversión, el humor, la autoconfianza y situaciones placenteras, utilizando la resiliencia como su mejor herramienta para enfrentar situaciones adversas (Quispe, 2021).

De igual forma cabe destacar que la mayoría de los adolescentes presenta sintomatología depresiva en los niveles de leve a grave. Algunos estudios corroboran dichos resultados similares (Vidal, 2019) (Carrasco y Gaitan 2022). Los autores mencionan que los estudiantes que pasan por situaciones difíciles o adversas presentan pocos recursos o estrategias para afrontar la etapa evolutiva asimismo por la vulnerabilidad y el estrés que generan los cambios físicos, psicológicos y sociales lo cual manifiesta una dificultad en la adaptación en la etapa de la adolescencia (Lila, Vuelga y Musitu, 2009).

Por último, dentro de la variable resiliencia observamos que existe una resiliencia moderada, estos resultados coinciden de igual forma en otros estudios (Vega y Borrero, 2021), teniendo en cuenta ello, se puede inferir que la resiliencia se asocia negativamente con la sintomatología depresiva, ya que los estudiantes suelen tener escasas de estrategias de afrontamiento ante cualquier realidad adversa que pueda surgir tanto en el medio como en el sujeto mismo. Por ello, se debe tener en cuenta que los entornos facilitadores como la contención social familiar, los amigos y servicio de salud mental son igual de importantes que fortalecer la resiliencia individual en los adolescentes (Lopez, 2015).

## **5.2. Conclusiones**

La resiliencia de los adolescentes encuestados se reconoce como un factor clave en el desarrollo de los síntomas depresivos. Dado que la impresión de las situaciones desagradables y poco claras a las que están expuestos a su alrededor puede variar, a lo largo de este período ocurren cambios físicos, biológicos y culturales. Para que los adolescentes encuestados sean considerados resilientes, deben ser sólidos en sus objetivos y tener una visión optimista del futuro. Estos rasgos incluyen satisfacción personal, sentirse bien solo, serenidad, confianza en sí mismo y perseverancia.

Asimismo, se pudo apreciar que existe una relación entre la sintomatología depresiva y los factores de la resiliencia a excepción del factor sentirse bien solo, de esta manera podemos evidenciar que los factores protectores de la resiliencia tienen una gran importancia en la disminución de los síntomas depresivos y como capacidad para afrontar situaciones adversas.

Por otro lado, se observa que solo la variable sexo se relaciona con los síntomas depresivos, donde los varones encuestados presentan menos indicadores depresivos, teniendo en cuenta que el mantenerse activos y en constante movimiento realizando actividades que mayormente se encuentran presentes en varones, lo que genera un mayor bienestar y protección frente a los síntomas depresivos que se pueda presentar por diferentes aspectos de la vida.

Por último, se aprecia que algunos factores de la resiliencia se asociaron con el sexo, estos son satisfacción personal, confianza en sí mismo y perseverancia, donde los varones encuestados al presentar estos factores protectores de la resiliencia brindan un apoyo y estabilidad emocional frente las dificultades que podrían presentar en su entorno, teniendo en cuenta que los varones desarrollan estas capacidades debido a la exigencia del entorno cultural que presentan donde los podría llevar a ser más perseverantes, tengan mayor seguridad y disfrutes de las cosas.

## **5.3. Recomendaciones**

Para ampliar el alcance de futuras investigaciones, se sugiere realizar estudios explicativos que permitan determinar la influencia entre variables independientes y dependientes.

Adicionalmente, es necesario realizar un estudio que investigue la relación entre la variable sociodemográfica de sexo y las variables relacionadas con la resiliencia en una población estudiantil. También se debe considerar evaluar otros factores sociodemográficos significativos, como la dinámica familiar y la actividad física, que pueden estar relacionados con el desarrollo de la resiliencia.

En cuanto a los instrumentos utilizados, se recomienda emplear cuestionarios que contengan un menor número de preguntas, especialmente enfocadas en la sintomatología depresiva, con el fin de adaptarlos de manera adecuada a la población estudiantil.

Del mismo modo, es fundamental sugerir iniciativas educativas básicas que fomenten la resiliencia. La familia participará activamente en estos programas psicopedagógicos, que también involucran consejería de apoyo y terapia cognitiva. Adicionalmente, se recomienda el establecimiento de programas preventivos para sensibilizar a la población sobre los indicadores vinculados a los síntomas depresivos con el fin de manejar y prevenir adecuadamente los síntomas depresivos, apoyando la salud mental de los adolescentes.

Finalmente, es crucial señalar las restricciones impuestas a este estudio específico. No fue factible investigar la causalidad entre las variables porque el alcance del estudio fue correlacional. Por tanto, sería necesario realizar investigaciones posteriores que aborden específicamente este aspecto y evalúen la relación causal entre las variables estudiadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck AT. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *Am J Psychiatry*, 165(8), 969-77
- Bracamonte, A. & Díaz, D. (2015). Depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un Hospital de Chiclayo, 2013. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú. Recuperado de: [http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/672/TL\\_BracamonteAlejandriaAna\\_DiazNizamaDiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/672/TL_BracamonteAlejandriaAna_DiazNizamaDiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cáceres (2013) Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres del distrito de ciudad nueva - Tacna - 2012 (Tesis para la licenciatura). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.
- Cahui, G. (2022). *Resiliencia asociada a depresión en estudiantes universitarios Piura 2020*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, Perú. Recuperado de [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9066/1/REP\\_GUSTAVO.CAHUI\\_RESILIENCIA.ASOCIADA.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9066/1/REP_GUSTAVO.CAHUI_RESILIENCIA.ASOCIADA.pdf)
- Cano, J. (2018). Resiliencia y motivación académica en escolares de la institución educativa Innova Schools, Carabayllo, 2014 - 2015 Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Carrasco Palacios, M. A., & Gaitan Rodriguez, S. H. (2022). Sintomatología depresiva y resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima metropolitana, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10385>
- Castro y Morales (2014) Clima social familiar y resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una institución educativa estatal de Chiclayo, 2013 (Tesis para la licenciatura) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Cerisola, C. (2003). *Resiliencia y programas preventivos*. Facultad de Psicología: Universidad del Salvador.
- Chero, A. (2014). Seis de cada 10 limeños con depresión no buscan ayuda: Pese a padecer cambios de humor, trastornos de sueño y apatía por más de 6 meses, mayoría opta por esperar en vez de tratarse. El Comercio. Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/seis-cada-10-limenes-depresion-no-buscan-ayudanoticia-1750449>.
- Chunga, N y Pomacino, D (2019) "Resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la institución educativa Julio C. Tello, Ate vitarte - 2018" (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Universidad Privada Norbert Wiener, Lima.
- Cisneros, M y Mantilla, R (2016) "Depresión y ansiedad en niños de colegios estatales del distrito de Chorrillos" (tesis para licenciatura) Universidad Ricardo Palma.

- Del Águila, G. (2017) Nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía "Luis N. Sáenz" en Lima (Tesis en Licenciatura en Psicología) Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima.
- Ferreira, et al (2012). Acontecimientos vitales y sintomatología depresiva en población adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(2), 123-136
- Floren, I. (2004). *Resiliencia*. Nuevo enfoque en la alerta de la salud. México: Editorial Paidós.
- Flores (2008) "Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03" (Tesis para optar el grado académico de Magíster en Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú
- García y Domínguez (2013) "Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica". *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- Galicia, I., Sánchez, A., & Robles, F. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología*, 25 (2), 227-240.
- Gómez Maquet. (2007). "Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados". *Revista Latinoamericana de Psicología* volumen 39, pp.445.
- González, C. (2004). La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit Revista Peruana de Psicología*; (10), 82-88. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601009.pdf>
- González Pineda y Gaxiola (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- Gonzales y Valdez (2012) "Resiliencia y convivencia escolar en adolescentes mexicanos" *Revista de Psicología Trujillo*, 14(2), 194-207. Recuperado de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev\\_psicologia\\_cv/v14\\_2012\\_2/pdf/a05v14n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v14_2012_2/pdf/a05v14n2.pdf)
- Henderson, G. (2003). *La resiliencia en el mundo de hoy, cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.
- Hernández, M. (2010). Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso. México: Universidad Autónoma. Recuperado de <http://amapsi.org/Imagenes/TratamientoCognitivoDepresion.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2013). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. Cap. 8, 126-127
- Huberty, T. (2012). Anxiety and depression in children and adolescents: assessment, intervention, and prevention. Indiana: Springer. doi: 10.1007/978-1-4614-3110-7
- Kuasit, U., Chunuan, S., Hatthakit, U., & Bullock, L. (2020). The Effects of a Resilience Enhancing Nursing Program on Depression among Pregnant Teenagers.



- Krauskopf, D. Dimensiones del Desarrollo y la Salud Mental en la Adolescencia. En *Indicadores de Salud en la Adolescencia*. O.P.S. San José de Costa Rica, 1995.
- Kwok, S., Engle, J., & Datta, A. N. (2022). Resilience of adolescents and teenagers with self-limited and genetic-generalized epilepsy during the COVID-19 pandemic. *Epilepsy & Behavior Reports*, 17, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ebr.2021.100520>
- Leal, M. (2006). Resiliencia y gerencia organizacional. *Revista Maracaibo*, 530(31), 40-41
- Lila, M., Buelga, S. y Musitu, G. (2009). *Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- López, A. (1996). *La resiliencia, algo a promover*. Ginebra. Recuperado de [www.comminit.com/la/teoriasdecambio/lacth/lasld-285.html](http://www.comminit.com/la/teoriasdecambio/lacth/lasld-285.html)
- López, A. (2015). *Factores predictores de procesos resilientes en jóvenes universitarios*. (Tesis doctoral). Universidad de Coruña, Galicia, España. Recuperado de [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15355/Lopez-CortonFacal\\_Ana\\_TD\\_2015.pdf?sequence=7](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15355/Lopez-CortonFacal_Ana_TD_2015.pdf?sequence=7)
- Loyda (2016) *Clima Social Familiar y Resiliencia en los estudiantes del segundo al quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa Aplicación Tarapoto, 2016* (Tesis para optar el título profesional de Psicóloga) Universidad Peruana Unión, Tarapoto, Perú.
- Márquez M, Carrillo J. (2017). *La resiliencia como factor protector de salud mental en adolescentes de una unidad educativa de valencia, estado carabobo 2017* [Tesis de Especialidad] Venezuela: Universidad de Carabobo.
- Mendoza B. (2001). *Impacto de la violencia Familiar en la salud Mental de Población de Zona de frontera Norte*. Tesis para optar por el Grado Académico de Magíster en Psicología, mención: Psicología Clínica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Muñiz, J., & Fernández-Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los tests. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 108-121.
- Murray, C. J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C., Memish, Z. A. (2012). Disability adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9857), 2197-2223. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.
- Nunja, M. (2016). *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia en estudiantes de institutos técnicos superiores de la ciudad de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo

Organización Mundial de la Salud (2014). *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade*. Recuperado de [http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612\\_MNCAH\\_HWA\\_Executive\\_Summary.pdf](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf)

Palmar, U. (2007). *Mujeres y depresión. Diarios de avisos*.

Peña, F. (2008). Niveles de fuentes de resiliencia de un grupo de escolares entre 9 y 11 años de edad de Lima y Arequipa. (Tesis para optar el grado de Licenciado). Universidad de San Martín de Porres, Perú.

Qu, M., Yang, K., Cao, Y., Xiu, M. H., & Zhang, X. Y. (2022). Mental health status of adolescents after family confinement during the COVID-19 outbreak in the general population: a longitudinal survey. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01459-9>

Quispe, Y. (2021). *Resiliencia y sintomatología depresiva en adolescentes y jóvenes institucionalizados de casas de acogida de índole religioso. Perú - 2021*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. Recuperado de [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5859/T061\\_45747769\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5859/T061_45747769_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Real academia española: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.2 en línea]. <<https://dle.rae.es>>[31/07/19].

Restrepo, Vinaccia y Quiceno (2011) Resiliencia y depresión: un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia..*Suma psicológica*,18 , 43-4 .

Rojas, E. (2006). *Adiós, depresión. En busca de la felicidad razonable*. España: Editorial Temas de Hoy.

Saavedra, E., y Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. Universidad Católica del Maule-Chile

Saavedra, J., Paz, V., Vargas, H., Robles, Y., Poma, R., González, S., Zevallos, S., Luna, Y. y Saavedra, C. (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao replicación 2012. *Anales de Salud Mental*, 29(1), S1 – 392. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana. *Liberabit*, 11(11). Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1729-48272005000100006&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1729-48272005000100006&script=sci_arttext)

Salgado, A. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *Libera bit*, 15(2), 133 –141. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272009000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272009000200007&script=sci_arttext)

Seligman, M. (2014). *Florecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. EE. UU: Océano.

- Silberman, R., y Aguado, H. (2005). Procesos cognitivos depresiva infantil: Algunos lineamientos para los padres. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 6(1). Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2005/7%20PROCESOS%20%20COGNITIVOS%20Y%20%20DEPRESION%20INFANTIL.pdf>
- Simón M, Rosa F, Garrido M, Serrano M, Larrañaga E, Santiago Y., (2018). Influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes [revista en Internet] [acceso 18 de Setiembre de 2018]; 28(5): 283-291. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118301104>
- Tapia, G. (2017) “Estrés laboral y resiliencia en choferes de una empresa de transportes interprovincial del distrito de Santa Anita, 2017” (Tesis en Licenciatura en Psicología). Universidad César Vallejo, Lima.
- UNICEF. (2011) La adolescencia una época de oportunidades. Revista Estado Mundial de la Infancia [revista en Internet] Recuperado en: [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_Estado\\_Mundial\\_de\\_la\\_Infancia\\_2011\\_-\\_La\\_adolescencia\\_una\\_epoca\\_de\\_oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf)
- Ulloque, Monerrosa & Arteta (2015) “Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano”
- Vega, J.& Borrero, C. (2021). Niveles de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes universitarios. *Revista Ecuatoria de Psicología – REPSI*, 4(9), 134 -142. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/621/6212692005/6212692005.pdf>
- Velásquez, C., y Montgomery, W. (2009). Resiliencia y Depresión en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana con y sin participación en actos violentos. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*, 12(2)
- Vidal, P. (2019). *Sintomatología depresiva y satisfacción con la vida en adolescentes de una institución educativa nacional del distrito del Callao* [Tesis de pregado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11464>
- Villalobos, A., Vela, F., Wiegering, D., y Robles, R. (2010). Nivel de resiliencia y síntomas depresivos internado en el médico en el Perú. *Educación Médica*, 22, 14-19. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.006>
- Vinaccia, S. y Quinceno, J. (2011). Resilience and depression: an exploratory study from the quality of life in the adolescence. *Suma psicológica*, 18(2), 41-48
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2). Recuperado de [http://www.sapibg.org/attachments/article/1054/wagnild\\_1993\\_resilience\\_scale\\_2.pdf](http://www.sapibg.org/attachments/article/1054/wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf)

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigadoras:** Evelyn López Porras y Leslie Shicchi Varillas

**Objetivo del Estudio:**

Este estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre la sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos. Es por este motivo que se le hace la invitación a que su menor hijo(a) participe de esta investigación.

**Procedimientos:**

Si usted acepta que su menor hijo participe en este estudio tendrá que seguir el siguiente procedimiento:

1. Deberá completar dos cuestionarios y una ficha sociodemográfica que durará aproximadamente 30 minutos.
2. Si usted tiene alguna pregunta acerca del cuestionario puede consultar a los investigadores

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta investigación.

**Beneficios:**

Se ofrecerá a los estudiantes talleres sobre la resiliencia permitiéndoles tener un adecuado bienestar emocional

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a una mejor comprensión de las variables propuestas en el estudio.

**Confidencialidad:**

El proceso será totalmente confidencial, el alumno al resolver los cuestionarios no proporcionará datos como su nombre, número de DNI, número telefónico, dirección, etc. La publicación de los resultados será totalmente anónima, teniendo sólo acceso a la información obtenida a las personas encargadas del estudio (Evelyn López Porras y Leslie Shicchi Varillas), el asesor (Caroline Gabriela Marín Cipriano) y las personas que tengan autorización por parte de la persona encargada de la investigación. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, que tiene como presidente [lquiroz@ucss.edu.pe](mailto:lquiroz@ucss.edu.pe)

Si tuviera alguna duda acerca de la confiabilidad del presente estudio podría comunicarse al correo: [2015100160@ucss.pe](mailto:2015100160@ucss.pe)

Si desea que su menor hijo(a) participe por favor llenar la siguiente autorización:

---

Autorización

He leído el procedimiento descrito arriba. La (s) investigadora (s) me han explicado el estudio y han contestado a mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para

que mi menor hijo(a).....participe en el estudio de Evelyn López Porras y Leslie Shicchi Varillas sobre sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos. He recibido copia de este procedimiento.

.....  
Padre, madre o tutor

...../...../.....  
Fecha

## ANEXO 2 ASENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de asentimiento es proveer a los participantes una explicación clara de la investigación, la finalidad de la misma, así como el rol en ella de los participantes.

La presente Investigación está a cargo de las estudiantes de Psicología de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (Evelyn Doris Lopez Porras y Leslie Mabel Shicchi Varillas), que tienen como finalidad determinar la relación entre la sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos

Si Ud. Accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta orientadas a la investigación lo cual le tomará aproximadamente 35 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante la realización de la encuesta; así mismo, puede retirarse del proyecto en cualquier momento. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De antemano se le agradece su autorización.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por (Evelyn Doris Lopez Porras y Leslie Mabel Shicchi Varillas). He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar la posible relación que hay entre la inteligencia emocional y la resiliencia respectivamente, en internos de dos centros de rehabilitación y diagnóstico juvenil de Lima.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

---

Nombre del Participante  
Fecha:

---

Firma del participante

### ANEXO 3

#### Operacionalización de la variable sintomatología depresiva

Variables	Definición	Instrumento	Indicadores	Categorías	Clasificación
<b>Sintomatología depresiva</b>	Según Beck se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva.	Inventario de Depresión de Beck	0 a 13 14 a 19 20 a 28 29 a 63	Mínimo Leve Moderado Grave	Cualitativa politómica ordinal.



**ANEXO 4**  
**Operacionalización de variable Resiliencia**

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Clasificación</b>
<b>Resiliencia</b>	<b>Resiliencia</b> Es la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superándose o incluso ser transformado y transformada por ellas. (Grotberg, 1995).	<b>Resiliencia</b> Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER).	<b>Factores:</b>  <b>Satisfacción personal</b> 16,21,22,25 <b>Ecuanimidad</b> 7,8,11,12 <b>Sentirse bien solo</b> 5,3,19 <b>Confianza en sí mismo</b> 6;9;10;13;17;18;24 <b>Perseverancia</b> 1;2;4;14;15;20;23	<b>Resiliencia</b> Cuantitativa discreta  El puntaje varía entre 25 y 175 los puntajes más altos indican mayor resiliencia

**ANEXO 5**  
**Operacionalización de las variables sociodemográficas**

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Categorías</b>	<b>Clasificación</b>
<b>Sexo</b>	“Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas” (Real Academia Española,2019)	Fichas sociodemográficas	-Masculino -Femenino	cualitativa dicotómica
<b>Edad</b>	“Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.”	Fichas sociodemográficas		cuantitativa discreta
<b>Sección</b>	“Cada uno de los grupos en que se divide o considera dividido un conjunto de personas.”(Real Academia Española,2019)	Fichas sociodemográficas	A, B,C,D,E,F	cualitativa politémica nominal
<b>Religión</b>	“Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, 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.”(Real Academia Española,2019)	Fichas sociodemográficas	- católica - No católica	cualitativa dicotómica
<b>Lugar de nacimiento</b>	“Lugar o sitio donde tiene alguien o algo su origen o principio.”(Real Academia Española,2019)	Fichas sociodemográficas	- Lima -Provincia constitucional del Callao -Provincias -Extranjero	cualitativa politémica nominal
<b>Tipo de familia</b>	“Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas ”(Real Academia Española,2019)	Fichas sociodemográficas	-Nuclear - Monoparental - Extensa - Reconstituida	cualitativa politémica nominal
<b>Estado civil de los padres</b>	“Condición de una persona en relación con su sentimiento, nacionalidad, filiación o nacimiento, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.”(Real Academia Española,2019)	Fichas sociodemográficas	-	cualitativa politémica nominal

## ANEXO 6

### ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Cada una de dichas frases tiene alternativas del 1 al 7. Tú deberás elegir solo una de ellas y marcar con un aspa (X) el número. Cada número significa lo siguiente:

Si está en total desacuerdo con esta frase, marque 1.

i está en desacuerdo marque 2.

Si esta medianamente en desacuerdo marque 3.

Si esto le ocurre a veces marque 4.

Si esta medianamente de acuerdo marque 5.

Si está de acuerdo marque 6.

Si está totalmente de acuerdo marque 7.

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

23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las cuales no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

## ANEXO 7

### Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

No me siento triste

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada.

4) .

Las cosas me satisfacen tanto como antes.

No disfruto de las cosas tanto como antes.

Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

No me siento especialmente culpable.

Me siento culpable en bastantes ocasiones.

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

Me siento culpable constantemente.

6) .

No creo que esté siendo castigado.

Me siento como si fuese a ser castigado.

Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado.

7) .

No estoy decepcionado de mí mismo.

Estoy decepcionado de mí mismo.

Me da vergüenza de mí mismo.

Me detesto.

8) .

No me considero peor que cualquier otro.

Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.

Continuamente me culpo por mis faltas.

Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

No tengo ningún pensamiento de suicidio.

A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

Desearía suicidarme.

Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) .

No lloro más de lo que solía llorar.

Ahora lloro más que antes.

Lloro continuamente.

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) .

No estoy más irritado de lo normal en mí.

Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

Me siento irritado continuamente.

No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12) .

No he perdido el interés por los demás.

Estoy menos interesado en los demás que antes.

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

He perdido todo el interés por los demás.

13) .

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

Evito tomar decisiones más que antes.

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones.

14) .

No creo tener peor aspecto que antes.

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

Creo que tengo un aspecto horrible.

15) .

- Trabajo igual que antes.
  - Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
  - Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
  - No puedo hacer nada en absoluto.
- 16) .
- Duermo tan bien como siempre.
  - No duermo tan bien como antes.
  - Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
  - Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
- 17) .
- No me siento más cansado de lo normal.
  - Me canso más fácilmente que antes.
  - Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
  - Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18) .
- Mi apetito no ha disminuido.
  - No tengo tan buen apetito como antes.
  - Ahora tengo mucho menos apetito.
  - He perdido completamente el apetito.
- 19) .
- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
  - He perdido más de 2 kilos y medio.
  - He perdido más de 4 kilos.
  - He perdido más de 7 kilos.
  - Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.
- 20) .
- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
  - Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
  - Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
  - Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
- 21) .
- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
  - Estoy menos interesado por el sexo que antes.
  - Estoy mucho menos interesado por el sexo.
  - He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación Nivel de depresión\*

1-10 .....Estos altibajos son considerados normales.

11-16 .....Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20 .....Estados de depresión intermitentes.

21-30 .....Depresión moderada.

31-40 .....Depresión grave.

+ 40 .....Depresión extrema.

\* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

## ANEXO 8



**NOMBRE :**

**EDAD :**

**1. Sección :**

- a) A
- b) B
- c) C
- d) D
- e) E
- f) F

**2. Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

**3. Lugar de nacimiento**

- a) Lima
- b) Provincia constitucional del Callao
- c) Provincias
- d) Extranjero

**4. Religión**

- a) Católica
- b) No católica

**5. Tipo de Familia**

- a) Nuclear
- b) Monoparental
- c) Extensa
- d) Reconstituida

**6. Estado civil de los padres**

- a) Casados
- b) -Convivientes
- c) -Divorciados
- d) -Separados
- e) -Viudo/a

## ANEXO 9

### Matriz de consistencia

“Síntomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio de Los Olivos”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Población y Muestra	Diseño	Instrumento	Análisis Estadístico
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p><b>A NIVEL DESCRIPTIVO:</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los niveles de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos?</p> <p>2. ¿Cuáles son factores de resiliencia</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p><b>A NIVEL DESCRIPTIVO:</b></p> <p>1. Determinar los niveles de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.</p> <p>2. Determinar los factores de resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.</p> <p><b>A NIVEL CORRELACIONAL:</b></p> <p>3. Determinar la relación entre la sintomatología</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p><b>H1.-</b> Existe relación entre la sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.</p> <p><b>H0.-</b> No existe relación entre la sintomatología depresiva y resiliencia en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <p><b>H1.-</b> Si existe relación entre la sintomatología depresiva y los factores de la resiliencia en adolescentes de un colegio en Los Olivos.</p>	<p><b>Depresión</b> La depresión es considerada como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes (Hollon y Beck 1979)</p> <p><b>Resiliencia</b> Es la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superándose o incluso ser transformado y transformada por ellas. (Grotberg, 1995).</p>	<p><b>Población:</b> 240 alumnos de 4to de secundaria de un colegio de Los Olivos</p> <p><b>Muestra:</b> 205 en alumnos de 4to de secundaria de la Institución Educativa San Vicente Ferrer del distrito de los Olivos</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> Probabilístico estratificado.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiantes que comprendan las preguntas que se les ha planteado.</li> <li>- Estudiantes que haya consentido de manera verbal participar en el estudio</li> <li>- Estudiantes que hayan traído el consentimiento informado.</li> <li>- Estudiantes que se</li> </ul>	<p><b>Tipo de estudio</b> Estudio descriptivo - correlacional</p> <p><b>Diseño de estudio</b> No experimental de corte transversal</p> <p><b>Enfoque</b> Cuantitativo</p>	<p><b>Depresión</b> Inventario de Depresión de Beck</p> <p><b>Confiabilidad</b> La muestra estuvo conformada por 30 pacientes con cáncer de cuello uterino, con edades comprendidas entre los 25 y los 65 años de un hospital de la ciudad de Chiclayo. De acuerdo a los resultados, se encontró mediante el coeficiente Alpha de Cronbach un valor de 0.92 considerando al instrumento confiable para su aplicación. (Córdova y Sirlopú, 2006)</p> <p><b>Validez</b> La validez del Inventario de Depresión de Beck, se obtuvo mediante la prueba de esfericidad de Bartlett en donde se determinó un alto nivel de significancia,</p>	<p><b>Análisis Descriptivo:</b> Se utilizó el programa STATA 14 para la realización del análisis descriptivo aquí se calculó los porcentajes y frecuencias para las variables categóricas estas son sintomatología depresiva y variables sociodemográficas a excepción de la edad y la variable resiliencia que se utilizó media y desviación estándar</p> <p><b>Análisis Inferencial:</b> Respecto al análisis inferencial se empleó para el análisis de variables categóricas la prueba de Chi - cuadrado, considerando una significancia estadística menor o igual a 0.05. Se aplicaron las pruebas de Anova y Kruskal Wallis. También, se aplicó la prueba de Shapiro wilk para determinar la normalidad. Además, se utilizó la prueba de T de Student y U de Mann Whitney. Por otro lado, se utilizó la Prueba de Spearman para el análisis de variables numéricas.</p>

<p>en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y los factores de la resiliencia en adolescentes de un colegio en Los Olivos?</p> <p>4. ¿Cuáles es la relación entre los niveles de la depresión y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y las variables sociodemográficas en adolescentes de un colegio en Los Olivos?</p>	<p>depresiva y los factores de la resiliencia en adolescentes de un colegio en Los Olivos.</p> <p>4. Determinar la relación entre los niveles de la depresión y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.</p> <p>5. Determinar la relación entre la resiliencia y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.</p>	<p><b>H0.-</b> No existe relación entre la sintomatología depresiva y los factores de la resiliencia en adolescentes de un colegio en Los Olivos.</p> <p><b>H1.-</b> Si existe relación entre los niveles de la depresión y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos .</p> <p><b>H0.-</b> No existe relación entre los niveles de la depresión y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos .</p> <p><b>H1.-</b> Si existe relación entre la resiliencia y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.</p> <p><b>H0.-</b> No existe</p>		<p>encuentren dentro del aula.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiante que no desea participar en el estudio de investigación.</li> <li>- Estudiantes que no completen adecuadamente los instrumentos o que no hayan respondido alguno de los instrumentos.</li> </ul>		<p>así mismo, el coeficiente KMO (medida de adecuación muestral Kaiser Meyer- Olkin) contrastó las correlaciones parciales entre las variables, tomando valores de 0.701 el cual indica un análisis factorial adecuado.</p> <p><b>Resiliencia</b> Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER).</p> <p><b>Confiabilidad</b> En una muestra de 324 alumnas entre 14 a 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”. Utilizando la misma técnica de factorización y de rotación halla 2 factores (el primero, con 20 ítems, y el segundo, con 5), y obtiene con el coeficiente alfa una consistencia interna global de 0.875, y correlaciones ítem-test que fluctúan entre 0.18 a 0.63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 (<math>p &lt; 0.01</math>). (Novella 2002)</p>	
---	---	--	--	--	--	---	--

<p>gráficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos?</p>		<p>relación entre la resiliencia y las variables sociodemográficas en adolescentes de secundaria de un colegio en Los Olivos.</p>				<p><b>Validez</b>          Para la elaboración del instrumento se realizó, en primera instancia, la validez concurrente, en el cual se evidenció que constructos asociados a la resiliencia (depresión, satisfacción de vida, moral, autoestima y percepción al estrés) daban puntajes elevados de relación con la resiliencia de -0.36, 0.59, 0.54, 0.50, 0.57 y -0.67.</p>	
--	--	---	--	--	--	--	--