



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RESILIENCIA Y DEPRESION 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**

**PRESENTADO POR:**

**CHUNGA ALVA, NELSY LISSBET**

**POMACINO ORELLANA, DENNY MARILYN**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **DEDICATORIA**

En especial a nuestros padres, a mis hijas Carolina y Cathaleya, a Nicolás por todo el apoyo en estos años. A mi hermana Aida Rosalinda, por brindarnos su amor y apoyo incondicional en el desarrollo de nuestra formación profesional, por sus consejos y motivación.

## **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 la Institución Educativa Julio C. Tello, a nuestro asesor de tesis Mg. Segundo Millones por brindarnos su apoyo y compromiso en la elaboración de la tesis.

**ASESOR DE TESIS**

**Mg. Millones Gómez, Segundo Germán**

## **JURADOS**

**Presidente:** Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas.

**Secretario:** Mg. Erik Mario Chávez Flores.

**Vocal:** Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ASESOR DE TESIS.....	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
INDICE DE GRAFICOS .....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	15
1.1 Planteamiento del problema .....	15
1.2 Formulación del problema.....	21
1.3 Justificación .....	21
1.4 Objetivo.....	22
1.4.1 Objetivo General .....	22
1.4.2 Objetivo Específico .....	22
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	23
2.1 Antecedentes .....	23
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	23
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	25

2.2 Base Teórica.....	28
2.3 Terminología básica.....	48
2.4 Hipótesis .....	49
2.5 Variables.....	49
2.5.1 Operacionalización de variables .....	51
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	55
3.1 Tipo de Investigación .....	55
3.2 Población y muestra .....	55
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	56
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	60
3.5 Aspectos éticos.....	62
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	64
4.1 Resultados .....	64
4.2 Discusión .....	72
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
5.1 Conclusiones .....	76
5.2 Recomendaciones .....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	88



## ÍNDICE DE TABLA

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°01.</b> Correlaciones entre las variables resiliencia y depresión en adolescentes del 3er a 5to grado del nivel secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello – Ate Vitarte 2018.	72
<b>Tabla N°02.</b> Tabla de normalidad	89
<b>Tabla N°03.</b> Prueba de validez (KMO y test de Bartlett)	89
<b>Tabla N°04.</b> Prueba de validez (KMO y test de Bartlett)	89
<b>Tabla N°05.</b> Datos sociodemográficos de resiliencia y depresión adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – Lima 2018.	90
<b>Tabla N°06.</b> Resiliencia en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018.	91
<b>Tabla N°07.</b> Resiliencia en sus dimensiones en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018.	92
<b>Tabla N°08.</b> Depresión en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018.	94

**Tabla N°09.** Depresión en sus dimensiones en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018. 95

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico N°1.</b> Resiliencia en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – Lima 2018.	65
<b>Gráfico N°2.</b> Resiliencia en sus dimensiones en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – Lima 2018.	66
<b>Gráfico N°3.</b> Depresión en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – Lima 2018.	68
<b>Gráfico N°4.</b> Depresión en sus dimensiones en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – Lima 2018.	69
<b>Gráfico N°5</b> Diagrama de dispersión de las variables resiliencia y depresión	97

## ÍNDICE DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo A.</b>	Tablas de resultados	89
<b>Anexo B.</b>	Tablas de recolección de datos 1	98
<b>Anexo C.</b>	Tablas de recolección de datos 2	99
<b>Anexo D.</b>	Asentimiento informado	101
<b>Anexo E.</b>	Consentimiento informado	102
<b>Anexo F.</b>	Solicitud de permiso para aplicar instrumentos en los adolescentes del 3er a 5to grado del nivel secundaria del Institución Educativa Julio C. Tello – Ate Vitarte 2018	103

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre Resiliencia y Depresión en Adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018. **Método:** Estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de enfoque cuantitativo. Participaron 559 alumnos. Los instrumentos utilizados, escala de resiliencia de Wagnild & Young que muestra los niveles de resiliencia de los adolescentes, escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR). **Resultados:** Se obtuvo que el 96% posee un bajo nivel de resiliencia. Al obtener resultados según las dimensiones de resiliencia, se encontró que el 88% presenta satisfacción personal baja, el 92% presenta ecuanimidad baja, el 93% posee sentirse bien baja, el 96% presenta perseverancia baja, el 93% tiene confianza en sí mismo baja. En relación a la depresión, se encontró que el 97% obtuvo síntomas de depresión. De la misma forma, se obtuvo para sus dimensiones, que el 94% posee síntomas de depresión, desmoralización y esperanza, el 86% obtuvo síntomas de depresión en expresiones emocionales de cólera, tristeza y desanimo, el 90% obtuvo síntomas de depresión en anhedonia, el 96% obtuvo síntomas de depresión en baja autoestima y desvalorización de sí mismo, y el 79%, obtuvo síntomas de depresión en ansiedad escolar. Existe correlación significativa entre resiliencia y depresión en adolescentes de secundaria. La prueba estadística de correlación de Spearman obtuvo un coeficiente de correlación  $-0,735$  ( $p < 0,05$ ). **Conclusiones:** Se concluyó que la resiliencia y depresión poseen una relación inversamente proporcional fuerte estadísticamente significativa, quiere decir que a menor resiliencia mayor depresión.

**Palabras clave:** “Resiliencia psicológica”; “depresión”; “adolescente”  
(Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between Resilience and Depression in Adolescents from 3rd to 5th Grade Secondary Level of the Julio C. Tello Educational Institution, Ate Vitarte - 2018. **Method:** Non-experimental design study, descriptive correlational type and quantitative approach. 559 students participated. The instruments used, resilience Wagnild & Young scale that shows the levels of resilience of adolescents; depression, Reynolds scale for adolescents (EDAR). **Results:** It was obtained that 96% have a low resilience level. When obtaining results according to the resilience dimensions, it was found that 88% have low personal satisfaction, 92% have low equanimity, 93% feel low, 96% have low perseverance, 93% have self-confidence low. In relation to depression, it was found that 97% had symptoms of depression. In the same way, it was obtained for its dimensions, that 94% had symptoms of depression, demoralization and hope, 86% obtained symptoms of depression in emotional expressions of anger, sadness and discouragement, 90% obtained symptoms of depression in anhedonia, 96% obtained symptoms of depression in low self-esteem and self-depreciation, and 79% obtained symptoms of depression in school anxiety. There is a significant correlation between resilience and depression in high school adolescents. Spearman's statistical correlation test obtained a correlation coefficient of  $-0.735$  ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** It was concluded that resilience and depression have a statistically significant strong inversely proportional relationship, meaning that the lower the resilience, the greater the depression.

**Key words:** “Resilience psychological”; “depression”; “adolescent” (Source: DeCS)

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La adolescencia, es una etapa frágil donde ocurren todas las transformaciones que se manifiestan tanto a nivel corporal, emocional y familiar. En esta etapa se producen dificultades, conflictos, actitudes, costumbres y hábitos que complican la obtención de identificación. El hogar establece importantes puntos de soporte en los adolescentes, es por eso que es primordial que se adquieran valores, cualidades, conductas, para aplicar y enmendar problemas (1).

En esta etapa es donde todo ser humano va a formar parte de cambios emocionales como corporales y lidiar con diferentes problemas que aquejan a nivel tanto personal como social.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) este grupo estudiado presentan transformaciones físicas, vehementes y susceptibles que les originan ímpetu; las cuales hacen estar carente de dominio hacia ellos (1).

En América Latina constituyen casi un cuarto por ciento de la población mundial, de quienes se refiere hay una alarma a nivel de la salud pública, por el aumento de maternidad y por causas de familias disfuncionales. Podríamos deducir que muchos adolescentes, desde el inicio de la infancia, presentan desafíos propios, que podrían haberse comprometido

con alguna exposición para la salud tanto físicamente y mentalmente; también se puede concebir que existe una variable que tiene una condición marcada e importante en los adolescentes, refiriéndose a la resiliencia (2).

Los encargados de la Organización Internacional de Save the Children en el Perú, existe un aproximado de 60% entre niños y adolescentes que pueden padecer de reprensiones tanto expresadas verbalmente o físicamente por sus parientes, hallándose notorio en esta etapa de la vida, debido al mal concepto que con brusquedad se pueden disciplinar a sus hijos (3).

Actualmente la mayoría de los padres han adquirido una forma errada de poder corregir a sus hijos en especial en la adolescencia porque presentan rebeldías, y la mejor manera que los padres piensan que pueden corregir en a través de golpes o con palabras no adecuadas, que van hacer que haya un tipo de resentimiento, cólera o tristeza de los adolescentes hacia los padres.

Según la Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública, el año 2016 las categorías socioeconómicas dominantes en el distrito de Ate Vitarte fueron el nivel medio(C) que conforma el 47.7% y el nivel bajo (D) conformado por el 33.6%; analizando los datos se puede decir que el distrito puede ser vulnerable a nivel social y económica, presentando problemas emocionalmente y físicamente (4).

Actualmente el ente mundial rector en salud refiere a modo de patología, manifestándose muy frecuentemente en países desarrollados y subdesarrollados. Se promedia que daña a más de 300 millones de individuos. Un problema de salud puede causar la depresión, principalmente si dura por mucho tiempo, también ya sea moderada o grave ya que puede provocar un problema en las tareas laborales, en la escuela y también el seno familiar. Puesto que la depresión puede conllevar al suicidio. Se dice que cada año se quitan la vida alrededor de 800.000 personas el cual la OMS prueba que la depresión ocupa el



segundo puesto de fallecimiento en la comunidad entre los 15 a 29 años. Sin embargo, este trastorno cuenta con tratamientos adecuado, pero más de la mitad de quienes padecen dicha enfermedad que oscila en un porcentaje de 90% no recibe esos tratamientos, debido a que se presenta obstáculos a una atención adecuada ya que se encuentra falta de recursos y de personal de salud capacitados (5)

El profesional de salud llevará una evaluación diagnóstica completa. Por ende, se debe hablar con el paciente sobre cualquier antecedente familiar que pueda haber presentado depresión.

El problema de salud mental empieza desde la niñez y en la adolescencia, y si no se conoce, pueden perdurar hasta la edad adulta. Por ello, la salud mental, en esencial la depresión, se halla entre una de las causas de la tasa de morbilidad en los adolescentes. En la salud mental toma efectos importantes que conllevan la salud y el desarrollo de ellos (6).

En países como Colombia, se pudo observar que el aumento de la depresión en presenta un 25.1%, sobre todo en Bogotá que representa el 19.7%. En dicho país el 10.3% de varones presentan este trastorno ligero, un 3.4% módica y 0.6% depresión severa, en cambio en mujeres donde el 14.7% presenta esta enfermedad ligera, el 5.3% en forma módica y el 1.3% severa. Como conclusión salió que las mujeres desarrollan más la depresión que los varones (7).

Asimismo, se dice que los adolescentes son aquellos que presentan mayor peligro de padecer depresión, por lo mismo que en esta etapa presentan cambios físicos, psicológicos, sociales y cognitivos. Esta información nos presenta que con mayor frecuencia son las mujeres que sufren este trastorno mental que en los hombres.

En México se realizó entre los años 2001 y 2002 la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP); los pobladores urbanos entre 18 y 65 años, se les realizo una entrevista a cada uno de ellos con el mismo criterio de la OMS. Los estudios al querer reconocer el inicio de este

trastorno mental revelaron que el 2% de las adultas mexicanas habían sufrido un Episodio de Depresión Mayor (EDM) entre la infancia y la adolescencia. Puesto que, observado desde otro aspecto los adultos que hayan presentado un incidente de depresión mayor una vez en su vida, se identificó que el 27.5% antes de los 18 años. Es por eso en el año 2005 se vuelve a realizar la Encuesta de Salud Mental con dicho grupo estudiado, con el mismo procedimiento de ENEP el cual indica la prevalencia de EDM durante el último año es de 4.8%, fue mayor al anterior que reportaba por el ENEP en adultos (8).

Asimismo, nos indica que la depresión se presenta antes de los 18 años, por ello el índice de depresión en adolescentes en México se presentó mayor al anterior resultado que fue reportado.

En el 2002 el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (INSM), se realizó unas 54 000 entrevistas de salud mental en Perú, teniendo una completa exposición epidemiológicos de salud mental en diecisiete ciudades del país incluyendo la costa, sierra y selva. Estos estudios se realizado en nuestro país no sólo se incluyó las perturbaciones mentales más predominante, así mismo aspecto de salud mental positiva (9).

Como sabemos en Perú, se realizó una investigación por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (INSM), la cual organizó encuentros en salud mental con todas las regiones de nuestro país llegando a resaltar la provincia de Ayacucho con un nivel alto de pobreza y que esto puede desencadenar un cuadro de depresión en la población, así mismo fue la otra provincia de Huaraz que destaca por la minería y a su vez la población no cuenta con la tecnología, la provincia de Cajamarca está considerada como una población estable y tranquila pero eso no quiere decir que no exista algún trastorno mental.

Otros estudios sobre la depresión en adolescentes peruanos, el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM), refieren que el estado depresivo es la enfermedad mental con mayor prevalencia de nuestra

ciudad de Lima y Callao presentando el 7%. Se realizó un estudio en la amazonia peruana, donde se reportó una prevalencia de 1.9% (1.6% en hombres y 2.2% en mujeres, INSM, 2012), sin embargo, en la región de Abancay se mostró un porcentaje de 2.1% (0.9% en hombres y 3.4% en mujeres, INSM, 2011). El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) en los años 2003 al 2012, el incremento de predisposiciones psicópatas, como es el robo, calumnias, hechos delictuosos y abandono de colegio, se ha incrementado en el país un 37%, así también con mandos delictivos al realizar vendas de incierta procedencia o que sean testigos de robos, ante eso el 7.3% en promedio a nivel nacional (10).

La estadística suicida en Lima Metropolitana es elevada más para mujeres (6.7%) que para hombres (3.0%) en la planeación suicida, en cambio para la conducta suicida es de mujeres 5.1% y para hombres (2.1%), la mayoría de los casos se da por presentar conflictos familiares. Simultáneamente con la ideología suicida entre el 2.1% y el 2.7% en adolescentes de áreas urbanas, y el 0.8% al 1.2% son de áreas rurales, se les ha pasado la idea de querer asesinar a alguien (11).

Por las estadísticas que presenta la capital de Lima, se ha incrementado la ideología suicida sobre todo en mujeres, por diferentes factores, como pueden ser familiares, económicos, sentimentales, violencia física o psicológica, etc.

La predisposición hacia los conflictos alimentarios, tiene un incremento en las zonas urbanas, alcanzando a un 6.0% en Lima y Callao, donde la mayor población son mujeres con un 7.1% más que los hombres que presentan un 4.9%. En Lima Metropolitana las conductas bulímicas han llegado en mujeres a un 1.6% y un 0.3% en hombres, en cuanto a la bulimia y anorexia nerviosa se encuentra en un aumento de 0.7% y 0.2% solo en mujeres (11).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) el grupo estudiado resiliente tienen una crítica concreta manteniendo una relación con otras personas, por eso es que

son espontáneos, condescendientes y complacientes sobre todo en la infancia. Las características que pueden ser necesarios para poder enfrentar cualquier obstáculo ante una situación tediosa, mostrando simpatía y poder tener una conducta social (12).

Se dice que en América Latina tiene un 30% de los habitantes, de quien se refiere que el comportamiento de la población estudiada establece alarma a la salud y sociedad, por el aumento de fertilidad y por cogniciones de familias disfuncionales. Es de entrever que muchos adolescentes, mientras más prematuro comenzando en la infancia, se observa afrontar luchas, conflictos propios que puede haberse comprometido con alguna exposición para su inmunidad e intelectualidad. Por el cual se puede concebir que existe una variable que tiene una condición marcada e importante en los adolescentes, refiriéndose a la resiliencia (13).

Según Salgado, determina a la resiliencia como pieza principal de la emoción, recalcando la complejidad y multifacético de esta, del cual es inevitable tener en cuenta los factores propios, familiares, del entorno social y cultural para conseguir entender la influencia, como parte fundamental de experiencia, enseñanza de la lección adversaria que se pueden desencadenarse en la parte emocional conllevando a una pronta depresión (14).

Wagnild y Young tienen como concepto a la resiliencia en particular sobre la identidad que contiene como resultado contrario del estrés, depresión y promueve la adaptación (15).

Ante mencionado, se planean las siguientes interrogantes:

¿Los adolescentes sabrán de resiliencia?

¿Qué problemas tendrán los adolescentes?

¿Habrá depresión en esta Institución Educativa?

¿Tendrán relación la resiliencia y la depresión?

Haciendo una reflexión con las interrogantes planteadas, se expone la pregunta de investigación que se presenta a continuación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to Grado del Nivel secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación, nos permitirá saber si existe una relación entre ambas variables, en parte de salud mental y la salud en adolescentes, alegando que puede tener consigo la falta de resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Julio C. Tello, pudiendo presentar varios problemas como disfunción familiar, violencia familiar, bullying, alcoholismo, drogadicción, etc.

El estudio que se realizará permitirá que la Institución Educativa pueda formular y aplicar tácticas que sean conducentes a los adolescentes y puedan fortalecer la resiliencia, de tal manera que se pueda asegurar el éxito de cada adolescente para beneficiar un futuro y una estabilidad mental en cada uno de ellos.

Igualmente, esto permitirá que los padres y profesores puedan tomar conciencia en cuanto a la conducta y actitud de los adolescentes, que ayudarán que tengan una buena resiliencia y menos depresión, lo que permitirá obtener mayores expectativas en la prosperidad de la salud mental de los adolescentes.

Luego de realizar este estudio, los expertos en el área de salud podrán analizar nuevos estudios para que se puedan comprobar las intervenciones enfocadas en solucionar el problema mostrado, donde el personal de enfermería actuará desde el primer nivel de atención.

## **1.4. OBJETIVO**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre resiliencia y depresión resiliencia en adolescentes del 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018.

### **1.4.2. Objetivo Específicos**

- Determinar resiliencia en adolescentes del 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018.
- Determinar resiliencia en sus dimensiones en adolescentes del 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018.
- Determinar depresión en adolescentes del 3ero A 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018.
- Determinar depresión en sus dimensiones en adolescentes del 3ero A 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Simón Saiz María, Fuentes Chacón Rosa, Garrido Abejar Margarita, Serrano Parra María., Larrañaga Rubio Elisa, Yubero Jiménez Santiago, en Cuenca-Ecuador, 2018, se realizó un estudio titulado “Influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes “, con el objetivo de analizar la influencia de la resiliencia a las distintas dimensiones de la calidad de vida. En cuanto al método de estudio fue descriptivo, transversal, multicentrico y polietapico. Como población escogieron a 844 estudiantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario de las escalas CD – RISC quien evalúa resiliencia y KIDSCREEN-52. En cuanto a los resultados, se observaron que el índice más alto de resiliencia lo obtuvieron los chicos y las chicas un nivel bajo con respecto a la calidad de vida. Llegando a las siguientes conclusiones:

La resiliencia presenta valores altos de calidad de vida en adolescentes, pero al presentarse un mínimo en las chicas podría decirse que existe un factor explicativo de su mala calidad de vida en relación con la salud (16).

Osorio Luis, Bárbula – Venezuela, 2004 realizó un estudio de investigación teniendo como título “La orientación para el fortalecimiento de la resiliencia en adolescentes en situaciones de riesgo”, como objetivo el de crear un sistema de orientación para el fortalecimiento de la resiliencia en adolescentes de secundaria internados en la “Casa Don Bosco”. En cuanto a su estudio fue de enfoque cuantitativo. La población se basó en 78 adolescentes masculinos del 1er al 3er grado de secundaria; el instrumento fue la escala tipo Likert; los resultados obtenidos fue un nivel bajo de resiliencia (50%). Llegando a la conclusión:

Se obtuvo que la gran parte de los adolescentes encuestados presentaban un nivel bajo de resiliencia. (17).

Ulloque Caamaño Liezel, Monterrosa Castro Álvaro, Arteta Acosta Cindy, Cartagena-Colombia en el año 2015, realizaron la investigación “Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano “, teniendo como objetivo del estudio evaluar la prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo. El método fue descriptivo transversal, la población fue de 406 adolescentes, de 10 a 19 años. El instrumento que utilizaron es la escala de Rosenberg y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Como resultados se obtuvo: el 76.8% obtuvieron nivel normal de autoestima, el 23.2% de nivel bajo de autoestima, el 8.6% nivel alto de resiliencia, 57.2% nivel de resiliencia moderado y el 34.2% nivel de resiliencia bajo. Llegando a las siguientes conclusiones:

La autoestima se relacionó de manera positiva con la resiliencia y que de igual manera se debería efectuar algunas capacitaciones para que se pueda disminuir el baja autoestima y se eleva más la resiliencia.(18).

Valdivia Mario, Silva Daniel, Sanhueza Félix, Cova Félix, Melipillan Roberto, Concepción – Chile, se realizó el estudio en el año 2015, con el



título de “Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción” teniendo como objetivo estudiar la prevalencia y los factores predictivos de los intentos de suicidio, utilizando el método de una muestra aleatoria con una población de 195 adolescentes de  $16 \pm 1$  años (53% varones) utilizando como instrumento la escala sin esperanza de Beck, la escala de depresión de Beck y el inventario de autoestima de Coppersmith, teniendo como resultado el 25% intentó suicidarse al menos una vez, sobre todo en mujeres, llegando a la conclusión:

Sus predictores fueron de sexo femenino, el consumo de tabaquismo y la ideación suicida previa (19).

Márquez R. Melina, realizó el estudio en el estado de Carabobo – Venezuela, en el año 2017, con el nombre de “La resiliencia como factor protector de salud mental en adolescentes de una unidad educativa de valencia, estado Carabobo”, como objetivo tuvo analizar el nivel de resiliencia como factor protector de salud mental, su metodología fue cuantitativo, de diseño no experimental, nivel descriptivo y transversal, los instrumentos que utilizaron fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young, como resultados tuvieron el 65,5 % un nivel de resiliencia moderada, 54.5% fueron mujeres, 74.5% adolescentes, concluyendo:

Los que demostraron tener capacidad para poder enfrentar las adversidades que puedan pasar, fueron los adolescentes, a la vez van fortaleciendo su salud mental (20).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Arequipeño Vásquez Flor, Gaspar Salazar Magaly, realizó la investigación en Lima – Perú, en el año 2016, con el título de “Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ro. a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016”, teniendo como objetivo de determinar si existe relación significativa entre los niveles de resiliencia y felicidad con los

niveles de depresión. El método fue de tipo no probabilística por conveniencia; estuvo conformada por 315 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia Wagnild & Young, la Escala de Felicidad de Lima y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) elaborado por Reynolds. Como resultados se obtuvo: que existe una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y la depresión y una relación inversa baja y altamente significativa entre el nivel de resiliencia y la depresión, llegando a la conclusión que:

Presentando felicidad y resiliencia se presentara menos síntomas depresivos (21).

Gutiérrez Oblitas Fiorella, Huilca Mamani Mirian, en la ciudad de Alto Selva Alegre – Arequipa, en el año 2016, teniendo como título "Estilos Parentales y Resiliencia en adolescentes. C. S. independencia. Alto Selva Alegre, Arequipa – 2016", teniendo como objetivo de investigación el de determinar la relación entre ambas variables. La investigación fue descriptiva, diseño correlacional y corte transversal. Participaron 145 adolescentes utilizando el método de la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos: un cuestionario de Estilos Parentales y la Escala de Resiliencia, el resultado fue: De la variable Estilo Parental, en la madre fue el Estilo Permisivo con un 42.3%, luego el Estilo Autoritario con un 38.5%; de otro lado el Estilo Parental en el padre fue del Estilo Autoritario con un 41.8%, el Estilo Democrático con un 28.4%. En cuanto a la Resiliencia, el 57.2% tienen un nivel medio, un nivel bajo con un 27.4%; y el 15.2% Resiliencia alta. Concluyeron:

En cuanto al estilo parental en la madre resalto el estilo permisivo y en el padre el estilo autoritario y en cuanto a la resiliencia los adolescentes presentaron un nivel medio, seguido de un nivel bajo" (22).

Guevara Pérez Mardeleyni, Severino Marchena Ana, Pimentel – Chiclayo, en el año 2016, titulado "Resiliencia y Riesgo suicida en

adolescentes de un centro juvenil, diagnóstico y rehabilitación, Pimentel, 2016”, teniendo el objetivo de determinar la relación inversa entre resiliencia y riesgo suicida en adolescentes. Como tipo de estudio fue cuantitativo de diseño no experimental correlacional y de transversal, participaron 70 adolescentes. Utilizaron como instrumento la escala de resiliencia de Prado y Del Águila y el cuestionario de riesgo suicida de Pluchik, el resultado que obtuvieron fue: los adolescentes presentan el 61.4% de riesgo suicida, en cuanto a la resiliencia presenta un nivel bajo representado con el 64.9%. Concluyendo:

La mayoría de los adolescentes no están aptos para que pueden enfrentar adversidades fuertes en sus vidas” (23).

Zapata Quispe Gloria, Trujillo – Perú, se realizó un estudio en el año 2016, titulado” Depresión y sentido de vida en alumnos de una institución educativa nacional de Trujillo” tuvo como objetivo encontrar el grado de correlación entre las variables, de estudio no experimental correlacional, tuvieron 600 participantes entre 13 y 16 años, aplicando como instrumentos, el Cuestionario de Depresión Infantil de María Kovacs y el Logotest de Elizabeth Lukas para medir sentido de vida. Como resultaron se obtuvo que existe una correlación inversa altamente significativa de grado medio entre las variables de depresión y sentido de vida, llegando a las siguientes conclusiones:

Existe un 74.8% de adolescentes que presentan sintomatología depresiva en diversos niveles, de mínimo, moderado hasta grado grave (24).

Marquina Lujan Román, realizaron un estudio en Lima – Perú en el año 2016, teniendo como título ”Estilos educativos parentales y resiliencia en adolescentes de la institución educativa pública colegio mayor secundario presidente del Perú” teniendo como objetivo el de determinar la relación que existe ambas variables, su diseño metodológico fue observacional, no experimental, de tipo correlacional, participaron 900

alumnos del 3ro a 5to año de secundaria, como instrumento se utilizó: La Escala de Resiliencia Del Águila M. y la Escala de Normas y Exigencias para Hijos ENE-H. Llegando a la conclusión:

El estilo educativo parenteral inductivo tiene una fuerte relación con la resiliencia, por tal motivo se tiene que tener en cuenta los estilos de vida familiar para q así se pueda crear en el adolescente más destreza para poder enfrentar las adversidades que se les presente (25).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Resiliencia**

#### **A. Definición**

Estas son algunas definiciones de diferentes autores sobre la resiliencia:

Según Rutter, la resiliencia es un grupo de métodos tanto sociales y psíquicos que facilitan a disfrutar de una vida sana. Es por eso que se dice que los niños van adquiriendo durante el desarrollo la resiliencia, no es algo con lo que ellos nacen, eso se irá viendo en un momento determinado (26).

Lösel, Blieneser y Koflerl, definen a la resiliencia como algo que se va acumulando por causas que ocurren en el transcurso de la vida (27).

Según Vanistenda el, la resiliencia tiene dos elementos: uno, que la resiliencia cara con la destrucción, queriendo decir que tenemos la habilidad de cuidar nuestra integridad ante adversidades; por otro lado, también refiere que se puede ver el lado positivo ante obstáculos que se presenten (28).

Para Grotberg, la resiliencia es la habilidad de todo ser humano, para que puede enfrentar dificultades que presenten, a la vez puedan sobresalir e incluso puede formar parte de ellas (29).

Según Suarez Ojeda, la resiliencia es un surtido de componentes como todo ser humano puede superar y poder edificar sobre ello (26).

Para Connor y Davidson, la resiliencia es una característica multidimensional formada por actitudes personales que van a permitir que el ser humano sobresalga ante cualquier adversidad (30).

Para Wagnild y Young la resiliencia tiene una peculiaridad de forma positiva en la persona, más no que es un trascurso que beneficia la adaptación de la persona. La resiliencia es peculiar que va a moderar el estrés(15).

Para muchos de los autores la conceptualización de la resiliencia como la habilidad de poder enfrentar las adversidades que le puedan estar ocurriendo, ese poder para transformar el sufrimiento en un impulso para superarse y aflorar airoso de ello.

Después de ver algunas definiciones en esta parte, la que vamos a tener en cuenta será el de Wagnild y Young.

## **B. Desarrollo de la resiliencia.**

Se sabe que la pieza fundamental de la resiliencia es la autoestima, y que este prospera desde el nacimiento con el amor que dan los padres, que es la clave fundamental para un futuro de adversidades. Es ahí, desde el nacimiento donde comienza a formarse un espacio donde va creándose la resiliencia en el ser humano.

La primera en poder satisfacer y abastecer las necesidades de un ser humano es la madre que, con el amor y protección ante los riesgos externos, regula la inquietud y tensión, que es la primera en presentarse ante algún problema traumático (31).

## C. Pilares de la Resiliencia

Varios de los estudios realizados establecen que toda persona tiene una base resiliente y estos son:

- **Autoestima consistente:** Columna de los pilares de la resiliencia, siendo el resultado de la efectividad perseverante que se le da tanto al niño como al adolescente para un adulto elocuente “suficientemente” bondadoso y apto para la contestación afectiva (31).
- **Introspección:** Es la destreza que uno tiene para interrogarse a sí mismo y poder responderse a limpia conciencia, esto dependerá de la seguridad que tenga, en cuanto a la autoestima, que se incrementa cuando hay un reconocimiento de la otra persona (31).
- **Independencia:** Es saber poner límites tanto de nosotros mismos como del medio externo; la cualidad de poder mantenerse tanto a nivel emocional como física, sin tener que llegar a la incomunicación (31).
- **Capacidad de relacionarse:** Es poder tener la destreza para entablar vínculos y confianza con diferentes personas, para así poder equilibrar la empatía que podemos dar a los demás. Al tener una autoestima elevada o falta de este puede originar un alejamiento; si hay falta de autoestima puede que se pueda excluir el mismo; en cambio, si es elevada va a crear repugno por la conducta dominante que presume (31).
- **Iniciativa:** Son las ganas que uno tiene de poder establecerse retos para que sucesivamente sea más severa (31).
- **Humor:** Es poder hallar lo gracioso en donde existe una desdicha, porque va evitar emociones dañinas, si bien sea pasajera y poder así resistir circunstancias opuestas (31).

- **Creatividad:** Es poder tener la actitud de inventar disciplina y perfección a través de un caos y desorden (31).
- **Moralidad:** Es decir que nos ayuda a poder entender que las acciones que realizamos sean correctas o incorrectas. Es una pieza fundamental del cómo tratar a otras personas (31).
- **Capacidad de pensamiento crítico:** Producto de mezcla de todos los pilares que han permitido examinar los orígenes y exigencias que se sobrelleva (31).

#### **D. Fuentes interactivas de la Resiliencia**

Según Edith Grotberg, los principios participativos del tema de investigación se adquieren de orígenes que pueden distinguir mediante los gestos verbales de los individuos, que presenten particularidades resilientes:

- **Yo tengo:**
  - a) “Yo tengo” en mi entorno social.
  - b) “Yo soy” y “yo estoy”,
  - c) “Yo puedo”,
- **Tengo:**
  - a) Individuos cerca en quienes confío y que me respetan de forma incondicional.
  - b) Prójimos que colocan condiciones para aprender a impedir los peligros.
  - c) Individuos que me expresan por medio de su comportamiento la manera correcta de proceder.
  - d) Individuos que pretenden que estudie para desarrollarme individualmente.

e) Individuos que me socorren en momento que estoy doliente o en peligro, o cuando requiero educarme.

- **Soy:**

- a) Alguien por quien los terceros sienten apreciación y afecto.
- b) Contento cuando hago algo generoso para los demás y les muestro mi interés.
- c) Cuidadoso de mí mismo y del prójimo.

- **Estoy:**

- a) Preparado a poder responsabilizarme de mis acciones.
- b) Confiado de que todo irá bien.

- **Puedo:**

- a) Conversar sobre cosas que me aterran o me angustien.
- b) Averiguar la forma de solucionar mis dificultades.
- c) Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo temible o que no está bien.
- d) Examinar el instante conveniente para conversar con alguien o actuar.
- e) Apreciar a alguien que me apoye cuando lo necesito (26).

## **E. Conceptos relacionados con la Resiliencia**

- **Competencia:** La competencia lleva al niño a poder elaborar o efectuar resultados resilientes. Según estudios clínicos consideran a la competencia como la salud o adaptación psicológica, esto se debe a la escasez de la psicopatología. Es por eso, que desde el aspecto de la resiliencia el propósito principal es emprender la competitividad y la resiliencia del niño en los sucesos básicos estresantes que el de brindar atención tanto en los problemas emocionales y conductuales (32).



- **Resiliencia y vulnerabilidad:** Algunos investigadores han indicado que la resiliencia y vulnerabilidad son extremos opuestos del mismo. En cambio, la vulnerabilidad apunta a la crecida de la posibilidad de tener un efecto negativo, como resultado de la muestra al riesgo (32).
- **Resiliencia y recuperación:** Según Bonanno, diferencia la resiliencia y recuperación tratando de decir que después de un tiempo que pasa un acontecimiento traumático, regresa a la regularidad que tenía antes de este. En cambio, la resiliencia es la capacidad de conservar una medida perseverante, principalmente en niños que hayan tenido pérdidas o traumas significativos (32).
- **Resiliencia y Salud Mental:** La resiliencia simboliza la parte positiva de la salud mental, al comparar los conocimientos principales de salud mental y de resiliencia presentan las siguientes definiciones que no son objetivas:
  - a) **Salud Mental:** Causa producida históricamente y culturalmente en la sociedad que mejorara por un juicio de construcción social. Parte de una afirmación del individuo en su integridad psicosocial y con los principales contextos para el progreso tanto físico, mental y afectuoso (33).
  - b) **Resiliencia:** Cumulo de métodos sociales e intrapsíquicos, la cual facilitan el conceder a la satisfacción física a pesar de los contratiempos. Esto va a depender de la interacción efectiva del individuo con los demás, comprometidos en cada uno que edifique su sistema psíquico humano (33).
- **Resiliencia y educación:** Aquel adolescente que tenga una decepción estudiantil se considera como un factor de riesgo a nivel social, lo que hace que sea vulnerable para su salud mental y social. Desgraciadamente es visible la relación entre la pobreza, fracaso escolar y la delincuencia (33).

## Factores de la resiliencia

- **Factores protectores:** Son aquellos mecanismos y cualidades que otorgan al desarrollo para poder disminuir algunas situaciones perjudiciales. Existen dos factores uno de ellos es el externo, el cual ve todas las situaciones que van a disminuir todo daño, relacionándose con la familia, sustento del adulto, etc. Otro factor es el interno, que hace alusión a uno mismo en cuanto a su auto estima, la confianza que se va tener uno mismo y la empatía (34).
- **Factores de riesgo:** Este factor hace que la persona o la sociedad se hagan más sensible a poder sufrir algún agravio, por algunos contextos o alguna probabilidad que se le presente. La sociedad será el lugar donde se desarrolle tanto el factor protector o el riesgo según sea el suceso (34).
- **Individuos resilientes:** Es todo individuo que estando sumergido en su desgracia es capaz de poder emplear una lista de factores protectores con el cual podrá sobresalir antes las circunstancias y pueda lograr salir (34).

La resiliencia es un potencial que puede ir cambiando con el tiempo o con los acontecimientos que se atraviese, así como la equidad entre los factores de riesgo, protectores y de la personalidad, permitiendo crear conocimientos eficaces que serán útiles cuando se presente alguna adversidad.

## F. Modelo de enfermería y su relación con la resiliencia

La teoría de Dorothy Johnson principalmente se basa en como el paciente se adapta a la enfermedad y al estrés que presenta en esta etapa. Para D. Johnson el objetivo de enfermería es el de disminuir el estrés que presentan para que sea más rápido su recuperación.

Este modelo se va a centrar en las necesidades básicas en la relación de subsistemas de conductas (31).

- Subsistema de afiliación
- Subsistema de dependencia
- Subsistema de ingestión
- Subsistema de eliminación
- Subsistema sexual
- Subsistema de realización
- Subsistema agresión / protección (31).

Los supuestos principales de esta teoría son:

- Enfermería
- Persona
- Salud
- Entorno (31)

### **G. Relación entre el modelo de enfermería y la resiliencia**

El propósito del modelo de enfermería es el poder mantener el equilibrio del paciente, tratando de ayudarlo a conseguir el mayor funcionamiento óptimo, el cual se ve relacionado directamente con la resiliencia, que es la capacidad que va adquiriendo la persona para que pueda afrontar los obstáculos que se le presente. El personal de enfermería es aquí donde interviene dando los cuidados que lleven al paciente a que pueda enfrentar de la mejor manera las adversidades en diferentes ocasiones y así poder lograr que los pacientes enfrenten de manera positiva, lo que los llevara a ser una persona resiliente (31) .

### **H. Instrumentos de medición**

Estos son algunos instrumentos que fueron creados para calcular la resiliencia:

- En año 2003 fue hecho la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD - RISC). Constituye una escala que tiene 25 ítems que se reconocen desde 0= "en absoluto" hasta 4=" siempre. Dimensiones: persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptabilidad - redes de apoyo, control-propósito y espiritualidad (30).
- En el año 2002, Baruth y Carroll efectuaron un escrito de la valoración formal de la resiliencia a través del Inventario de Factores Protectores de Baruth (BPF). Acordes a los escritores los conocimientos de resiliencia han combatido ampliamente, pero coexiste una falta de facilidad a inventarios psicológicos formales aptos de valorar la resiliencia. Los creadores contienden este progreso con el propósito de evaluar adecuadamente los sucesos de los componentes protectores primarios: Personalidad Adaptable, Ambiente de apoyo, Estresores menores, Compensación de Experiencias (35).
- Wagnild y Young en el año 1993 elaboraron la Escala de Resiliencia (ER) presenta el objetivo del cual es conocer el nivel del tema de investigación propia. Fue desarrollado en una muestra de 810 mujeres adultas habitantes de comunidades, pudiendo ser aplicado con personas del sexo masculino y con extenso alcance de edades. Constituye de 25 ítems, el cual corresponde a mostrar el valor de consentimiento o desaprobación. Apropiada por dos componentes, cada uno muestra la definición teórica de resiliencia. Los ítems se comprueban en una escala de 7 puntos; comienzan con uno "Estar en desacuerdo", hasta el siete "Estar de acuerdo". Están escritos de manera positiva y manifiestan con exactitud las manifestaciones hechas por los colaboradores. Los accesibles resultados varían desde 25 hasta 175 en donde a mayor puntaje, se piensa que existe mayor resiliencia (36).

## I. Dimensiones de la resiliencia

- **Ecuanimidad:** La real academia española lo define como igualdad y constancia al ánimo e imparcialidad de juicio (37).

Según Wagnild y Young indica una apariencia balanceada de la propia vida y experiencia, tomar los sucesos tranquilamente y frenando su actitud ante la adversidad (36).

Apreciada en el aspecto equilibrada de la vida y destrezas; sugiere la destreza de considerar un amplio campo de experiencia y "esperar tranquilo" (13).

- **Perseverancia:** Según la real academia española significa acción y efecto de preservar, mantener la constancia en la virtud (38).

Según Wagnild y Young es tener persistencia antes cualquier adversidad y tener un fuerte deseo de logro y de autodisciplina (36).

Referente al acto de permanencia teniendo desdicha o desaliento; la constancia implica una fuerte gana de continuar batallando para edificar la existencia de uno mismo (13).

- **Confianza en sí mismo:** Según Wagnild y Young lo define como una habilidad para poder creer en uno mismo en lo que puede ser capaz de ser y hacer (36).

Afirmación de uno mismo y en sus propias facultades; considerada tal como destreza de obedecerse uno mismo y dar la razón a sus convenientes fuerzas y limitaciones (13).

- **Satisfacción personal:** Para Wagnild y Young es poder comprender el valor de la vida y como favorece a esta (36).

Referente al entender que la existencia tiene un considerado significado (13).

- **Sentirse bien solo:** Wagnild y Young lo definen como el significado de la libertad al ser únicos e importantes (36).

La ruta de la vida de cada uno es insuperable mientras se participan experiencias; nos da un significado de autonomía y poder sentirnos considerado únicos (13).

## 2.2.2. Depresión

### A. Definición

Según la OMS, lo precisa como una alteración de la mente habitual, identificada con la aparición de angustia, falta de cariño, gozo, tristeza, carencia de autoestima, alteración del sueño o falta de apetencia, sentimiento de agotamiento y ausencia de concentración. Puede alcanzar hacerse crónica, puede imposibilitar el desempeño en el trabajo, colegio y en día a día. En su máximo modo doloroso, puede llevar a la muerte (39).

Según Passel, la depresión es un estado de abatimiento y desdicha, que puede ser de manera transitoria o permanente. Sin embargo, hay casos de personas que describen su estado de ánimo, y los demás individuos en vez de ayudarlos lo observan débil, derrotado, melancólico, triste (40).

El tema de depresión presenta un concepto que revela fundamentalmente el estado de ánimo de la persona, indicando que puede ser tratado ya conociendo si se presenta de manera continua o permanente.

Pérez, Rodríguez, Dussan y Ayala, manifiestan otro aspecto acerca de la depresión, a tener en cuenta las evidencias y la importancia de los factores socioculturales, como tales individuos, familia y comunidad, en los que dicha construcción sociocultural va modificar la probabilidad de presentar depresión tanto en varones y mujeres (40).

Según Hollon y Beck, la depresión es un grupo de signos y síntomas que interactúan diversas modalidades por ende son somáticos, afectiva, conductual y cognitiva. Así llegan a considerar que las desviaciones cognitivas en la observación y proceso de la información son, por lo general, es de origen fundamental del desconcierto que van a desatar los componentes sobrantes (41).

Por otro lado, Reynolds, señaló a la depresión a modo de un trastorno emocional que crea cambios de temperamento, de encierro, alimentación alterada, poca actividad del sueño, dificultad de concentrarse y actividad física reducida, cansancio e irritabilidad. Por ello, determina que en adolescentes es excesivas como también lejana y olvidada (21).

Sin embargo, señala que la depresión es una enfermedad compleja con múltiples causas que influyen sobre la probabilidad de que una persona desarrolle la enfermedad.

Asimismo, Alberecht y Herrick, explicaron que la depresión es una patología compleja con varias causas que desencadenan esta enfermedad (21).

Para muchos autores el trastorno depresivo es una enfermedad o problema mayor a nivel mundial, ya que genera múltiples efectos.

## **B. Clasificación de la Depresión**

- Según el Programa de acción mundial para mejorar las brechas en enfermedad mental, el tema de investigación se clasifica en dos episodios: depresivo moderado y depresivo grave.
- El paciente con un suceso depresivo medico presenta problemas para poder desenvolver sus labores sociales y domésticas. Se dice que si presenta durante dos semanas por lo menos dos síntomas estaríamos hablando de un episodio depresivo moderado, cambio de

comportamiento deprimido (notablemente durante todo del día, cerca de todos los días), para niños y adolescentes se presenta irritabilidad o deprimido, falta de interés por acciones que normalmente realizaba, poca energía o se cansa fácilmente.

- En el episodio depresivo grave la persona quien padece de este trastorno mental es probable que presente en las últimas dos semanas por lo menos tres síntomas de depresión como concentración y atención reducida, baja autoestima, mínima confianza en sí misma, pensamiento e ideas de culpa y falta de valor, pesimista, intento de autolesión, alteraciones de sueño y alteración del apetito (bulimia o la anorexia) (42).

Este trastorno mental puede ocurrir en cualquier persona. En estos problemas depresivos los individuos quienes la padecen presentan una pérdida de capacidad para integrarse a la sociedad, disfrutar de las cosas que más le apasionaba.

### **C. Factores que desencadena la Depresión:**

Los factores desencadenantes de la depresión son tres puntos específicos, se debe enfatizar en los factores biológicos que se presenta de forma hereditaria, variaciones ordenadas y eficaces en el sistema nervioso central (SNC).

Tanto el componente psicológico, se conforma por la individualidad, su factor relacionado con el progreso, creencias y por último el elemento social está asociado al argumento social, económico, ideológico y roles (43).

Siendo diferentes los factores que desencadenan la depresión, ciertas características de depresión extienden a transmitirse genéticamente. Asimismo, la depresión logra mostrarse en individuos sin antecedentes familiares. Por ende, puede ser causada o como consecuencia de un nivel de desequilibrio de las hormonas en el cerebro, especialmente la serotonina. En cambio, en los factores sociales se puede conocer que



hay episodios que pueden ocurrir por diferentes razones, por ejemplo, el desempleo, problemas económicos, muerte de un ser querido, separación de una relación, estrés o cualquier otro episodio que suelen presentarse de manera menos esperados.

#### **D. Síntomas de la Depresión**

La OMS refiere los siguientes síntomas de la depresión, como llevar a un perjuicio laboral, social o interpersonal y no son necesarios a enfermedades médicas o sustancias, esto va acompañado de síntomas conductuales como sentimientos de desesperanza, pesimismo, síntomas cognitivos sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse y para obtener disposiciones, ideologías suicidas o tentativa de suicidio, sentimientos de tristeza, síntomas físicos se observa la presencia de la ansiedad, agotamiento, escasez de energía, frustración en el interés de las actividades que anteriormente gustaba y alteración del sueño o insomnio, síntomas interpersonales tal como se manifiesta es la impotencia, irritabilidad, inquietud, dificultad para concentrarse y para tomar decisiones (39).

Estos síntomas sobre la depresión o también conocido como trastorno mental están sujeta al modo negativo y triste de la persona. Por ello, al reconocer estos síntomas que se presentan pueden empeorar o en el caso más extremo hasta no se puede mejorar.

#### **E. Diagnóstico de la Depresión**

Para diagnosticar la depresión se debe tener en cuenta lo siguiente, la gravedad del trastorno depresivo ya sea moderada o grave, la funcionalidad de la persona en su medio y las actividades que realiza, observar la capacidad del individuo para enfrentar los acontecimientos que se pueda presentar en ellos que es la depresión y seguir de manera contribuyente la evaluación y tratamiento tanto en la familia y en el paciente (44).

Desde otra situación, la depresión se puede proceder inmediatamente ya conociendo el diagnóstico de esta enfermedad, así poder reducir el suicidio en ellos y ser un apoyo tanto para los pacientes y familiares.

## **F. Depresión en adolescentes**

Craig, dice que la depresión se presenta en el periodo de la adolescencia, esto sucede unido a distintas alteraciones como la ansiedad y alteraciones de comportamiento. Por otro lado, manifiesta que es probable que los adolescentes varones traten de involucrarse en problemas cuando están deprimidos, mientras las mujeres cuando presentan este cuadro de la depresión se observan trastornos alimentarios (anorexia o bulimia). Refieren también que la depresión se relaciona con las ideologías suicidas y el abuso de sustancias (44).

Los momentos que se vive la depresión en la adolescencia se diferencia del uno hacia el otro, fuera de los síntomas por ello se dice que la depresión viene acompañada de otros trastornos como la ansiedad y la conducta.

La UNIFE mencionó respecto a la depresión que mientras, que los jóvenes forman su integridad apasionado y psicológicamente, asimilan el conocer y descubrir su sexualidad y a pesar que el papel en su entidad del futuro. La evolución puede ser progresivo, emocional y perturbador. El adolescente logra apreciar desilusionado, decepcionado y lastimado en un señalado periodo y, luego se va sentir, eufórico, optimista y enamorado. Por ende, este estado que presenta ellos van a contribuir a la angustia universal de enfermedades entre los de 15 a 19 años, por este cuadro de inestabilidad emocional, el suicidio es una causa más de morbilidad entre la adolescencia. Cabe resaltar que hay un conjunto de unos 71.000 adolescentes que realizan el suicidio cada año y como suma de 40 veces superior lo intenta.

Se puede decir que hay aumento que se atribuye a la ruptura familiar, al despido entre los jóvenes y a falta de deseos de superación educativa y profesional que los padres no poseen hacia sus hijos adolescentes. Las

dificultades mentales entre ella la depresión que presenta los jóvenes que no reciben asistencia médica en un centro de salud estarán asociados un resultado insuficiente en razón de educación, despido, uso de sustancias tóxicas, modos de vida peligrosos, infracciones, salud sexual y reproductiva deficiente, autolesiones y un insuficiente cuidado de sí mismos (1).

Los cambios que experimentan los adolescentes se notan despejadas, como modificaciones en el progreso propio de cada uno de ellos, se presenta una apariencia significativa de esta época progresiva, es saber cómo aumenta la definición que el grupo estudiado tiene de sí mismo, las variaciones que se invierten el valor de uno mismo y el progreso de desarrollo de su identidad.

La característica más evidente en ellos es las ganas por encontrarse a sí mismo y cuáles son las diferencias que tiene con otros. El adolescente busca su personalidad perennemente.

#### **G. Características de la depresión en adolescentes.**

DiClemente, Hansen y Ponton, realizaron un estudio basado en la adolescencia donde incluye los componentes que afectan a ellos, la cultura a la que pertenece, el entorno físico que vive mucho en el adolescente y por último el factor social que lo rodea, sin dejar de lado el aspecto psicológico, la eficacia de las relaciones interpersonales y familiares (7).

Como podemos observar hay características que se podrían relacionar con la depresión en el adolescente, aparecen asociados síndrome de riesgo en la adolescencia.

#### **H. Instrumentos de Medición**

Estos son unos de los instrumentos que fueron creados para calcular la resiliencia:

- El inventario de depresión de Beck (BDI) fue realizado por el psiquiatra Aarón T. Beck, en el año 1961 como primera versión, la segunda versión fue publicada en el año 1971 con el título de BDI-1 y la tercera y última versión fue publicada en el año 1996 con el nombre de BDI-II. Este instrumento es utilizado para poder medir la depresión tanto en adultos y adolescentes de 13 años a más. Comprende de 21 ítems que indican la sintomatología depresiva: llanto, tristeza, sentimientos de fracaso, pérdida de placer, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo etc. Clasificándose en cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave (45).
- La escala de Hamilton, creada en 1960 es utilizada para evaluar la sintomatología y poder valor los cambios de los pacientes deprimidos. Consta de 17 ítems. La puntuación total es de 0 a 52, sus puntos cortes son: no deprimido 0-7, depresión ligera 8-13, depresión moderada 14-18, depresión severa 19-22, depresión muy severa >23 (46).
- La escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR) fue creado por Reynolds en el año 1989, con el objetivo de evaluar el nivel de depresión que presentan. Consta de 6 dimensiones o factores que evidenciaran la depresión: desmoralización y desesperanza, expresiones emocionales de cólera, tristeza y desánimo, anhedonia, baja autoestima y desvalorización de sí mismo, ansiedad escolar (47).

## I. Dimensiones de la depresión

- **Desmoralización y desesperanza:** Se relaciona con todo lo emocional como enojo, angustia, cansancio y desconfianza (42).

Desmoralización significa estar desanimado según la academia de la lengua española. Desesperanza es no tener esperanza, tener el ánimo desvanecido ante la esperanza (48).

- **Expresiones emocionales de cólera, tristeza y desanimo:** Se va a relacionar con el control de uno mismo, auto recriminación y crítica negativa hacia uno mismo (17).

Las expresiones emocionales como el cólera se definen como enojo enfado hacia algo o alguien según la academia de la lengua española (49).

- **Anhedonia:** Se relaciona con el desinterés de placer o la perdida de interés al realizar algo (50).

Es la incapacidad para poder sentir algún tipo de placer (51).

- **Baja autoestima y desvalorización de sí mismo:** se relaciona en la valoración de uno mismo, no sentirse querido, no apreciado y en soledad (33).

La baja autoestima según la academia de la lengua española es no tenerse valoración positiva hacia uno mismo (51).

- **Ansiedad escolar:** según la academia de la lengua española es cuando se presenta agitación, inquietud o zozobra del ánimo (52).

### 2.2.3. Adolescencia

#### A. Definición

La OMS determina que es un proceso de cambios significativos de la vida del ser humano, que se identifica por el rápido crecimiento y transformaciones únicamente superados por el que perciben los lactantes. Los determinantes biológicos de todo adolescente son universales, por el contrario, la duración y características propias pueden cambiar con el tiempo, de una a otra cultura, esto dependerá de las circunstancias socioeconómicas (53).

Según Papalia, Feldman y Martorell, el desarrollo físico del adolescente se puede presentar en forma temprana o tardía. Los adolescentes se desarrollan tempranamente exponen mayor seguridad, forman menos dependencia y sus proporciones interpersonales son buenas; sin embargo, aquellos adolescentes que crecen tardíamente tienden a tener un auto concepto negativo, se observa un sentimiento de rechazo y rebeldía. Asimismo, Papalia nos habla sobre el desarrollo psicológico del adolescente y los cambios físicos que siempre van a promover un fuerte impacto en la sociedad generando procesos psicológicos a nivel cognitivo y comportamental. La razón da progreso autónomo del trabajo de la reflexión en ellos, y es así que éste toma una actitud egocéntrica intelectual. Para Bravo y Navarro, el desarrollo social, moral e identidad y los cambios que sienten su crecimiento corporal y cognitivo no siendo únicos en esta proceso, también se ven transformaciones en el progreso personal, social y moral; sucesos y destrezas intelectuales avanzadas por ellos, que también van a presentar una transformación entre su pensamiento y su propio cuerpo, también físicamente y socialmente, incorporarse entre el mundo y el yo, entre la valoración objetiva o subjetiva de la razón (21).

En el desarrollo vital del adolescente son cambios que se dan en ellos y que puede influir en trastorno depresivo, por ellos se menciona las características tanto del desarrollo físico, psicológico, social, moral e identidad. Para lograr un estado emocional estable en ellos se debería actuar de inmediatamente conjunto con el establecimiento de salud y con todos aquellos que estén capacitados para dar charlas educativas en las instituciones educativas tanto a los adolescentes, docentes y familiares.

## **B. Etapas de la Adolescencia.**

- **La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)**

Es aquí donde se originan los cambios físicos, que prácticamente comienzan de una manera súbita, rápidamente se da el crecimiento, continuando por el proceso de cambio de sus órganos sexuales y particularidades sexuales secundarias. Estas transformaciones externas a menudo son muy evidentes que logran a conllevar a una incertidumbre; como, la emoción de cuyos cuerpos están soportando todos los cambios (54).

Esta etapa es esperada por algunos en la niñez o como también puede pasar desapercibido, aquí los adolescentes presenten todos los cambios físicos, van viendo el desarrollo de su cuerpo, teniendo algunas dudas a veces hasta causándoles un poco de estrés o ansiedad.

Dada la prohibición social que envuelven a los adolescentes, se debería tomar la importancia de poder brindarles la información necesaria respecto a algunas enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz, explotación sexual, violencia tanto para ellos y familiares. En algunos casos esta información puede que lleguen tarde cuando ya fue aquejado en sus vidas, conllevando a algún trauma (54).

En esta etapa no solo les causa incertidumbre el cambio físico, si no también el cambio hormonal que pueden presentar, es por eso que al tener tantas dudas se debería aprovechar para poder brindar algún tipo de charlas o consejos sobre sexualidad, para que se puedan prevenir enfermedades de transmisión sexual como embarazos no deseados a muy temprana edad.

- **La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)**

En esta etapa las chicas pueden sufrir un mayor peligro que los hombres, que pueden tener secuelas negativas para su vida, inclusive hasta la depresión. Las adolescentes son más propensas a poder sufrir de trastornos alimenticios (anorexia, bulimia), esto se debe a los estereotipos mediáticos de la belleza. El desarrollo vital del adolescente son cambios que se dan en ellos y que puede influir en trastorno depresivo; por ello, se mencionan las características tanto del desarrollo físico, psicológico, social, moral e identidad. Para lograr un estado emocional estable en ellos se debería actuar inmediatamente en conjunto con el establecimiento de salud y con todos aquellos que estén capacitados para dar charlas educativas en las instituciones educativas tanto a los adolescentes, docentes y familiares (54).

En esta etapa ya se ve los cambios emocionales, sobre todo resalta en las adolescentes mujeres, en lo físico, hacen todo lo posible para que se puedan tener una buena apariencia física buena, sin pensar en los peligros que puede conllevar esto, tanto así que pueden llegar a una anorexia hasta una bulimia.

### 2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Resiliencia:** Es la habilidad de todo ser humano, para que pueda enfrentar dificultades que se le presenten, a la vez puedan sobresalir e incluso puede formar parte de ellas (31).
- **Depresión:** Es un trastorno sensible que produce alteraciones de humor, soledad, alimentación alterada, poca actividad del sueño, dificultad de concentrarse y actividad física reducida, cansancio e irritabilidad. Por ello indica que la depresión en adolescentes muchas veces es incógnita e inadvertida (43).
- **Adolescencia:** Se describe como el desarrollo social, moral e identidad, transformaciones donde reconocen su proceso físico y cognitivo (53).



## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. Hipótesis Alternativa: (H1)

Existe relación entre resiliencia y la depresión en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018.

### 2.4.2. Hipótesis Nula Ho:

No existe relación entre resiliencia y la depresión en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018.

## 2.5. VARIABLES

El presente estudio presenta dos variables principales, resiliencia y depresión, las cuales señalamos a continuación con sus respectivas dimensiones:

- **Variable 1:** Resiliencia

Dimensiones de resiliencia:

- a) Satisfacción personal
- b) Ecuanimidad
- c) Sentirse bien solo
- d) Confianza en sí mismo
- e) Perseverancia

- **Variable 2:** Depresión

Dimensiones de resiliencia:

- a) Desmoralización y esperanza

- b) Expresiones emocionales de cólera, tristeza y desanimado
- c) Anhedonia
- d) Baja autoestima y desvalorización de sí mismo
- e) Ansiedad escolar

### 1.4.3. 2.5.1 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE RESILIENCIA								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Resiliencia	Variable según su naturaleza:  <b>Cualitativa</b>  Escala de medición:  <b>Ordinal</b>	La resiliencia es la habilidad de todo ser humano, para que puede enfrentar dificultades que presenten, a la vez puedan sobresalir e incluso puede formar parte de ellas.	La resiliencia es la habilidad de los adolescentes que cursan del tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello en Ate Vitarte, para que puedan enfrentar dificultades que presenten, a la vez puedan sobresalir e incluso puede formar parte de ellas; las cuales serán medidas mediante la escala de Wagnild y Young en el año 2018.	Satisfacción personal	- Motivos de alegría - Significado de la vida - Irreprochabilidad - Aceptación social.	16,21,22,25	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 a 75 nivel baja de resiliencia</li> <li>• 76 a 125 nivel media de resiliencia</li> <li>• 126 a175 nivel alta de resiliencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel baja de resiliencia</li> <li>• Nivel medio de resiliencia</li> <li>• Nivel alto de resiliencia</li> </ul>
				Ecuanimidad	- Visión a largo plazo. - Auto-amistad - Finalidad de las cosas. - Afrontamiento de tareas.	7,8,11,12		
				Sentirse bien solo	- Soledad - Independencia - Visión versátil	5,3,19		
				Confianza en sí mismo	- Orgullo por logros personales. - Manejabilidad de tareas. - Decisión - Afrontamiento de dificultades. - Autoconfianza - Confiabilidad - Vitalidad	6,9,10,13,17,18,24		

				Perseverancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Culminación de tareas.</li> <li>- Búsqueda rápida de soluciones.</li> <li>- Mantenimiento de interés.</li> <li>- Autodisciplina</li> <li>- Mantenimiento de intereses</li> <li>- Autodisciplina</li> <li>- Soluciones rápida</li> </ul>	1,2,4,14,15, 20,23		
--	--	--	--	---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	--	--

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPRESION**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Depresión	Variable según su naturaleza:  <b>Cualitativa</b>	Es un trastorno emocional que genera cambios de humor, aislamiento, alimentación alterada, poca actividad del sueño, dificultad de concentrarse y actividad física reducida, cansancio e irritabilidad.	Es un trastorno emocional en los adolescentes que cursan del tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello en Ate Vitarte, que les genera cambios de humor, aislamiento, alimentación alterada, poca actividad del sueño, dificultad de concentrarse y actividad física reducida, cansancio e irritabilidad; las cuales serán medidas mediante la escala de depresión en el	Desmoralización y esperanza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disforia</li> <li>- Soledad</li> <li>- Devaluado por padres.</li> <li>- Valía personal.</li> <li>- Llanto</li> <li>- No apreciado</li> <li>- Bajo merito personal</li> <li>- Abatimiento</li> <li>- Daño a si mismo</li> <li>- Desaprobación de sí mismo</li> <li>- Desesperanza.</li> </ul>	(1,3,4,5,8,9,12,13,14,20,30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 30 a 75 Ausencia de depresión.</li> <li>• De 76 a 120 Síntomas de depresión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de depresión.</li> <li>• Síntomas de depresión.</li> </ul>
	Escala de medición:  <b>Ordinal</b>			Expresiones emocionales de cólera, tristeza y desanimo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza</li> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Pesimismo</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Cólera</li> <li>- Preocupado</li> <li>- Aburrimiento</li> </ul>	(7,16,17,18,22,26,28)		

			año 2018.	Anhedonia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anhedonia pares</li> <li>- Reducción de la comunicación</li> <li>- Anhedonia general</li> </ul>	(10,23,25)		
				Baja autoestima y desvalorización de sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Autorreproche</li> <li>- Compresión de sí mismo.</li> <li>- Queja somática</li> <li>- Queja somática</li> <li>- Alteraciones del sueño</li> <li>- Trastornos del apetito.</li> </ul>	(6,15,19,21,11,27,24,29)		
				Ansiedad escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad escolar</li> </ul>	(2)		

## **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, en la cual nos permitió observar y poder medir los datos de forma numérica para así poder analizarlo estadísticamente. La investigación realizada es de carácter no experimental porque las variables no se alteraron, basándose en la observación de las situaciones en su medio habitual para luego ser examinados. Es cuantitativa porque se utilizó el análisis estadístico para los datos pertinentes. Es descriptivo porque podrá detallar la resiliencia como es la población en realidad. Es de corte transversal ya que la medida de las variables se realizó una sola vez; y por el tiempo de recolección de datos, es prospectivo ya que el estudio se hizo de ahora en adelante con los datos estadísticos de la población (55).

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población se conceptualiza como la agrupación de todos los asuntos que coincidan con algunas especificaciones (34). En el estudio la población estuvo accedido por adolescentes del tercer a quinto grado del nivel secundario del turno mañana y tarde de la Institución Educativa Julio C. Tello, en el distrito de Ate Vitarte, la población fue de 665 adolescentes, no realizamos muestra ni muestreo. Para realizar este

estudio los adolescentes fueron considerados según los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo un total de 559 adolescentes del tercer a quinto grado del nivel secundaria del turno mañana y tarde de la Institución Educativa Julio C. Tello, en el distrito de Ate Vitarte.

### **3.2.1. Criterios de Inclusión:**

- Adolescentes de ambos sexos de 15 a 19 años.
- Adolescentes que participan de forma voluntaria en el estudio.
- Adolescentes quienes muestren la firma de autorización (consentimiento informado).

### **3.2.2. Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes mayores de 19 años.
- Adolescentes que no deseen participar en forma voluntaria en el estudio.
- Adolescentes quienes no muestren la firma de autorización (consentimiento informado).

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1 Técnicas**

Se utilizó la técnica de la encuesta, ya que accede a conseguir los datos de manera rápida y eficaz de la población seleccionada para la investigación.

### **3.4.2 Instrumentos**

Los instrumentos que se emplearon fueron: la escala de resiliencia de Wagnild e Young quien demuestra los niveles de resiliencia de los adolescentes y la escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR).



## I. Escala de Resiliencia Wagnild e Young

- **Descripción**

La Escala de Resiliencia (RS) creada por Wagnild e Young en 1993, en Estados Unidos, fue adaptada al español en Perú en el 2002 por Novella. Conformada por 25 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert, percibida entre 1 (no estoy de acuerdo en absoluto) y 7 (estoy de acuerdo totalmente), encubre cinco dimensiones de la resiliencia: satisfacción personal (4 ítems), ecuanimidad (4 ítems), sentirse bien (3 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems), y satisfacción personal (4 ítems). La puntuación esta entre 25 y 175 puntos, equivaliendo los valores altos a una elevada resiliencia (15).

- **Factores de la resiliencia**

a) **Factor I:** Denominado “Competencia personal”, conformado por 17 ítems que van a indicar: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia (36).

b) **Factor II:** Denominado “Aceptación de uno mismo y de la vida”, conformado por 8 ítems que reflejan la adaptación, balance flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad (36).

- **Relación de ítems por cada factor de la escala de resiliencia**

- Satisfacción personal: ítems 16,21,22,25
- Ecuanimidad: ítems 7,8,11,12
- Sentirse bien solo: ítems 5,3,19
- Confianza en sí mismo: ítems 6,9,10,13,17,18,24
- Perseverancia: ítems 1,2,4,14,15,20,23

- **Calificación e interpretación**

Los 25 ítems están en formato tipo Likert de 7 puntos lo que señala que. 1, es máximo desacuerdo; 7, máximo acuerdo. Estos serán calificados de manera positiva de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia (36).

Como el diseño original es una escala y arroja resultados numéricos no tiene criterios de conversión, para fines de la investigación se dividió la escala en tres partes simétricas, para poder analizar los resultados.

- **Validez**

Para la validez del instrumento la escala de resiliencia se realizó una prueba de validación estadística de KMO y test de Bartlett. La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO > ,7$ ) y la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0.000 ( $p < 0,05$ ) validan la hipótesis de validez del instrumento aplicado nos sirven para dar por válida una prueba y continuar con el análisis.

- **Análisis de fiabilidad**

Alfa de Cronbach para la escala fue de 0,799 siendo confiable. (Ver anexo tabla N°3)

## **II. Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR).**

### **a) Descripción:**

Hecha por Reynolds en Estados Unidos en 1987. Habitada al español por Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro -Colombia 2006 y por Ugarriza & Ecurra en el año 2002, en Lima – Perú. Este instrumento está conformado por treinta ítems separados en cinco dimensiones: Desmoralización y desesperanza, expresiones emocionales de cólera, tristeza y desanimo, Anhedonia, Baja

autoestima y desvalorización de sí mismo, Ansiedad escolar; dándose como evaluación de acuerdo con la escala Likert de 5 puntos (47).

Esta escala está conformada por 30 ítems y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro alternativas: casi nunca, rara vez, algunas veces y casi siempre. El adolescente debe elegir y marcar la alternativa con cuyo contenido se siente más identificado. Los ítems están escritos en tiempo presente para apreciar síntomas actuales. El formato de respuesta evalúa la frecuencia de los síntomas que son psicopatológicamente positivos del desorden depresivo. De los 30 ítems, siete son inconsistentes con la depresión: 1, 5, 10, 12, 23, 25 y 29. Estos reactivos se califican de modo inverso, es decir la respuesta “casi nunca” recibe un puntaje de 4; “rara vez”: 3 puntos; “algunas veces” 2 puntos y “casi siempre”: 1 punto (47).

#### **b) Selección de ítems**

La selección de ítems se inspiró en la sintomatología delineada del DSM-III para lo que es depresión mayor y los desórdenes distímicos. Por ejemplo, el ítem 3 y el 6 son indicadores de que existe un déficit en las habilidades sociales y en las actividades socialmente reforzantes, de ahí que se traslapan en alguna medida. Sin embargo, el ítem 3 reporta la falta de interacción social mientras que el 6 es un indicador de la evitación de tal actividad. El traslape entre el ítem 1 (“me siento feliz”) y en el ítem 7 (“me siento triste”) es diferente y presentado así a propósito (47).

#### **c) Puntaje de la EDAR**

El puntaje de corte de la EDAR puede ser usado con severidad del síntoma depresivo, cuyo puntaje el adolescente presente 76 en la EDAR el cual se tiene que ser evaluado de modo más profundo para observar si tiene alguna patología significativa. Los ítems críticos en

la EDAR son el 6, 14, 20, 26,29 y 30. Para considerar invalido se tiene que tener en cuenta que, si son seis o más omisiones se inválida la prueba, cuyas respuestas que sigan un mismo patrón (igual respuesta en todos los ítems), respuestas inconsistentes a los ítems 1 y7 y el 9 y 12 que son opuestos pero similares (47).

Como el diseño original es una escala y arroja resultados numéricos no tiene criterios de conversión, para fines de la investigación se dividió la escala en dos partes simétricas, para poder analizar los resultados.

#### **d) Validez**

Para la validez del instrumento escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR) se realizó una prueba de validación estadística de KMO y test de Bartlett. La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO > ,7$ ) y la prueba de esfericidad de Bartlett ( $p < 0,05$ ) validan la hipótesis de validez del instrumento aplicado, lo que permite continuar con el análisis.

#### **e) Análisis de fiabilidad**

Alfa de Cronbach para la escala fue de 0,845 teniendo una excelente confiabilidad. (Ver anexo tabla N°4)

### **3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICOS**

El procesamiento de datos y el análisis estadístico se desarrolló en tres fases:

**Fase 1:** Primero se realizó una solicitud formal a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener para poder ejecutar los instrumentos y poder recolectar los datos en la Institución Educativa designada.

**Fase 2:** Una vez obtenida la autorización, se procedió a realizar las coordinaciones respectivas con el director de la Institución Educativa, para poder fijar fechas y horarios adecuados para la recolección de información y no incomodar las clases de los alumnos, también se les hizo entrega del consentimiento informado para la aprobación de los padres. El tiempo estimado para responder ambos cuestionarios fueron de 15 a 20 minutos.

**Fase 3:** Se procedió a realizar la presentación del proyecto de investigación de manera precisa y entendible, así también se respondieron las interrogantes de los adolescentes con respecto al tema de investigación. La recolección de datos fue en un promedio de dos semanas, las cuales la primera semana fue para los alumnos del turno mañana y la semana siguiente para los del turno tarde.

Una vez finalizado el proceso de recolección de datos, se procedió a realizar el correcto llenado de los instrumentos. Seguidamente se exporto al programa estadístico IBM SPSS Statistics 23. Mediante este programa estadístico señalado, se realizó el análisis de datos. Se realizaron pruebas estadísticas para poder verificar la confiabilidad y validez de ambos instrumentos, también se analizaron los datos recolectados para ver si siguen una distribución normal o no. Lo primero que se elaboró fueron las tablas con los datos sociodemográficos que complementan la información del estudio, luego se utilizó pruebas correlacionales para ver la relación de las variables principales de estudio, de igual manera se utilizó estadística descriptiva para analizar ambas variables y dimensiones por separados, lo cual teniendo los resultados obtenidos permitieron elaborar la discusión del resultado. En segundo lugar, se estudiaron las tablas por separados para obtener los puntajes y su respectiva clasificación por niveles, por último, para el objetivo general se utilizó la prueba correlación de Rho de Spearman. La prueba de Rho de Spearman es un tipo de análisis paramétrico para someter a una hipótesis de manera estadística que permite determinar la correlación entre variables cualitativas en estudios de tipo cuantitativos y si esta es significativa o no,

debe rechazarse o aceptarse la hipótesis nula y con ello aceptarse o rechazar la hipótesis del trabajo cuyo nivel de significancia es de 0.05.

### **3.5 ASPECTOS ETICOS**

- **Autonomía:**

Este aspecto forma el juicio para la norma de la regulación de la aprobación independiente en el que toma el usuario al poder disponer sobre su propio bien y que no puedan ser asignado contra su consentimiento abusando de la fuerza o ignorancia (56).

Basándose a este principio se llegó a respetar la autonomía, teniendo en cuenta que siendo adolescentes pueden tener la facultad de tomar por si solos sus propias decisiones, estando o no de acuerdo a que puedan participar en el trabajo de estudio a realizar.

- **Justicia**

Radica en la proporción neutral de ventajas en el ámbito de la prosperidad vital, impidiendo la discriminación acceso a los requerimientos sanitarios. La justicia es un principio que atribuye condiciones al de la autonomía, porque intenta que la independencia de cada persona negativamente agreda a la vida y otros derechos esenciales de diferentes personas (56).

Se respetó la equidad; en la participación, y se trató con la misma empatía a cada uno de los adolescentes, durante la evaluación todos tuvieron la probabilidad de ser elegidos, sin diferenciación de condición social, de etnia y creencias.

- **No maleficencia**

Radica en el prestigio de la lealtad de ser humano, y cada vez se hace más notable ante los adelantos técnico-científicos (56).

La información recolectada no afecto la integridad de los adolescentes, ya que son autónomos y pueden participar sin ningún problema, teniendo los criterios acordados.

- **Beneficencia:**

Es la fuerza de crear lo bueno, el proceder ético, no pide únicamente el respeto de la autonomía del otro: contiene el justo del bien (56).

Con este trabajo de investigación se puede estar al tanto del nivel de resiliencia que tienen los adolescentes, y así poder contribuir a que tengan una mejorar estabilidad.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1. RESULTADOS**

#### **4.1.1 Resultados de datos sociodemográficos**

En la tabla 3 observamos que los datos sociodemográficos de los participantes del estudio fue un total de 559 adolescentes. Teniendo como edad mínima de 15 años, la máxima de 19 años y la media de 15,31.

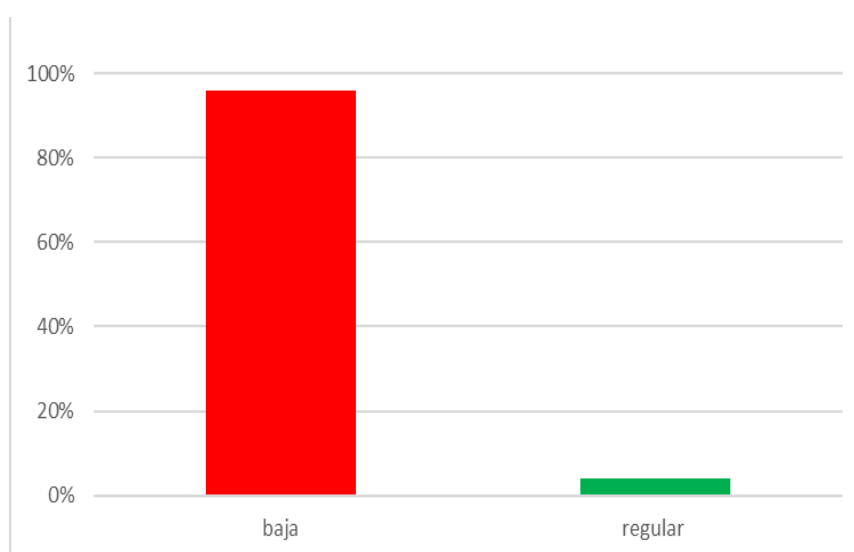
Entre los adolescentes el 50.6% (283) son mujeres y 49.4% (276) son varones, según el lugar de nacimiento encontramos que el 90% (503) son de Lima, La Merced, 2.7%(15), el 1.3%(7) de Junín, un 1.1%(6) Huánuco, 0.9% (5) de Huancayo, 0.5%(3) de Piura, 0.4%(2) de Jauja, 0.4%(2) Oroya, 0.4%(2) Cuzco, 0.4%(2) Arequipa, 0.4%(2) Ayacucho, 0.2%(1) Trujillo, 0.2%(1) Apurímac, 0.2%(1) Lambayeque, 0.2%(1) Cajamarca,0.2%(1)Huancayo,0.2%(1)Huancavelica,0.2%(1)Tacna,0.2 % (1)Chimbote, y un 0.2%(1) Tingo María. Según los turnos encontramos que en el turno mañana tiene el 79.1% (442) y el turno tarde de 20.9%(117). (Ver tabla en anexos 5)



#### 4.1.2 Resultados de las variables y sus dimensiones

Los resultados de la variable resiliencia y sus dimensiones en los adolescentes del tercer y quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello se distribuye de la siguiente manera:

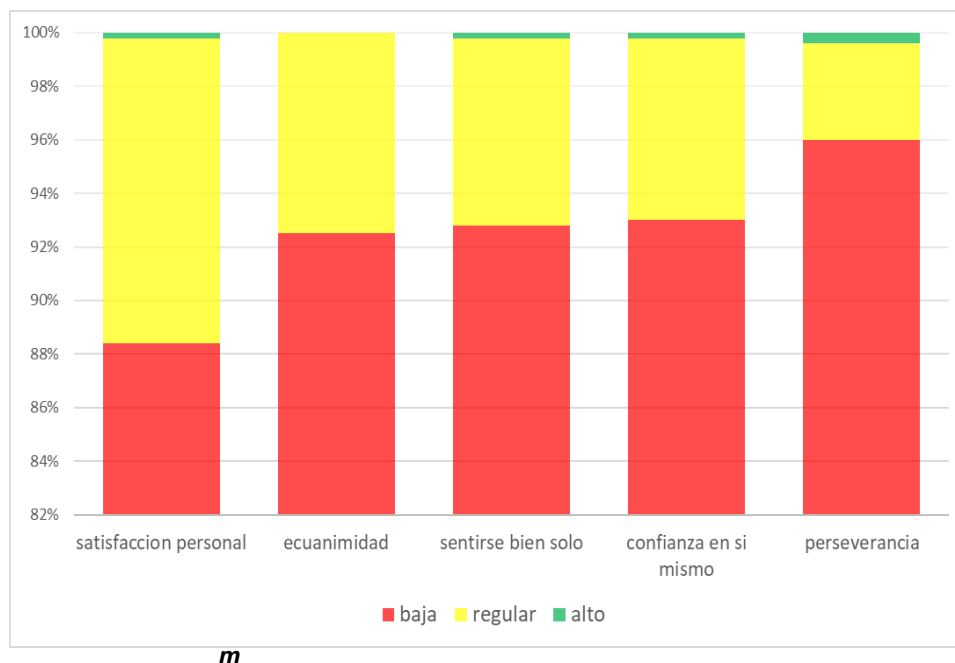
**Gráfico N° 01: Resiliencia en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018.**



*Fuente: Elaboración propia*

En la figura podemos observar, con respecto a resiliencia en los adolescentes, que 536 adolescentes que representan el 96% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia; 23 adolescentes que representan el 4% del total obtuvieron un nivel regular.

**Gráfico N° 02: Resiliencia en sus dimensiones en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018**



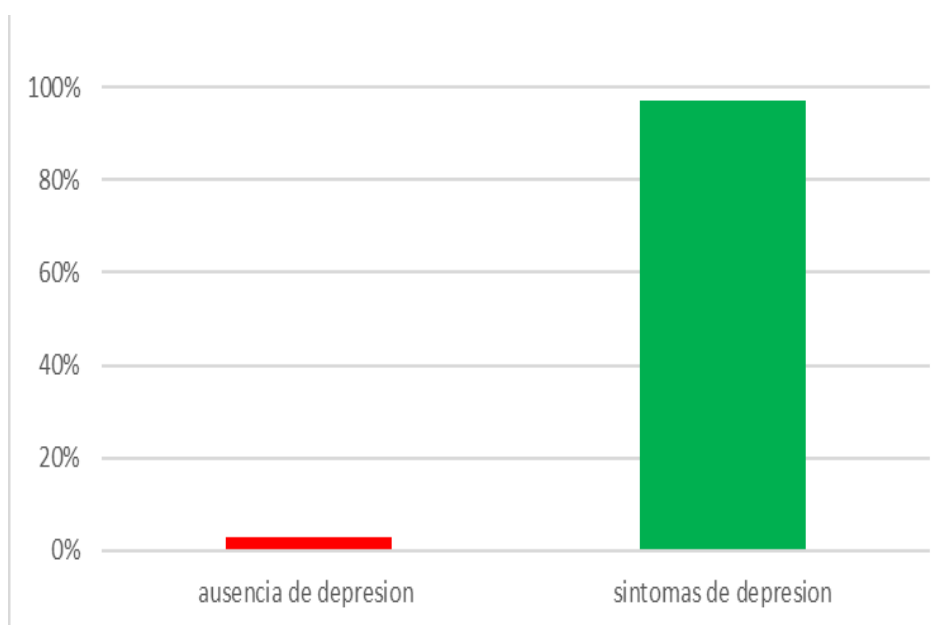
**Fuente: Elaboración propia**

En la figura podemos observar, con respecto a la resiliencia en su dimensión satisfacción personal en los adolescentes, que 494 adolescentes que representan el 88% obtuvieron un nivel bajo; 64 adolescentes que representan el 12% obtuvieron un nivel regular y 1 adolescente que representa el 0% del nivel alto. Con respecto a resiliencia en su dimensión ecuanimidad en los adolescentes, que 517 adolescentes que representan el 92%, obtuvieron un nivel bajo y 42 adolescentes que representan el 8% del total, obtuvieron un nivel regular. En cambio, con la resiliencia en su dimensión sentirse bien solo en adolescentes, que 519 adolescentes que representan el 93%, obtuvieron un nivel bajo; 39 adolescentes que representan el 7% del total obtuvieron un nivel regular y 1 adolescente que representa el 0% del total, obtuvo un nivel alto. En la resiliencia y su dimensión perseverancia en los adolescentes, que 537 adolescentes que representan el 96% obtuvieron un nivel bajo; 20 adolescentes que representan el 4% del total obtuvieron un nivel regular y 2 adolescentes

que representan el 0% del total obtuvieron el nivel alto y en la resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo en adolescentes, que 520 adolescentes que representan el 93% obtuvieron un nivel bajo; 38 adolescentes que representan el 7% del total, obtuvieron un nivel regular y un 1 adolescente que representa el 0% del total, obtuvieron un nivel alto.

Los resultados de la variable depresión y sus dimensiones en los adolescentes del tercer y quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello se distribuye de la siguiente manera:

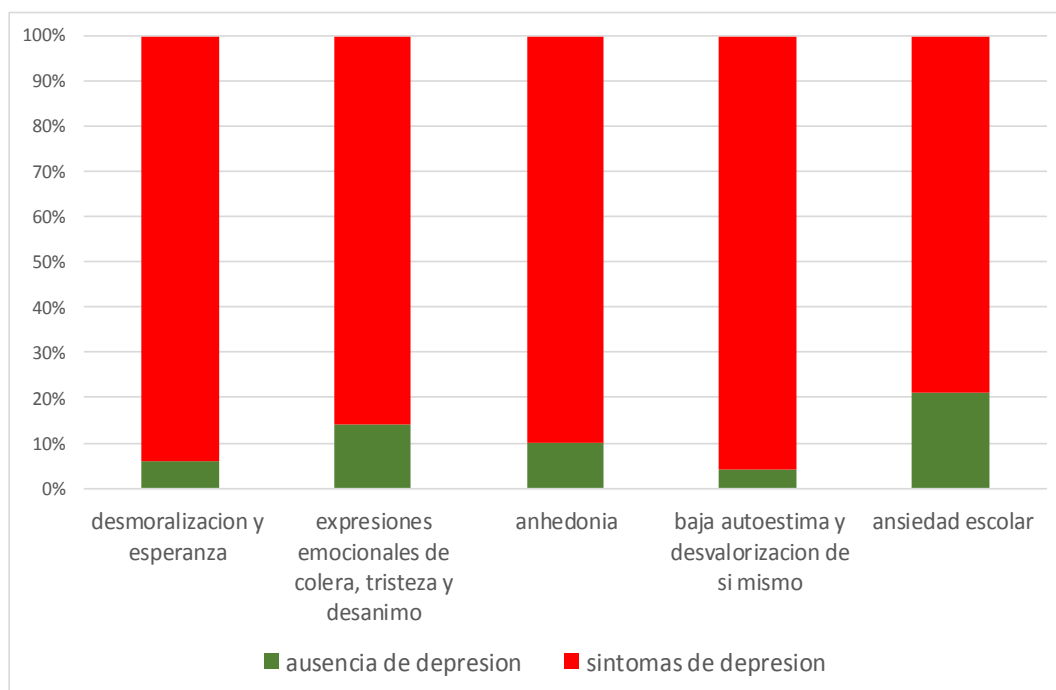
**Gráfico N° 03: Depresión en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018.**



*Fuente: Elaboración propia*

En la figura podemos observar, con respecto a la depresión en los adolescentes, que 544 adolescentes que representan el 97% obtuvieron síntomas de depresión y 15 adolescentes que representan el 3% del total, obtuvieron ausencia de depresión.

**Gráfico N° 04: Depresión en sus dimensiones en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018**



**Fuente: Elaboración propia**

En la figura podemos observar, con respecto a la depresión en su dimensión desmoralización y esperanza adolescentes, que 526 adolescentes que representan el 94% obtuvieron síntomas de depresión y 33 adolescentes que representan el 6% del total, obtuvieron ausencia de depresión; con respecto a la depresión en su dimensión expresiones emocionales de cólera, tristeza y desánimo en adolescentes, que 480 adolescentes que representan el 86% obtuvieron síntomas de depresión y 79 adolescentes que representan el 14% del total, obtuvieron ausencia de depresión; en la depresión en su dimensión anhedonia en adolescentes, que 504 adolescentes representan el 90% obtuvieron síntomas de depresión y 55 adolescentes que representan el 10% del total obtuvieron ausencia de depresión. En cuanto a la depresión en su dimensión baja autoestima y desvalorización de sí mismo en adolescentes, que 538 adolescentes que representan el 96% obtuvieron síntomas de depresión y 21 adolescentes que representan el 4% del total, obtuvieron ausencia de

depresión y con respecto a la depresión en su dimensión ansiedad escolar en adolescentes, que 444 adolescentes que representan el 79%, obtuvieron síntomas de depresión y 115 adolescentes que representan el 21% de total, obtuvieron ausencia de depresión.

- **Contrastación de hipótesis**

Para comprobar la relación entre las variables resiliencia y depresión se utilizó la prueba de correlación bivariada de Spearman, siendo las hipótesis a contrastar.

**Hi:** Existe relación entre resiliencia y la depresión en adolescentes en Adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018.

**Ho:** No existe relación entre resiliencia y la depresión en adolescentes en Adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018.

Para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, se realiza la prueba de normalidad a la distribución de los puntajes de variables. La prueba estadística seleccionada (por su pertinencia) es la prueba de Kolmogorov - Smirnov, la cual mide el nivel de normalidad en la distribución de puntajes con respecto a una variable en muestras mayores a 50 participantes.

Los niveles de significancia de la prueba revelan que las variables resiliencia y depresión presentan una distribución no normal ( $p > 0,05$ ), por lo que, para el subsiguiente análisis de las variables, se emplearán pruebas no paramétricas.

La relación entre las variables resiliencia y depresión se determina utilizando la prueba no paramétrica de correlación bivariada de Spearman (Rho).

El grado de correlación obtenido expresado dentro del rango [0; 1] para relaciones directamente proporcionales y en el rango [-1; 0] para relaciones inversamente proporcionales, se interpreta bajo el siguiente criterio:

/Rho/ =	[0 ; 0,1>	Correlación irrelevante
/Rho/ =	[0,1; 0,3>	Correlación leve
/Rho/ =	[0,3; 0,5>	Correlación moderada
/Rho/ =	[0,5; 1>	Correlación fuerte

**Tabla N° 01: Correlaciones entre las variables resiliencia y depresión en adolescentes del 3er a 5to grado del nivel secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello – Ate Vitarte 2018.**

		Resiliencia
Depresión	Correlación de Spearman	-,735**
	Sig. (Unilateral)	,000
	N	559

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

La prueba estadística de correlación bivariada de Spearman arroja un índice de correlación de  $-,735^{**}$  ( $p < 0,05$ ), lo que, según el criterio especificado anteriormente, la resiliencia y depresión poseen una relación inversamente proporcional fuerte con un margen de error de 0,05 (5 %). Por lo que se acepta la hipótesis alterna (H1), y se rechaza la hipótesis nula (H0). Este fenómeno da cuenta de que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables resiliencia y depresión.

## 4.2. DISCUSIÓN

La adolescencia, es una etapa frágil, por todas las transformaciones que se manifiestan tanto, a nivel corporal, emocional y familiar. En esta etapa se presentan dificultades, conflictos, actitudes, costumbres y hábitos que complican la obtención de una identificación. De acuerdo a lo determinado por el Instituto Nacional de Salud mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, Se puede observar una diferencia en el índice de depresión en adolescentes en distintas partes del Perú, resaltando una prevalencia alta en la ciudad de Lima y Callao, evidenciándose un mayor índice de depresión en mujeres que en varones adolescentes (6). Es de entrever de que muchos adolescentes, mientras más prematuro han comenzado en su infancia a observar y afrontar luchas, conflictos propios, que pueden haber comprometido, con alguna, exposición para su inmunidad e intelectualidad, se puede concebir que existe una variable que tiene una condición marcada e importante en los adolescentes, refiriéndose a la resiliencia.

El presente trabajo de investigación fue realizado en adolescentes que cursan el tercer al quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, en cuanto al objetivo general se encontró una relación inversamente proporcional fuerte entre resiliencia y depresión, donde se observa que existe un nivel bajo de resiliencia y un nivel alto de sintomatología depresiva en los adolescentes encuestados, queriendo decir que a menor resiliencia mayor será los síntomas de depresión.

Dichos resultados se asemejan con el estudio realizado por Arequipeño Vásquez y Gaspar Salazar Magaly donde se concluye que existe una relación entre resiliencia y depresión en la población de estudio, encontrándose que existe una relación inversa baja y altamente significativa, es decir a mayor resiliencia menor será el riesgo de desencadenar síntomas depresivos. Los resultados obtenidos coinciden en ambas investigaciones precisando que existe una marcada relación entre las variables descritas en ambos estudios (21).



En cuanto a la resiliencia de forma general se evidencio que el 95.9% obtuvieron un nivel bajo, con los estudios que realizaron Simón Sais María y colaboradores, donde concluyen que la resiliencia se asocia con niveles más altos de calidad de vida en los adolescentes, sobre todo con mayor incremento en varones, al ser menor en mujeres puede estar relacionado con la peor calidad de vida relacionada a la salud, estos resultados se asemejan al estudio realizado donde se aprecia que a mejores niveles de calidad de vida mayor es el nivel de resiliencia (16).

En el estudio realizado por Osorio Luis, donde la encuesta fue aplicada a 48 adolescentes concluye que la variable resiliencia obtuvo un nivel bajo presentando un 52%, evidenciado que más de la mitad de los adolescentes presentan un nivel bajo de resiliencia, seguido del nivel medio y nivel alto estos resultados difieren con el trabajo de investigación en cuanto al porcentaje estadísticamente el cual presento el 96% de resiliencia en nivel bajo, pero en los niveles presentan resultados con similitud (17).

En el estudio realizado por Ulloque Caamaño Liezel y colaboradores se observa que los resultados difieren a la investigación realizada, ya que concluyen que las adolescentes gestantes tuvieron un 34.2% nivel de resiliencia, por lo que los adolescentes no pueden y no logran enfrentar sus problemas que están pasando de manera exitosa, tornándose sus decisiones más complicadas, eso quiere decir que a un nivel bajo de autoestima será menor el nivel de resiliencia, ya que la correlación es positiva (18).

Por otro lado, en el estudio que realizo Gutiérrez Oblitas Fiorella y colaboradores, llegaron a la conclusión que la gran parte de los adolescentes presentaba el 57.2% de nivel medio en resiliencia, seguido por un nivel bajo y un nivel alto con el 15.2%, lo cual no coincidimos con los resultados con esta investigación, en cuanto a sus dimensiones de resiliencia presentaron 49% nivel alto en cuanto a la dimensión introspección, 37.2% nivel bajo en la dimensión interacción, en cuanto a independencia, iniciativa, creatividad y moralidad obtuvieron un

nivel medio entre un 48 y 34%, de tal manera que no coincide con las dimensiones que hemos obtenido durante la investigación (22).

Sin embargo, en el estudio que realizó Guevara Pérez Mardeleyni y Severino Marchena Ana, llegaron a la conclusión que hubo una relación inversa y significativa entre la resiliencia y su variable de riesgo suicida, presentando un 64.9% del nivel bajo de resiliencia teniendo similitud con el tema de investigación, esto quiere decir que los adolescentes aún no tienen la capacidad de poder enfrentar los problemas ante alguna circunstancia, lo que si coincide con los resultados propuestos en la presente investigación (23).

Se observa similitud con Marquina Lujan Román, donde en su estudio se encontró que, en su variable resiliencia tiene una buena relación directa con los adolescentes y en cuanto a sus dimensiones también se encontró similitudes, ya que ambos estudios se realizaron con el mismo instrumento, la escala de resiliencia de Wagnild y Young, el cual fue satisfacción personal con el 69.8% nivel bajo, sentirse bien solo con el 88.4% nivel bajo y confianza en sí mismo 70.8% nivel bajo, esto quiere decir que los adolescentes hay un predominio entre la razón y la perseverancia para que alcancen sus objetivos, lo cual se ve reflejado en el éxito académico, estas conclusiones quedan evidenciadas en el presente estudio ya que la resiliencia y depresión con variables cuya relación es inversa, es decir a mayor grado de resiliencia menor grado de depresión es los adolescentes (25).

En cuanto a la depresión de forma general se evidencio que el 97.2% tiene síntomas de depresión, la cual tiene similitud con el estudio realizado por Valdivia Mario y colaboradores, el cual concluye que el 25.6% de adolescentes tienen intento de suicidio sobre en mujeres (19).

Al igual que el estudio que realizó Zapata Quispe, en el que también coincidimos, ella concluye que los adolescentes tienen síntomas depresivos, el cual represento con un 74.8% en diferentes niveles, a partir del mínimo y moderado inclusive al grado grave, el cual queriendo decir que los adolescentes no encuentran un sentido a la vida, esto se

corroborar en los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación(24).

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- En cuanto la relación entre resiliencia y la depresión en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018, se concluyó que la resiliencia y depresión poseen una relación inversamente proporcional fuerte estadísticamente significativa.
- En cuanto a resiliencia en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018, predominó el nivel bajo de resiliencia con un 96%.
- En cuanto a resiliencia en su dimensión satisfacción personal en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018, predominó el nivel bajo, con un 88%.
- En cuanto a resiliencia en su dimensión ecuanimidad en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018, predominó el nivel bajo con un 92%.

- En cuanto a resiliencia en su dimensión sentirse bien en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018, predominó el nivel bajo con un 93%, seguido de regular y alta.
- En cuanto a resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018, predominó el nivel bajo con un 93%, seguido de regular y alta.
- En cuanto a resiliencia en su perseverancia en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018, predominó el nivel bajo con un 96%, seguido de regular y alta.
- En cuanto a la depresión en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018, predominó síntomas de depresión con un 97%.
- En cuanto a depresión en su dimensión desmoralización y esperanza en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018, predominó síntomas de depresión con un 94%.
- En cuanto a depresión en su dimensión expresiones emocionales de cólera, tristeza y desanimo en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018, predominó síntomas de depresión con un 86%.
- En cuanto a depresión en su dimensión anhedonia en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte - 2018, predominó síntomas de depresión con un 90%.

- En cuanto a depresión en su dimensión baja autoestima y desvalorización de sí mismo en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018, predominó síntomas de depresión con un 96%.
- En cuanto a depresión en su dimensión ansiedad escolar en adolescentes de 3ero a 5to Grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018, predominó síntomas de depresión con un 79%.

## 5.2. RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos del estudio se sugiere lo siguiente:

- Informa a las autoridades de la Institución Educativa y de salud de la jurisdicción implementar programas educativos que tengan las características de ser sostenidos en el tiempo, en el cual se pueda identificar y contrarrestar la depresión.
- Promover y sensibilizar a los padres de familia a través de las escuelas de padres, en donde se converse y oriente significativamente sobre sus roles en la familia, la comunicación efectiva con sus hijos y la importancia de llevar una dinámica familiar adecuada, los procesos de adaptación de la familia ante cambios del entorno y las dificultades que puedan presentarse.
- Se sugiere a la Institución Educativa fomentar más actividades donde se involucre la participación de todos los alumnos, estableciendo sesiones educativas para orientar e identificar como afecta la depresión escolar y que consecuencias trae consigo.
- Fomentar la capacitación a los docentes sobre depresión escolar para que identifiquen e informen sobre situaciones de escolares que hayan presentado depresión.
- Se sugiere al Centro de Salud de la jurisdicción poner mayor énfasis en la atención del adolescente y brindar una atención integral, ya que ellos también merecen interés por parte del equipo multidisciplinario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. La adolescencia una época de oportunidades. Revista Estado Mundial de la Infancia [revista en Internet] 2011. [acceso 15 de Setiembre de 2018]; 1: 135-141. Disponible 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)
2. Castro G, Morales A. Clima social familiar y resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chiclayo, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo-Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;2013.
3. Childrem S the. Diagnóstico sobre la situación de niñas , niños y adolescentes en 21 países de América Latina [revista en internet] 2003 [acceso 20 de Octubre de 2018]; 1-220 . Disponible en: <http://redegresadoslatam.org/wp-content/uploads/2017/11/save-the-children-report-for-latin-america.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Depresion 2018. [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado el 10 de octubre de 2018; acceso el 21 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
5. Organización Mundial de la Salud. Depresión Datos y Cifras 2018 [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [actualizado el 9 de octubre de 2017; acceso el 6 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
6. Organización Panamericana de la salud. Salud Mental en Adolescentes 2018 [sede Web]. Ginebra- Suiza: OPS ;2018 [actualizado el 3 de octubre de 2018; acceso el 27 de octubre de 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14152:30-de-octubre-salud-mental](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14152:30-de-octubre-salud-mental) en [adolescentes&Itemid=42050&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14152:30-de-octubre-salud-mental)



7. Pardo A, Sandoval D, Umbarila Z. Adolescencia y depresión. Revista Colombiana de Psicología [revista en internet] 2004 [Acceso 22 de Setiembre de 2018];13(1): 13-28. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
8. González C, Hermosillo A, Vacio M, Peralta R, Wagner F. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica [revista en internet] 2015 [acceso 29 de Setiembre del 2018]; 72(2):149-155. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114615000659>
9. Saavedra J. Anales de Salud Mental Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Abancay [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de Setiembre de 2018]; 39(5): 561-563. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010-ASM-EESM-A/files/res/downloads/book.pdf>
10. Navarro J, Moscoso M, Calderón G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú una revisión sistemática [revista en Internet] 2017 [acceso 29 de Setiembre de 2018]; 23(1): 57-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v23n1/a05v23n1.pdf>
11. Ministerio de Salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Journal of Personality and Social Psychology [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de Setiembre de 2018]; 2(1): 1188-1197. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
12. Organización Panamericana de la Salud. Salud de Adolescentes-Resiliencia 2018 [sede Web]. Ginebra - Suiza: OPS ;2018 [acceso el 13 de Octubre de 2018 ]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3193:2010-resiliencia&Itemid=3667&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3193:2010-resiliencia&Itemid=3667&lang=es)
13. Maddaleno M, Morello P, Infante F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. [revista en Internet] 2003 [Citado el 28 octubre

- de 2018]. Disponible en:  
<http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/Courses/NussbaumVsSocialContract.pdf>
14. Salgado A. Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de Noviembre del 2018]; 15(2): 133-141. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a07v15n2.pdf>
  15. Rua M, Andreu J. Validación Psicometrica de la escala de resiliencia (RS) en una muestra de adolescentes portugueses. [revista en Internet] 2011 [acceso 25 de Octubre de 2018]; 11(1): 51-65. Disponible en: <http://www.masterforense.com/pdf/2011/2011art3.pdf>
  16. Simón M, Rosa F, Garrido M, Serrano M, Larrañaga E, Santiago Y. Influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de Setiembre de 2018]; 28(5): 283-291. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118301104>
  17. Osorio L. La orientación para el fortalecimiento de la resiliencia en adolescentes en situaciones de riesgo [tesis Magister]. Caracas-Venezuela: Universidad de Carabobo; 2014.
  18. Ulloque L, Alvaro M, Arteta C. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. [revista en Internet] 2015 [acceso 18 de Setiembre de 2018]; 80 (6): 462-474. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n6/art06.pdf>
  19. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. Revista Médica de Chile [revista en Internet] 2015 [acceso 18 de Setiembre de 2018]; 143 (3): 320-328. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n3/art06.pdf>

20. Marquez M, Carrillo J. 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; 2017.
21. Arequipeño F, Gaspar M. Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de Instituciones Educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú : Universidad Peruana Union ; 2017.
22. Gutiérrez F, Huillca M. Estilos parentales y resiliencia global ante las adversidades en adolescentes. C .S Independencia Alto Selva Alegre-Arequipa-2016. [tesis Licenciatura]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
23. Guevara Pérez M, Severino Marchena A. Resiliencia y riesgo suicida en adolescentes de un centro juvenil, diagnóstico y rehabilitación. Pimentel 2016. [tesis Licenciatura]. Chiclayo-Peru: Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2016.
24. Zapata Quispe G. Depresión y sentido de vida en alumnos de una Institución Educativa de Trujillo. [tesis Licenciatura]. Trujillo-Peru: Universidad Privada del Norte; 2016.
25. Marquina Luján R. Estilos educativos parentales y resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Pública “colegio mayor secundario presidencial del Perú”. [tesis Licenciatura]. Lima-Peru: Universidad San Martín de Porres; 2016.
26. Medina L. Desarrollo de la Personalidad y Resiliencia. Ilustre Colegio de Médicos de Madrid [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de Setiembre de 2018]; 1-19. Disponible en: <http://historico.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/10CPM1T2-Medina-2009-Desarrollo-personalidad-y-resiliencia.pdf>
27. Instituto Salamanca. Los 7 Pilares de la Resiliencia 2014. [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [Citado 16 de Noviembre de 2018].

Disponible en: <https://institutosalamanca.com/blog/7-pilares-resiliencia/>

28. Munist M, Santos H, Kotliarenco M, Suarez E, Infantes F, Grotberg E. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes [revista en Internet] 1998 [acceso 20 de Noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf>
29. Henderson E. La Resiliencia en el mundo de hoy como superar las adversidades 2016 [sede Web]. [acceso 27 Noviembre de 2018]. Disponible en: <http://gedisa-mexico.com/libros/GLA704.HTM>
30. Crespo M, Fernandez V, Soberón C. Adaptación Española de la “Escala de Resiliencia de Connor-Davidson” (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de Octubre de 2018]; 22(2): 219-238. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/260882710\\_Spanish\\_Version\\_of\\_the\\_CD-RISC\\_Resilience\\_Scale\\_for\\_Chronic\\_Stress\\_Situations](https://www.researchgate.net/publication/260882710_Spanish_Version_of_the_CD-RISC_Resilience_Scale_for_Chronic_Stress_Situations)
31. Cortés Recabal J. La Resiliencia: Una Mirada Desde La Enfermería. [revista en internet] 2010 [Acceso 23 de Setiembre de 2018]; 16(3):27-32. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art\\_04.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art_04.pdf)
32. Becoña E. Resiliencia: Definición, Característica y Utilidad del Concepto. Psicopatología y Psicología Clínica [revista en Internet] 1996 [acceso 8 de Octubre de 2018]; 12(2): 117-130. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4038/3892>
33. Villalta M. Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en entudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. [revista en Internet] 2010 [acceso 15 Setiembre de 2018]; 31(88): 159-188. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262476819\\_Factores\\_de\\_resiliencia\\_asociados\\_al\\_rendimiento\\_academico\\_en\\_estudiantes\\_de\\_contextos\\_de\\_alta\\_vulnerabilidad\\_social](https://www.researchgate.net/publication/262476819_Factores_de_resiliencia_asociados_al_rendimiento_academico_en_estudiantes_de_contextos_de_alta_vulnerabilidad_social)

34. Choque Edith. Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao - 2017 [tesis de Licenciatura]. Lima -Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. 2018;
35. Salgado A. Métodos e Instrumentos para medir la Resiliencia: Una Alternativa Peruana. Liberabit [revista en Internet] 2005 [acceso 20 de Setiembre de 2018]; 11:41- 48. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v11n11/v11n11a06.pdf>
36. Wagnild, G y Young H. Escala de Resiliencia 2013 [sede Web]. [acceso 28 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyoung>
37. Española RA. Ecuanimidad 2018 [sede Web]. [acceso 18 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EMXUa4h>
38. Española RA. Perseverancia 2018 [sede Web]. [acceso 18 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EMXUa4h>
39. Organización Mundial de la Salud. Depresion [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado el 10 de octubre de 2018; acceso el 21 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
40. Jodan Lopez C. Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja. [Tesis Medico General]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
41. Almudena García A. La depresión en adolescentes. National Association of School Psychologists. [revista en internet] 2013 [Acceso 23 de Setiembre del 2018]; 8:28. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
42. OMS. Organización Mundial de la Salud. Guía de Intervención mhGAP [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado el 10 de octubre

- de 2018; acceso el 21 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1>
43. Hoyos Zuluaga E. Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. [revista en Internet]. 2012 [Acceso 25 de Setiembre de 2018]; 5(1):109-121. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539013.pdf>
  44. Londoño Pérez C, González Rodríguez M. Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia año 2003. Revista Salud Pública [revista en internet]. 2016 [Acceso 25 de Setiembre del 2018]; 19(2) 315-329. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5644791.pdf>
  45. Beltran M, Freyre M, Hernandez L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. Revista terapia psicológica [revista en Internet] 2012 [acceso 20 de octubre de 2018]; 30(2): 5-13. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art01.pdf>
  46. Purriños M. Escala de Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) [revista en internet] 2013 [Acceso 23 de Noviembre de 2018]. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
  47. Ugarriza N, Ecurra M. Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. [revista en internet] 2002 [acceso 20 de Octubre de 2018]; 5:83-130. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/viewFile/872/822>
  48. Española RA. Desmoralización 2018 [sede Web]. [acceso 18 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=CxejEOi>
  49. Española RA. Expresiones emocionales 2018 [sede Web]. [acceso 13 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=CxejEOi>

50. Española RA. Anhedonia 2018 [sede Web]. [acceso 10 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=4SXaTku>
51. Española RA. Baja autoestima 2018 [sede Web]. [acceso 19 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=CxejEOi>
52. Española RA. Aniedad escolar 2018 [sede Web]. [acceso 18 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GGkFJyh%7CGGkrQne>
53. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado el 13 de octubre de 2018; acceso el 21 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
54. UNICEF. La Adolescencia Temprana y Tardía. [sede Web]. Estado Mundial de la Infancia 2011:A adolescencia-Una epoca de oportunidades; 2011 [acceso 9 de octubre de 2018]. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=Nt0aH0rpMKMC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=Nt0aH0rpMKMC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
55. Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación. [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de Setiembre de 2018];136(1):23-42. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
56. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 28 de Octubre de 2018]; 55:230-233. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>

# **ANEXOS**



## ANEXOS A: Tablas de Resultados

**Tabla N° 02:** Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	,867	300	,000
Depresión	,903	435	,000

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla N°03.** Prueba de validez (KMO y test de Bartlett)

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,867
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2533,669
	Gl	300
	Sig.	,000

**Tabla N° 04.** Prueba de validez (KMO y test de Bartlett)

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,903
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	4187,625
	Gl	300
	Sig.	,000

**Tabla N° 05:** Datos sociodemográficos de adolescentes del tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate

Información de los adolescentes			Total	
			N	%
<b>total</b>			559	100
<b>Edad</b>	Min.	Max.	Media	D.T
	14	19	15,31	1,211
<b>Sexo del adolescente</b>				
Femenino			283	50,6
Masculino			276	49,4
<b>Lugar de nacimiento</b>				
Lima			503	90
Huancayo			2	9
Jauja			7	4
Junín			1	1,3
Trujillo			3	2
Piura			15	5
La merced			2	2,7
Oroya			1	4
Apurímac			6	2
Huánuco			1	1,1
Lambayeque			2	2
Cuzco			2	4
Arequipa			1	4

Cajamarca	1	2
Huancayo	1	2
Tacna	1	2
Ayacucho	2	4
Chimbote	1	2
Tingo María	1	2
<b>Turno de estudio</b>		
Mañana	442	79,1
Tarde	117	20,9

*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N° 06: Resiliencia en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018 (N=559)**

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	536	95.9
Regular	23	4.1
Total	559	100.0

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 6, tenemos que los adolescentes de la Institución Educativa Julio C. Tello, en donde 536 adolescentes representan el 95.9% del total presentan resiliencia baja, 23 adolescentes que representan el 4.1% del total presentan resiliencia regular.

**Tabla N° 07: Resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018 (N=559)**

Dimensiones de resiliencia	Baja		Regular		Alta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Satisfacción personal</b>	494	88.4%	64	11.4%	01	2%	559	100%
<b>Ecuanimidad</b>	517	92.5%	42	7.5%			559	100%
<b>Sentirse bien solo</b>	519	92.8%	39	7.0%	01	0.2%	559	100%
<b>Confianza en sí mismo</b>	520	93.0%	38	6.8%	01	0.2%	559	100%
<b>Perseverancia</b>	537	96.1%	20	3.6%	02	0.4%	559	100%

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 7, tenemos resiliencia en su dimensión satisfacción personal en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, en donde 494 adolescentes representan el 88.4% del total satisfacción personal baja, 64 adolescentes representan el 11.4 % del total presentan satisfacción personal regular y 1 adolescente representa el 2% del total presenta satisfacción personal alta. Luego observamos resiliencia en su dimensión ecuanimidad en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello en donde 517 adolescentes representan el 92.5% del total presentan ecuanimidad baja y 42 adolescentes que representan 7.5% del total presentan ecuanimidad regular. Presenta resiliencia en su dimensión sentirse bien en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello, en donde 519 adolescentes representan el 92.8% del total presentan sentirse bien baja, 39 adolescentes que representan el 7.0% del total presenta sentirse bien regular y 1 adolescente representa el 0.2% del total presenta sentirse bien alta. Resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel

secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello, en donde 520 adolescentes representan 93.0% del total presentan confianza en sí mismo baja, 38 adolescentes que representan 6.8% del total presentan confianza en sí mismo bajo y 1 de adolescente que representa el 0.2% del total presentan confianza en sí mismo alta y por último resiliencia en su dimensión perseverancia en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello, en donde 537 adolescentes representan el 96.1% del total presentan perseverancia baja, 20 adolescentes que representan el 3.6% del total presentan perseverancia regular y 2 adolescentes que representan el 0.4% del total presentan resiliencia alta.

Los resultados de la variable depresión y sus dimensiones en los adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello se distribuyen de la siguiente forma:

**Tabla N° 08: Depresión en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018 (N=559)**

	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de depresión	15	2.7
Síntomas de depresión	544	97.3
Total	559	100.0

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 08, tenemos que 15 adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello, en donde 15 adolescentes que representan el 2.7% del total presentan ausencia de depresión y 544 adolescentes que representan el 97.3% del total presentan síntomas de depresión.

**Tabla N° 09: Depresión y sus dimensiones en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018 (N=559)**

Dimensiones de depresión	Ausencia de depresión		Síntomas de depresión		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Desmoralización y esperanza</b>	33	5.9%	526	94.1%	559	100%
<b>Expresiones emocionales de cólera, tristeza y desanimo</b>	79	14.1%	480	85.9%	559	100%
<b>Anhedonia</b>	55	9.8%	504	90.2%	559	100%
<b>Baja autoestima y desvalorización de sí mismo</b>	21	3.8%	538	96.2%	559	100%
<b>Ansiedad escolar</b>	115	20.6%	444	79.4%	559	100%

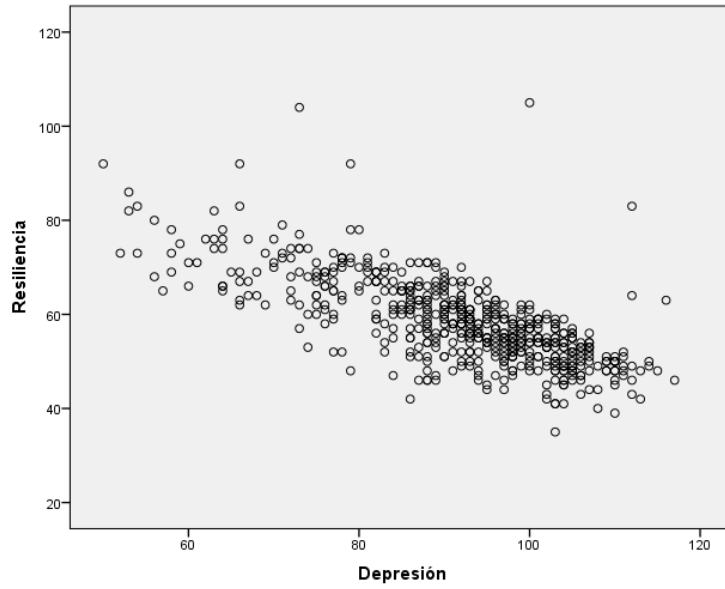
*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 09, tenemos depresión en su dimensión desmoralización y esperanza en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello en donde 33 adolescentes representan el 5.9% del total presentan desmoralización y esperanza como ausencia de depresión y 526 adolescentes que representan el 94.1% del total presentan desmoralización y esperanza sin síntomas de depresión. En depresión en su dimensión expresiones emocionales de cólera, tristeza y desanimo en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello en donde 79 adolescentes representan el 14.1% del total presentan expresiones emocionales de cólera, tristeza y desanimo como ausencia de depresión y 480 adolescentes representan el 85.9% del total presentan expresiones emocionales de cólera, tristeza y desanimo como síntomas de depresión. Observamos que en depresión en su dimensión anhedonia en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello en donde 55

adolescentes representan el 9.8% del total presentan anhedonia como ausencia de depresión y 504 adolescentes representan el 90.2% del total presentan anhedonia como síntomas de depresión. Luego en depresión en su dimensión autoestima y desvalorización de sí mismo en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello en donde 21 adolescentes representan el 3.8% del total presentan baja autoestima y desvalorización en sí mismo con ausencia de depresión y 538 adolescentes representan el 96.2% del total presentan baja autoestima y desvalorización en sí mismo sin síntomas de depresión. Por ultimo en depresión en su dimensión ansiedad escolar en adolescentes de tercer a quinto grado del nivel secundaria de la Institución educativa Julio C. Tello en donde 115 adolescentes representan el 20.6% del total presentan ansiedad escolar con ausencia de depresión y 444 adolescentes representan el 79.4% del total presentan ansiedad escolar sin síntomas de depresión.



**Gráfico N° 05: Diagrama de dispersión de las variables resiliencia y depresión**



## Anexo B: Instrumentos de recolección de datos 1



**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
ENCUESTA**

Esto será estrictamente confidencial.

Grado y sección:..... Turno: ..... Sexo:.....

Edad..... F. nacimiento:..... L. Nacimiento:.....

A continuación se les muestra una lista de expresiones con la que ustedes pueden estar de acuerdo o no... concentrados lean cada afirmación y marque una respuesta con una X, gracias.

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

## Anexo C: Instrumentos de recolección de datos 2



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
ENCUESTA**

Buenos días alumnos se les enseña una lista de oraciones de cómo se sienten, lean detenidamente y decidan con sinceridad cuán a menudo se sienten así:

- Casi nunca
- Rara vez
- Algunas veces o Casi siempre.

Marca con una X la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

Esto será estrictamente confidencial.

Grado y sección:..... Turno: ..... Sexo:.....

Edad: ..... F. nacimiento:..... L. Nacimiento:.....

ITEMS	1	2	3	4
	casi nunca	rara vez	algunas veces	casi siempre
Me siento feliz				
Me preocupa el colegio		.		.
Me siento solo				
Siento que mis padres no me quieren		.		.
Me siento importante		.		.
Siento ganas de esconderme de la gente		.		.
Me siento triste				
Me siento con ganas de llorar				
Siento que no le importo a nadie		.		.
Tengo ganas de divertirme con los compañeros	.			
Me siento enfermo				
Me siento querido				

Tengo deseos de huir				
Tengo ganas de hacerme daño	.			
Siento que no les gusto a los compañeros	..			
Me siento molesto				
Siento que la vida es injusta				
Me siento cansado	.			
Siento que soy malo	.			
Siento que no valgo nada				
Tengo pena de mí mismo	.			
Hay cosas que me molestan	.			
Siento ganas de hablar con los compañeros				
Tengo problemas para dormir	.			
Tengo ganas de divertirme				
Me siento preocupado	.			
Me dan dolores de estómago				
Me siento aburrido				
Me gusta comer	.			
Siento que nada de lo que hago me ayuda				

## Anexo D. Asentimiento informado



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Enfermería**

### **ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ALUMNOS**

“Resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la institución educativa julio c. Tello, ate vitarte - 2018”.

Apruebo mi participación voluntariamente en esta investigación, dirigida por la Universidad Norbert Wiener. Siendo informado(a) que el objetivo es evaluar resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la institución educativa julio c. Tello, ate vitarte – 2018.

Se me ha comunicado también, que tendré que responder unas oraciones, lo cual se resolverán en un aproximado de 20 minutos.

Considero que la información que yo entregue en el lapso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada fuera este estudio sin mi consentimiento.

De tener alguna inquietud sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a:

**-Chunga Alva, Nelsy Lissbet**

Correo electrónico: [nelcatacaro@gmail.com](mailto:nelcatacaro@gmail.com)

cel. 982498343

**-Pomacino Orellana, Denny Marilyn**

Correo electrónico: [dennypomacino0508@gmail.com](mailto:dennypomacino0508@gmail.com)

cel. 992222471

Apellidos y Nombres:

DNI:

---

FIRMA

## Anexo E. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Enfermería**

Estimado padre de familia:

El presente trabajo de investigación es realizado por las alumnas de Enfermería **Chunga Alva Nelsy y Pomacino Orellana Marilyn**, de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El objetivo de investigación es poder **Determinar la relación entre Resiliencia y Depresión en Adolescentes**, como parte del proyecto de tesis “**Resiliencia y Depresión en adolescentes de 3ero a 5to Grado del Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018**”. Los resultados de este estudio serán para poder mejorar la resiliencia y depresión en adolescentes. Si Ud. está de acuerdo a que su hijo(a) participe, completará unos cuestionarios lo cual durara un promedio de 20 minutos, con previa coordinación con el director del colegio y profesor de aula. La información que se recopile acerca de su hijo(a) será estrictamente confidencial, no se usara el nombre de su hijo(a) en ninguno de los reportes.

-----  
**SIRVASE POR FAVOR A COMPLETAR Y ENVÍAR AL INSTITUCION EDUCATIVA, ESTA PARTE DEL DOCUMENTO, A MÁS TARDAR EL DIA DE MAÑANA.**

**ACEPTO** a que participe en las encuestas para la investigación

**NO ACEPTO** a que participe en las encuestas para la investigación

-----  
Firma del Padre y DNI

**Anexo F. Solicitud de permiso para aplicar instrumento en los  
adolescentes del 3er a 5to grado del nivel secundario del Institución  
Educativa Julio C. Tello – Ate Vitarte 2018**



**Universidad  
Norbert Wiener**

Lima, 30 de octubre de 2018

CARTA N° 08-10-08/2018/DFCS/UPNW/

Director  
Lr. Corahua Callañaupa, Pablo Cesar  
Director del Instituto Educativa Julio C. Tello

Presente.-  
Director

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización a las bachilleres: Pomacino Orellana, Denny Marilyn y Chunga Alva, Nelsy Lisbet; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Resiliencia y Depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundaria de la Instituto Educativa Julio C. Tello –Ate, Lima 2018".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

RECIBIDO  
05-11-18  
  
Lr. Pablo Suarez Invernizzi  
SUB DIRECT. FORM. GERENC.

  
 **Dr. Patricia Albert Palmieri**  
DIRECTOR (R) DE LA ESCUELA ACADÉMICO  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA