



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

DEPRESIÓN Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE DOS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SAN JUAN DE MIRAFLORES

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

DALITSA VICTORIA RODRÍGUEZ GUILLEN

ASESOR

MG. NANCY ELENA CUENCA ROBLES

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DESORDENES EMOCIONALES, SU RELACIÓN CON LOS
FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD Y CON EL DESARROLLO
DE CONDUCTAS SALUDABLES

LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2020

DEDICATORIA

A mis padres quienes por su apoyo y fuerza me han permitido mantenerme perseverante en el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma del Perú por brindarme la estructura y oportunidad de recibir una formación académica enfocada en la psicología como ciencia y profesión.

A mis docentes, quienes con su experiencia y didáctica han transmitido sus valiosos conocimientos para poder responder ante las exigencias que se derivan al profesional en psicología.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
RESUMO	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.4. Limitaciones de la investigación.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teórico científicas.....	23
2.2.1. Depresión.....	23
2.2.2. Resiliencia.....	35
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada.....	45
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	48
3.2. Población y muestra.....	48
3.3. Hipótesis de la investigación.....	50
3.4. Variables – Operacionalización.....	50
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	53
3.6. Técnicas del procesamiento y análisis de datos.....	59

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos e inferenciales.....	62
4.2. Contrastación de hipótesis.....	64

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión.....	73
5.2. Conclusiones.....	79
5.3. Recomendaciones.....	80

REFERENCIAS

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de los participantes del estudio.....	49
Tabla 2	Operacionalización de la depresión.....	51
Tabla 3	Operacionalización de la resiliencia.....	53
Tabla 4	Validez de constructo del Inventario de depresión de Kovacs....	55
Tabla 5	Confiabilidad del Inventario de depresión de Kovacs.....	56
Tabla 6	Baremos del Inventario de depresión de Kovacs.....	56
Tabla 7	Validez de constructo de la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young.....	58
Tabla 8	Confiabilidad de la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young.....	59
Tabla 9	Baremos de la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young	59
Tabla 10	Estadísticos descriptivos de la depresión y sus dimensiones.....	62
Tabla 11	Niveles de la variable depresión y dimensiones.....	62
Tabla 12	Estadísticos descriptivos de la resiliencia y sus dimensiones.....	63
Tabla 13	Niveles de la variable resiliencia y sus dimensiones.....	63
Tabla 14	Prueba de normalidad de la depresión y sus dimensiones.....	64
Tabla 15	Prueba de normalidad de la resiliencia y sus dimensiones.....	64
Tabla 16	Comparación entre la depresión y sus dimensiones en función al sexo.....	65
Tabla 17	Comparación entre la depresión y sus dimensiones en función a la edad.....	65
Tabla 18	Comparación entre la depresión y sus dimensiones en función al año de estudio.....	66
Tabla 19	Comparación entre la depresión y sus dimensiones en función a la institución educativa.....	66

Tabla 20	Comparación entre la resiliencia y sus dimensiones en función al sexo.....	67
Tabla 21	Comparación entre la resiliencia y sus dimensiones en función a la edad.....	68
Tabla 22	Comparación entre la resiliencia y sus dimensiones en función al año de estudio.....	69
Tabla 23	Comparación entre la resiliencia y sus dimensiones en función a la institución educativa.....	70
Tabla 24	Correlación entre la depresión y la resiliencia.....	70
Tabla 25	Correlación entre las dimensiones de la resiliencia y las dimensiones de la depresión.....	71

DEPRESIÓN Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SAN JUAN DE MIRAFLORES

DALITSA VICTORIA RODRÍGUEZ GUILLEN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

En el presente estudio de investigación se buscó identificar la relación entre la depresión y la resiliencia en adolescentes. El diseño fue no experimental de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 536 estudiantes del nivel secundario de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, con edades entre los 11 a 15 años, siendo el 48.7% del sexo femenino y el 51.3% masculino. Se aplicó el Inventario de depresión infantil de Kovacs (1992) y la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993), ambos instrumentos con evidencia respecto a las propiedades psicométricas identificadas en un estudio piloto previo. Los resultados mostraron que el 27.6% de depresión en un nivel alto y el 32.1% en nivel bajo, del mismo modo, se identificó diferencias significativas respecto a la edad ($p < .05$); por otro lado, el 30.6% contó con un nivel bajo de resiliencia y el 28.7% en nivel alto, asimismo, se encontró diferencias respecto a la edad. Se reportó la existencia de relación significativa de tipo inversa entre la depresión y la resiliencia ($\rho = -.353$, $p < .01$), así mismo, existió relación entre las dimensiones de ambas variables. Se concluye que a mayor depresión menor resiliencia.

Palabras clave: depresión, resiliencia, adolescentes

DEPRESSION AND RESILIENCE IN ADOLESCENTS OF TWO EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF SAN JUAN DE MIRAFLORES

DALITSA VICTORIA RODRÍGUEZ GUILLEN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The present research study sought to identify the relationship between depression and resilience in adolescents. The design was non-experimental, cross-sectional and correlational. The sample consisted of 536 high school students from two educational institutions in San Juan de Miraflores, aged between 11 and 15 years, being 48.7% female and 51.3% male. The Childhood Depression Inventory of Kovacs (1992) and the Resilience Scale (ER) of Wagnild and Young (1993) were applied both instruments with evidence regarding the psychometric properties identified in a previous pilot study. The results show that 27.6% of depression at a high level and 32.1% at a low level, in the same way, significant differences were identified with respect to age ($p < .05$); on the other hand, 30.6% had a low level of resilience and 28.7% had a high level, also, differences were found with respect to age. The existence of a significant inverse relationship between depression and resilience was reported ($\rho = -.353$, $p < .01$), likewise, there was a relationship between the dimensions of both variables. It is concluded that the greater the depression, the less resilience.

Keywords: depression, resilience, adolescents

DEPRESSÃO E RESILIÊNCIA EM ADOLESCENTES DE DUAS INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES

DALITSA VICTORIA RODRÍGUEZ GUILLEN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

A presente pesquisa buscou identificar a relação entre depressão e resiliência em adolescentes. O desenho foi não experimental, transversal e correlacional. A amostra foi composta por 536 alunos do ensino médio de duas instituições de ensino de San Juan de Miraflores, com idades entre 11 e 15 anos, sendo 48,7% mulheres e 51,3% homens. O Childhood Depression Inventory de Kovacs (1992) e a Resilience Scale (ER) de Wagnild e Young (1993) foram aplicados ambos os instrumentos com evidências a respeito das propriedades psicométricas identificadas em um estudo piloto anterior. Os resultados mostram que 27,6% de depressão em nível alto e 32,1% em nível baixo, da mesma forma, foram identificadas diferenças significativas em relação à idade ($p < 0,05$); por outro lado, 30,6% apresentaram baixo nível de resiliência e 28,7% alto nível, também foram encontradas diferenças em relação à idade. Foi relatada a existência de relação inversa significativa entre depressão e resiliência ($\rho = -.353$, $p < .01$), da mesma forma, houve relação entre as dimensões de ambas as variáveis. Conclui-se que quanto maior a depressão, menor a resiliência.

Palavras-chave: depressão, resiliência, adolescentes

INTRODUCCIÓN

La sintomatología depresiva es relevante en la población adolescente ya que estos al encontrarse en una etapa de transición entre la infancia y adultez se ven expuestos a una serie de cambios, los cuales pueden hacer que estén mucho más vulnerables a desarrollar desordenes emocionales; además, en estos casos la inseguridad por creer que su aspecto físico o su habilidad para relacionarse no es la apropiada, puede terminar llevando a estos adolescentes a que se sientan mucho más afectados hacia ese tipo de situaciones. Durante la adolescencia se puede observar en estos casos que pueden caer en el desarrollo de indicadores de depresión, es decir, que estas personas estarían viéndose perjudicadas por dicha situación. La depresión ha llamado la atención de la presente investigación por el reporte verbal observado en las dos instituciones educativas analizadas, pues se llegaron a encontrar casos de los cuales había una mayor presencia de tristeza, desmotivación y un creciente uso de estrategias de aislamiento, todo esto de la mano con eventos que son vistos como negativos y hostiles por parte de sus compañeros. En el caso de las instituciones educativas, por la misma cantidad y dinámica de las actividades que se practican, el desarrollo de indicadores de depresión por parte de un grupo de adolescentes puede pasar desapercibido.

Tratándose de un problema en dicha población, el estudio se centra a aportar los datos sobre los porcentajes de dicha sintomatología, comprendida bajo la etiqueta de depresión; además, otro de los aspectos relevantes se trataría de la resistencia y elasticidad emocional con la que puedan contar muchos de los adolescentes, pues tras afrontar algún tipo de problema, estos deberían ser capaces de hacer los esfuerzos necesarios para restablecer la tranquilidad en su vida, a ello se le denominaría como resiliencia y sería otro lo de los temas de interés en el presente informe; también, al conocer los niveles de resiliencia, esto sustenta como base la posibilidad de tomar decisiones, pues sería considerada como un factor que los protege a los propios adolescentes y que estos no vayan a caer en periodos de angustia y ansiedad. De esta forma la baja presencia de resiliencia podría significar más problemas para esos chicos, quienes no estarían teniendo la confianza necesaria como para poder sobreponerse ante sus problemas, lo cual los volvería aún más vulnerables a verse bastante afectados cuando la situación en la que se

encuentren se complique más aún. Para estos casos una de las ideas sería identificar esos adolescentes y derivarlos a algún tipo de intervención, pues podrían desarrollar algún desorden emocional.

En el informe se estaría buscando analizar el grado de relación que estaría existiendo entre ambas variables, siendo de los cuales datos que no solo permitirían tener mayor criterio en la toma de decisiones posteriores al estudio; sino que posibilita enriquecer la información con respecto a la relación entre depresión con la variable resiliencia, por todo ello fue que en este informe se detalla toda la investigación cuyo objetivo sería determinar la relación entre depresión y resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de san juan de Miraflores, cuya información estaría siendo entendida en cada capítulo como se resume a continuación.

En el capítulo uno, se presenta todo lo referente al problema de investigación, donde se detalla todo lo referente a la descripción de la realidad problemática enfatizando en los problemas derivados de la depresión en los adolescentes; así mismo, se forma el problema de investigación, a continuación, se procede a colocar la justificación e importancia de la investigación, además de los objetivos (general y específicos) del estudio, finalizando en torno a las limitaciones del mismo.

En el capítulo dos, se presentan todo el marco teórico en el cual se sustentó el estudio, comenzando con los antecedentes tanto internacionales como nacionales del estudio, continuando con las bases teorías y científicas del estudio donde se detalla lo más relevante tanto de la depresión como de la variable resiliencia, haciendo énfasis en las características y modelos teóricos, adicional a ello, se estarían presentando la definición conceptual de la terminología empleada.

En el capítulo tres, se presenta la descripción del marco metodológico que guio al desarrollo de la investigación, comenzando describiendo el tipo y diseño de la investigación; así como en la delimitación de la población y muestra que se puede llegar a alcanzar sobre dicho estudio, en torno a las hipótesis de la investigación en estas se encontrarían la general y específicas. En torno a las variables se halla su definición conceptual y operacionalizada; adicionalmente se coloca lo referente a los métodos y técnicas de investigación empleadas referentes a los instrumentos de

medición. Finalmente, se describen de forma general las técnicas del procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo cuatro, aparece todo lo referente al análisis e interpretación de resultados en base a las variables y la muestra estudiada, comenzando por los resultados descriptivos y la presencia de las frecuencias y porcentajes; además, se realiza el análisis de normalidad de los datos para posteriormente analizar las diferencias de las variables en función a las variables sociodemográficas. Finalmente, se presentan los resultados del análisis de relación entre la depresión y resiliencia en los estudiantes.

Finalmente, en el capítulo cinco, se elaboran las discusiones a partir del dato obtenido y su análisis en función a las investigaciones previas, continuando con la identificación de las principales conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La adolescencia es señalada como una de las etapas de riesgo para las personas en el desarrollo de desórdenes emocionales (Castro y Lujan, 2018), esto debido a los cambios que se tienen que afrontar como parte de la transición entre infancia y adultez, otro de los aspectos relevantes es que cuando hay una pérdida del contacto social, esto puede verse junto con la aparición de sintomatología depresiva, siendo ya para este punto algo que resulta realmente perjudicial para estos casos, es de esa forma como en cada una de estas circunstancias se podría ver que los mismos adolescentes estarían presentando problemas a nivel interpersonal, pues su motivación y deseo por continuar realizando sus actividades cotidianas cada vez se va disminuyendo (Ojea y Gil, 2015).

La depresión es uno de los mayores problemas en salud, pues en las últimas décadas los datos reportados han ido señalando el creciente número de casos reportados a lo largo del mundo, tal como reconoce la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) quienes reconocieron que el 3% de niños de todas partes del mundo se encuentra diagnosticado con depresión, los cuales requieren un proceso de intervención negativo, desagradable y doloroso para su superación, siendo en muchos casos la ingesta de medicación que puede estar alterando otras áreas significativas para su desarrollo. La Organización de Naciones Unidas (ONU, 2019) identificó que los menores pertenecientes a instituciones educativas contaron un 11% de problemáticas en cuanto a la depresión, mientras que reconocieron que dicha problemática se encontraba siendo producida por diversos elementos medioambientales, tales como la presencia de actos violentos, establecimiento de relaciones inadecuadas, entre otros.

En el ámbito Latinoamericano, se puede observar problemáticas similares, tal como mencionó el Ministerio de Salud de Colombia (2017) quienes reportaron el incremento de la depresión en la población colombiana, de tal forma que los índices de depresión para el 2010 al 2017 se vieron incrementados en más de mil casos por año. De forma similar, la OMS (2016) reconoce que Chile es uno de los países donde los menores presentaron mayores grados de depresión a comparación de otros países latinoamericanos, donde el 17% de la población infantil contó con

sintomatología relacionada a la depresión. Así mismo, Cabrera (2016) identificó niveles altos de depresión en niños de los últimos años de primaria, reportando que el 34% de niños mantenía dificultades para poder percibir experiencias agradables en su hogar, denotando constantes maltratos por parte de sus padres.

El problema de la resiliencia estaría en no haberla desarrollado (Ríos, 2015), pues como aquella etiqueta que indica que esos adolescentes tienen los recursos necesarios para sobreponerse a las adversidades, aquellos que no la habrían mejorado se verían mucho más vulnerables a caer en el pesimismo y la rumia, elementos que los llevarían al malestar emocional, donde entre los padecimientos que más se habrían vinculado son la depresión y similares (Trujano, Ramos y Morales, 2015). La problemática de no haber desarrollado una apropiada resiliencia se estaría viendo mucho más clara cuando los sujetos se ven expuestos a situaciones estresantes, como lo podrían resultar el fracaso escolar, acoso, conflictos interpersonales, entre otros (Barja, 2016).

Dentro de las instituciones educativas, tras consultar con las autoridades como docentes, estos manifestarían que si habrían casos de adolescentes que han sido referidos como depresivos, ya sea por una ruptura amorosa o que se han atravesado con otra serie de acontecimientos estresantes como la separación de sus padres, información que orientaría el presente estudio a ver la relación que guardaría dicho problema como la capacidad de los adolescentes para sobreponerse ante las adversidades, en las cuales cada uno de ellos conseguiría con flexibilidad y perseverancia continuar adelante y seguir con sus metas.

¿Cuál es la relación entre depresión y resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

La investigación contó con pertinencia de tipo teórica ya que, tras el desarrollo de la investigación, en los resultados se aportan nuevos datos sobre la depresión y resiliencia en los adolescentes, los cuales contribuyen al análisis teórico, pues estos

tienen ahora nueva información que posibilitaría seguir reflexionando la relación entre ambas.

Contó con pertinencia de tipo metodológica, pues en la investigación, como parte de ella se revisaron las propiedades psicométricas a través de un grupo piloto, revisando tanto la validez de constructo como la confiabilidad por consistencia interna para ambos instrumentos.

Finalmente, se obtuvo pertinencia de tipo práctica, porque los resultados reportados pueden fundamentar posteriores usos prácticos, tanto en la toma de decisiones con respecto a casos individuales, como en la elaboración y ejecución de intervenciones en forma de talleres o programas encaminados a reducir los indicadores de depresión e incrementar la resiliencia.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre depresión y resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Describir los niveles de la depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.
2. Describir los niveles de la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.
3. Comparar la depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función del sexo y edad.
4. Comparar la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función del sexo y edad.

5. Establecer la relación entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.

1.4. Limitaciones de la investigación

La presente investigación contó con limitaciones de tipo metodológicas en cuanto a la presencia del muestreo seleccionado, debido a que se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico e intencionado, en el cual no se podrán generalizar los resultados encontrados a la población total de estudiantes.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Jadán (2017) buscó la presencia de depresión en adolescentes, contando con una muestra de 266 estudiantes pertenecientes al primero y segundo de dos instituciones educativas de Ecuador, cuyas edades oscilaron entre los 14 a 16 años, siendo de ambos sexos. El estudio fue de tipo correlacional y de corte transversal, donde utilizó la Escala de depresión de Zung. Reportó que el 65.7% de estudiantes contaron con sintomatología depresiva, asimismo, identificó que no existe diferencias según el sexo, la edad y año de estudio. Se concluye que existió una presencia moderada de depresión y no se identificó diferencias según variables sociodemográficas.

Márquez (2017) buscó identificar la relación entre la resiliencia y la salud mental en adolescentes del estado de Carabobo-Venezuela. Utilizó un estudio de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes pertenecientes al nivel secundario, con edades que oscilaron entre los 12 a 17 años, siendo el 54% de sexo femenino y el 46% masculino. Aplicó la Escala de resiliencia de Wagnild y Young y una entrevista estructurada sobre salud mental. Identificaron que el 65% de estudiantes contaron con niveles moderados de resiliencia y el 24% en nivel bajo; así mismo, reconocieron que la salud mental presentó mayores niveles de ansiedad y depresión en nivel moderado. Encontraron relación de tipo directa entre resiliencia y salud mental ($rho = .527, p < .05$). Concluyeron que a mayor presencia de resiliencia mayor salud mental.

García (2016) investigaron la relación entre la parentalidad, depresión y consumo de drogas en escolares. La muestra estuvo constituida por 19600 estudiantes pertenecientes a ambos sexos de instituciones públicas de la ciudad de México. El estudio contó con un diseño no experimental de tipo correlacional. Los instrumentos que implicó fueron el Cuestionario de parentalidad de Álvarez, la Escala de sintomatología depresiva de Zung y el Test de prevención al consumo de drogas de Marlatt. Los resultados mostraron una mayor prevalencia para el nivel medio de parentalidad y depresión. Encontraron la existencia de relación múltiple entre

parentalidad, depresión y consumo de drogas ($p<.05$). Encontrando que a mayor presencia de parentalidad menor depresión y consumo de drogas.

Ulloque, Alvarado y Arteta (2016) reportaron la relación entre la autoestima y la resiliencia en adolescentes. El estudio fue de tipo correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. Respecto a la muestra estuvo conformada por 406 estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Colombia, cuyas edades oscilaron entre los 10 a 19 años, pertenecientes a ambos sexos. Aplicaron la Escala de resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de autoestima de Rosenberg. Encontraron que el 77% de estudiantes conto con un nivel normal de ansiedad y el 23% nivel bajo; mientras que para la resiliencia el 34.2% conto con niveles bajos y el 57.2% nivel moderado. Así mismo, reportaron la existencia de relación de tipo inversa entre la autoestima y resiliencia. Concluyeron que a mayor autoestima mayor resiliencia.

Ojea y Gil (2015) buscaron la relación entre la resiliencia y el estado emocional en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 135 estudiantes del nivel secundario pertenecientes a una institución educativa de Madrid-España, comprendiendo las edades de 12 a 17 años, siendo el 51% del sexo femenino y el 39% masculino. El diseño del estudio fue no experimental y de tipo correlacional. Aplicaron la Escala de resiliencia ER y una entrevista semiestructurada para identificar el estado anímico, donde encontraron que existió una mayor prevalencia para el nivel moderado respecto a la resiliencia, existiendo diferencias significativas en función al sexo y grado de estudio ($p<.05$); por otro lado, identificaron que el estado emocional se mostró en niveles bajos. Reportaron la existencia de relación significativa de tipo inversa entre la resiliencia y el estado emocional ($r= .512, p<.05$). Concluyeron que a mayor presencia de resiliencia mayor estado emocional.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chunga y Pomacino (2019) buscaron la relación entre la resiliencia y la depresión en adolescentes, con una muestra de 559 estudiantes pertenecientes del 3ro al 5to de secundaria de un colegio en Ate Vitarte, con edades que oscilaron entre los 14 a 18 años, perteneciendo a ambos sexos. El estudio fue de tipo correlacional y

con un diseño no experimental – transversal. Para la obtención de los resultados aplicó la Escala de resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de depresión para adolescentes de Reynolds. Encontraron que el 96% contó con un nivel bajo de resiliencia y el 88% contó con depresión en el nivel bajo. Identificaron relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la depresión ($p < .05$). Concluyeron que a mayor resiliencia menor depresión.

Alvarado (2018) investigó la existencia de resiliencia en adolescentes del nivel secundario, contando con un diseño no experimental y de tipo observacional. La muestra estuvo constituida por estudiantes del 2do de secundaria de una institución educativa de San Juan de Lurigancho con edades que oscilaron entre los 13 a 15 años, pertenecientes a ambos sexos. Utilizó la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young, donde encontró como resultados que existió mayor prevalencia para el nivel alto de resiliencia en las dimensiones de confianza en sí mismo (33.5%), ecuanimidad (24%), perseverancia (27.5%), satisfacción personal (33%) y sentirse bien solo (33.5%); asimismo no encontraron diferencias entre la resiliencia respecto al sexo, grado de estudio y edad. Se concluye que no existió diferencias entre la resiliencia respecto al sexo.

Arequipeño y Gaspar (2017) buscó la relación entre resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 315 estudiantes pertenecientes del tercero al quinto año de secundaria de una institución educativa de Ate Vitarte, contando con las edades entre los 13 a 16 años, siendo el 41.3% del sexo masculino y el 58.7% femenino. Aplicaron la Escala de resiliencia de Wagnild y Young, la Escala de felicidad de Lima (EFL) y la Escala de depresión para adolescentes de Reynolds. Para la resiliencia encontró que el 50.8% contó con un nivel promedio y el 25.4% nivel bajo; respecto a la felicidad el 38.1% fue nivel medio y el 32.1% en nivel bajo; mientras que para la depresión el 93.7% contó con ausencia de depresión. Así mismo, encontró la existencia de relación significativa entre la resiliencia, la felicidad y la depresión, donde concluyó que a mayor presencia de resiliencia mayor felicidad y menor depresión.

Sánchez y Sánchez (2017) buscaron la relación entre la depresión y el funcionamiento familiar en una muestra de 79 estudiantes del quinto año de

secundaria de un colegio del distrito de San Juan Bautista perteneciente a Iquitos, entre los cuales presentaron entre los 13 a 18 años. El estudio contó con un diseño no experimental de corte transversal y de tipo correlacional. Para obtener los resultados utilizó el Test de depresión de Zung y el Cuestionario de APGAR familiar de Smilkstein. Encontraron que el 67% de estudiantes se encontraron en niveles bajos de depresión y el 15% una depresión intensa, existiendo diferencias estadísticamente significativas en función al sexo y grado de estudio; mientras que para el funcionamiento familiar el 32.9% conto con una disfunción moderada, el 20.3% severa y el 34.2% en leve. Encontraron la existencia de relación significativa y de tipo inversa entre la depresión y el funcionamiento familiar ($\rho = -.281, p < .05$). Concluye que a mayor presencia de depresión menor funcionamiento familiar.

Aguilar y Benavidez (2016) buscaron la relación entre la depresión y el castigo en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 52 estudiantes pertenecientes al primer y segundo año de secundaria de una institución educativa de Lambayeque, cuyas edades oscilaron entre los 12 a 13 años, pertenecientes a ambos sexos. Su estudio fue de tipo correlacional y de corte transversal. Aplicaron el Inventario de depresión de Kovacs y el Cuestionario de castigo en niño CTC. Encontraron que un 58% de estudiantes conto con mayor prevalencia para el nivel alto de depresión y el 25% niveles bajo; por otro lado, el 85% contó con la presencia de situaciones de castigo en diferente ámbito. Así mismo, señalo la existencia de relación entre la depresión y el castigo ($p < .05$). Concluyeron que a mayor presencia de depresión mayor castigo.

2.2. Bases teóricas y científicas

2.2.1. Depresión

Conceptos

La depresión es entendida como un trastorno emocional en el cual las personas sufren una disminución en la motivación, eso quiere decir que dejan de intentar o esforzarse en actividades en las cuales previamente si mostraban mucho mayor interés, como consecuencia de esto, estarían viéndose inclinados hacia manifestarse

cada vez más envueltos en estas situaciones con tristeza, miedo, angustia y estrés, cambiando la visión que tienen de la vida por una pesimista y donde el futuro es asumido como hostil (Alvarado y Mundaca, 2016).

Para Bianchi (2015) la depresión podría ser entendida como un patrón de conductas en las cuales los individuos pierden la energía de vivir, es decir, que estarían mostrando un menor interés por actividades que anteriormente sí estarían realizando, como causa de ello se estarían viendo a sí mismos como personas que ya no valen, que son de poca importancia y esos pensamientos se verían cada vez más fortalecidos por los constantes miedos que mostrarían al tratar de restablecer sus antiguos hábitos; es decir, en la socialización, hay un marcado deceso, y el aislamiento termina fortaleciendo en ellos las ideas de no querer continuar con su día a día, por lo tanto se estarían viendo perjudicados en su estado de ánimo.

Es un concepto que es referido para hablar de las personas que están sometidas por sus emociones negativas, pues permanecen la mayor parte del tiempo tristes, hundidos en sus propios pensamientos, de los cuales se encontrarían sintiéndose cada vez más afectados por los mismos. El estado de ánimo pasaría a ser el principal indicador, manifestado en las expresiones verbales de desmotivación y visión negativa del mundo. Estas personas también estarían aproximándose al deseo de dejar de vivir, justamente por la pérdida de contacto con otra serie de situaciones como las mencionadas anteriormente. Sus emociones negativas se fortalecen en la medida que no llegan a conversar con otras personas, se privan de esa oportunidad de establecer nuevos vínculos amicales y como consecuencia se sienten solos, desahuciados y desprovistos de la alegría de compartir momentos con otras personas, esto último acompañado de malestar fisiológico como son los dolores en el cuerpo vinculados al desorden de sueño adquirido por su propia parte, también que eso los haría más irritables (Bracamonte y Díaz, 2013).

La depresión es una etiqueta que se suele usar para referirse a las personas con un trastorno mental caracterizado por esa serie de experiencias negativas, aproximándolos hacia un sufrimiento que a su vez los estaría conduciendo perder la razón para esforzarse, por eso se ve en ellos una disminución en sus actividades, una mayor hostilidad y aislamiento, que puede permitirles tener algo de tranquilidad a

corto plazo, pero a mediano y largo plazo estaría fortaleciendo el propio sufrimiento que pueden llegar a sentir, por eso es que frente a este tipo de situaciones cada uno de estos individuos se va a ir viendo mucho más afectado por estas eventualidades. Dicho trastorno mental lleva a las personas a verse con su perspectiva del mundo alterada, valorando en su mayoría acontecimientos negativos, bajo los cuales se van a encontrar calificando al mundo en general, por ello es que estas personas estarían sufriendo y pensando tan mal de los demás (Páez y Peña, 2018).

La sintomatología depresiva sería entonces un conjunto de indicadores que los niños o adolescentes podrían estar presentando, los cuales tras ser identificados podrían dar la idea de que ellos están padeciendo de algún cuadro de depresión y comórbido, ello señalaría los problemas a nivel emocional que se encontrarían experimentado, como las dificultades para poder disfrutar de sus actividades cotidianas, de lo mal que pueden llegar a pasarla cuando se ven a sí mismos perjudicados por las pobres habilidades de interacción social. De esta forma, el concepto suele referirse a todos estos indicadores, que a su vez están vinculados con sufrimiento y la pérdida progresiva de la motivación por vivir (Valencia, 2003).

Esta depresión también llegaría a ser asumida como un conjunto de síntomas vistas en los adolescentes, los cuales van principalmente identificados por la desmotivación, en la cual cada una de esas personas se estaría viendo mucho más afectada y perjudicada, pues las labores que tendría que realizar a diario se estarían viendo cada vez más afectadas, siendo en estos casos en los cuales irían a sentirse mucho peor envueltas. La desmotivación se ve acompañada por la tristeza y termina siendo el paquete que más se repite en las personas con depresión, siendo el resto de síntomas heterogéneos como la hipersomnía-insomnio, entre otros, generando un malestar que resulta significativo para la persona que la estaría padeciendo (Trujano, Ramos y Morales, 2015).

Modelo teórico de la depresión de Kovacs

Kovacs (1996) concibe a la depresión como una problemática psicológica que se encuentra determinando y constituyendo ciertos componentes sintomatológicos que van a cobrar mayor importancia según la edad con la que presente los estudiantes

o los adultos, de tal medida que van a estar notándose una mayor presencia de sentimientos de disforia y autoestima negativa, los cuales van a estar produciendo una mayor producción de emociones y sensaciones negativas, de tal forma que todas estas acciones deben de ser aprendidas en el entorno familiar e inmediato para poder ejecutar acciones que son favorables para su interacción prosocial.

Dentro del presente modelo el autor concibe a la depresión en función a dos componentes que van a estar constituyendo la ocurrencia de comportamientos negativos y sensaciones que generen mayor sintomatología depresiva, entre los cuales se encuentran los siguientes (Kovacs, 1996):

A. Disforia: La presente dimensión o sintomatología de la depresión se va a caracterizar por la pérdida de la capacidad para sentir sensaciones placenteras en la población, de tal modo que tampoco perciben sensaciones placenteras en las actividades donde anteriormente lo hubiesen experimentado.

B. Autoestima negativa: Respecto a la siguiente dimensión se encuentra relacionado a todas las expresiones y valores positivos con el que cuenta en base a notar una mayor percepción de su medio.

Modelo teórico de la depresión de Reynolds

Para Reynolds (1989) la depresión comprende una serie de criterios diagnosticados que se deben de presentar en las personas para poder decidir si cuenta con estados depresivos que puedan estar alternado la ocurrencia de comportamientos nuevos deseados de forma favorable. No obstante, distingue ciertos criterios para la depresión en adultos y en adolescentes, de tal forma que señala que los estados de ánimo decaídos y con anhedonia va a ser más característicos en la población adulta mientras que para los adolescentes se van a caracterizar otro tipo de comportamientos que van a visualizarse como problemas de conducta o presencia de rebeldía por parte de los estudiantes, tales como una mayor presencia de irritabilidad, sentimientos de incapacidad para ejecutar sus actividades diarias, entre otras que pueden estar constituyendo la presencia de sintomatología depresiva para los adolescentes y niños que es necesario poder identificar para que los padres

puedan aplicar estrategias preventivas frente a dichos estados emocionales y no dejarlos expandirse con mayores cogniciones distorsionadas.

Para los autores la depresión va a estar constituida por una serie de dimensiones que al agruparse la mayoría de ellos van a estar intensificando una mayor percepción de depresión, entre las cuales considera las siguientes dimensiones (Reynolds, 1989):

A. Desmoralización y desesperanza

La presente dimensión se caracteriza por la desmoralización con la que cuentan los estudiantes para poder seguir con sus actividades rutinarias, de tal forma que no perciben una mayor presencia de sentimientos de motivación para actividades nuevas y antiguas, las cuales generan desesperanza para volver a animarse a continuar con comportamientos gratificantes.

B. Expresiones emocionales de cólera, tristeza y desánimo

Así mismo, dentro de la depresión se van a presentar acciones de cólera, enojo y desánimo debido a que estas van a estar siendo orientadas por una escasa valoración de su miedo, donde se producen experiencias negativas que van a intensificar las emociones negativas acompañadas de desánimo ante la ejecución de sus actividades rutinarias.

C. Anhedonia

Por lo general la anhedonia es considerada como la escasa capacidad que presenta la persona para poder percibir sensaciones de placer al estar realizando alguna actividad, ya sea nueva o una que anteriormente le producía sensaciones de placer, de tal forma que van a priorizar más emociones negativas.

D. Baja autoestima y desvalorización de sí mismo

Se caracteriza por una constante desvalorización de sí mismo debido a que cuenta con experiencias negativas y a su vez han sido constantemente humillados o han pasado por experiencias negativas que van a estar determinando una percepción de rechazo para sus propias cualidades, creencias y condiciones personales.

E. Ansiedad escolar

Otra de las características que van a contar los adolescentes con sintomatología depresiva es la presencia de ansiedad que van a estar siendo acompañado a los sentimientos, por el cual van a estar generando una mayor percepción negativa de su entorno.

Características de los adolescentes con depresión

Cuando se hace referencia a las características que pueden llegar a presentar los niños y adolescentes con depresión, por lo general se suele aludir a la tristeza o irritabilidad de ellos, acompañada de una actitud negativa hacia realizar actividades que en realidad les estarían frecuentando en su día a día, es en esta medida que cada uno de ellos estaría mostrando acciones diferentes a las del resto de personas, pues se les vería que poco a poco se van desorganizando, disminuyendo la velocidad de sus acciones, cada vez más y viéndose perjudicados en estas situaciones. De esta forma, es como cada uno de esos individuos terminaría mostrando las clásicas características de las personas con depresión, empezando con el estado de ánimo alterado, siendo principalmente reconocido por su grupo social de referencia como triste y melancólico. En el caso de los niños se puede encontrar una mayor irritabilidad que puede llegar a confundir a las personas, mientras que, en el adolescente, esta se torna mucho más frecuente. Es posible que la principal característica observada en estos adolescentes sea la tristeza y las oraciones de contenido pesimista, donde es posible apreciar una mayor valoración por los elementos dentro de circunstancias generales que las perjudicarían en su percepción de logro, es decir, que se centran en aquellos aspectos que pueden revalorar un suceso neutro como negativo – catastrófico (Ríos, 2015).

Las personas que tienen a menudo anteriormente una historia de deserción u otras personas, son quienes peor pueden llegar a afrontar una depresión, es decir que esta es una característica de los adolescentes que podrían llegar a encontrarse en un mayor riesgo, del cual pueden verse mucho más perjudicados que sus compañeros, quienes probablemente también atraviesen por una situación similar, en estos casos cada uno de ellos estaría viéndose perjudicado por este tipo de acontecimientos. Aquellas personas que como características propias son de evitar solucionar problemas simples, pueden ver que esas acciones coincidirían con una mayor aproximación a momentos de angustia, tensión y sufrimiento, pues representaría una estrategia perjudicial a mediano y largo plazo, pues al acumular mayor cantidad de tareas por entregar, estos se terminan viendo perjudicados en su labor por realizar, siendo quienes van a sentirse mucho más afectados en cada uno de estos eventos. Cuando en su historia esta persona ha mostrado tendencia hacia tomar decisiones que terminarían perjudicándolo más, es cuando más probabilidades tendría de tener un estado de ánimo negativo, hostil y que lo perjudica en este tipo de situaciones nuevas (Ramírez, 2009).

Otra de las características es la baja frecuencia que se tiene en aquellas actividades las cuales antes eran descritas como placenteras, esto quiere decir que estas mismas personas se encontrarían teniendo una con mucho menos frecuencia en torno al manejo de esas acciones, ya no entra en contacto tanto con ellas como si se daría en un inicio, esto representa a su vez que las fuentes de placeres para esa persona vayan disminuyendo hasta el punto que este individuo se va a sentir mucho más entristecido, justamente porque al no entrar en contacto con actividades que de por sí antes le permitían tener mayor satisfacción, ahora que está entrando a este círculo vicioso de la depresión va a resultar mucho más perjudicial y a su vez va siendo de los elementos que más se encontrarían caracterizando a estas personas. Al ausentarse en esas actividades se entiende que estos adolescentes vean coherente esas oraciones de contenido “la vida no tiene sentido”, que se sientan mucho más reflexivos con las acciones que realizan. La pérdida de contacto con actividades que anteriormente resultaban gratificantes es de las acciones que más estarían resultando llamativas frente a este tipo de acontecimientos (Moral, 2013).

En el ámbito del sueño también suele ser característico que exista un desbalance en el sentido que estas personas pueden llegar a dormir más tiempo o, al contrario, disminuir este tiempo y en ambos sentidos verse afectado por las dificultades que de ello pueden derivar. Esto trae consigo una mayor fatiga e incomodidad corporal al día siguiente, pues esta persona no estaría consiguiendo completar su ciclo normal en torno a la forma de sueño, de tal manera que en estas circunstancias cada uno de estos sujetos se ve beneficiado por esas actividades. Los adolescentes con clara presencia de los indicadores de depresión pueden llegar a convencerse que cada día no tiene sentido justamente por que resultaría más difícil poder disfrutarlos cuando se trae consigo la carga de haber pasado mala noche, es decir que este elemento modulador estaría afectando la forma en la cual se verían envueltas estas personas, trayendo incomodidad corporal a la vez que mayor fatiga, simplemente por no tener un patrón esperable de sueño, de esta forma es como en estos casos el sueño y las alteraciones del mismo es una característica más, que es propia de las personas que no tienen algún elemento facilitador que regule su actividad para dormir, encontrándose más frecuentemente a personas con tiempo libre o sin responsabilidades que caen en este hábito inadaptado (Arévalo, 2008).

La estrategia ineficaz para manejar su vida también es de otro de los aspectos que estaría resultando llamativo en estas personas, pues puede llegar a verse complicado y por lo tanto sentir que la vida es algo desagradable a partir de que se va viendo mucho más perjudicado en situaciones como las experimentadas en torno a situaciones de trabajo grupal o tareas que al aplazarlas pasan a acumularse y representar una carga de estrés. Las estrategias inadecuadas son no productivas, suelen aproximarlos más a fuentes de estrés y tensión emocional, derivando en que se canse de estas. Justamente la historia de deserción y fracasos se ve complementada con las malas decisiones que suele tomar en momentos cruciales, derivando ello en que comience a generalizar en cuanto a sus creencias, considerando que la vida de por sí es negativa o un lugar gris con constantes fuentes de sufrimiento, es para estas personas que se estaría viendo entonces que el conjunto de actividades que podría realizar ya pierden motivación, siente desgana por que se anticipa y cree que va a volver a cometer los errores que anteriormente realizó. La postergación de sus responsabilidades puede facilitar que se exponga a situaciones

aversivas, angustiantes o de tensión y que ello le encamine a encontrarse mucho más perjudicado (Ardila, Lara y Perugache, 2013).

Por su parte, Alvarado y Mundaca (2016) resaltaría que en los adolescentes con mayor propensión a la depresión había una ausencia de grupo de apoyo, resaltando el familiar, eso quiere decir que muchas de estas personas no encontrarían en su familia a elementos ante los cuales puedan recurrir, no tienen ese nivel de confianza ni se sienten capaces de poder verse mucho más envueltos en experiencias colectivas con ellos. Simplemente se aíslan al punto que ante problemas cotidianos de la vida, pueden llegar a experimentar mucho mayor riesgo y soledad a comparación de otras personas, por eso resultarían mucho más afectados o con una sensación de mucho mayor dificultad en esos eventos, además, en cada uno de esos casos se tendría una sensación de mucho mayor dominio frente a esas eventualidades. Esta característica cobra aún más fuerza al ser entendida esta ausencia de grupo de apoyo como un factor de riesgo, pues debilita a una persona el sentirse solo y saber que no puede contar con otras personas para asumir nuevos desafíos, la manera en la cual ahora las adversidades pueden desequilibrarlo emocionalmente se vuelven mucho más posibles (Moral, 2013).

Importancia de la intervención en adolescentes con depresión

Cuando una persona se encuentra atravesando una situación de la cual se termina viendo constantemente perjudicada por sus propios pensamientos y la marcada valoración que realiza de los elementos negativos sobre los positivos de una situación determinada, entonces, su estado de ánimo estaría viéndose perjudicado cada vez más frente a este tipo de situaciones, razón por la cual cae en este círculo vicioso. Es como mencionar que dichas personas se estarían viendo perjudicadas por esta serie de sucesos que vendrían realizando una vez más, lo que va dándoles las señales para que puedan anticiparse y previo a vivir la situación similar, ya estén buscando la forma como evitarla; es decir, este círculo cada vez los va rindiendo más en una visión en la cual observan la vida con una mirada positiva, sino que caen en el pesimismo y en el estado de ánimo negativo. Cuando ellos se encontrarían envueltos en estos problemas, no suelen contar con los recursos competenciales para poder enfrentar esta situación con inmediatez o solicitando la ayuda correspondiente,

en lugar de eso realizarían acciones que los terminarían llevando a otro tipo de situaciones de las cuales se van a terminar viendo afectados en esas situaciones, ya para estos casos se logra apreciar en dichas personas que la presencia de sus pensamientos ya constituiría una señal de que algo va a salir mal y por lo tanto comienza a ver el mundo de manera gris metafóricamente hablando, centrándose en el pesimismo y en las alternativas malas de las consecuencias (Arenas, 2009).

La identificación de dichos indicadores de manera temprana le ofrecen a las personas la oportunidad de no exponerse mucho al círculo de pérdidas y frustración, en el cual al no asumir una adecuada estrategia de afrontamiento, saldrían más lastimados, auto convencidos de que no tienen lo necesario para superarlo; sin embargo, cuando se le diagnostica de forma temprana, dicha transición aún no se habría dado en ese nivel, bajo lo cual estas personas aún se encontrarían viéndose mucho más beneficiadas por esos eventos. Los adolescentes que desarrollan depresión estarían disminuyendo la propia valoración, bajo lo cual es más probable que terminen asumiendo que son personas a las cuales su grupo de amigos no tiene por qué aceptar, por lo tanto, se auto rechazan, asumen que los demás tienen un concepto negativo de ellos y dejan de estar en esa posición (Dahab, Rivadeneira y Minici, 2002).

Componentes de la depresión en los adolescentes

Al referirse a los componentes más clásicos presentes o identificables en los adolescentes que llegan a desarrollar depresión, se estaría haciendo referencia a elementos que se repiten entre caso a caso en conjuntos hipotéticos como los pensamientos, en los cuales hay mensajes u oraciones tanto descalificadoras hacia sí mismo, como pronosticadoras de sucesos desafortunados, por lo cual el sujeto tendría menos motivación para realizar sus futuras actividades. La depresión es entendida como un concepto mucho más englobado, del cual se derivaría derivando la idea principal con la cual se llega a comprender la presencia de una sintomatología como la pérdida de placer por actividades que antes las propiciaban y por ello dejar de practicarlas, es el caso de las personas que tras verse envueltas en este conjunto de actividades terminan al fin y al cabo dejándose llevar por estos problemas, siendo en esos casos en los cuales van disminuyendo la funcionalidad en sus vidas. El

descenso en el desarrollo de sus actividades las llevaría a verse mucho más perjudicada en cada una de esas situaciones, como consecuencia de ello se ve afectada en su estado de ánimo, siendo la persona que ahora y con toda esta situación va a sentir que el mundo se va volviendo más desesperanzador (Páez y Peña, 2018).

En torno al desarrollo de las propias actividades que realizan los adolescentes, sumado al componente histórico-verbal, se habrían estado potenciando una serie de creencias en forma condicional, en las cuales ellos están generalmente bajo parámetros estrictos, con metas muy exigentes, motivo por el cual se verían perjudicados y con una sensación de tristeza, ellos se sienten perjudicados por estas situaciones, al punto de encontrarse afectados por cada una de estas experiencias. El componente histórico – verbal es uno de los considerados para distinguir entre una depresión exógena y la endógena, pues en la primera, si habrían claros momentos que habrían llevado a las personas a tener una consideración tan pesimista sobre la vida, la misma bajo la cual se encontrarían enfrentándose a distintos problemas en la actualidad, por todo ello es que su razonamiento e inferencia de los hechos suele ser mucho más inclinada hacia problemas mucho más perjudiciales frente a estas situaciones. La historia de la persona tiene que ofrecer indicios que den a entender de que sus creencias o verbalizaciones frecuentes han sido producto de la influencia de su entorno (Bianchi, 2015).

Por otra parte, uno de los componentes que más suelen mencionarse en torno a la depresión es la motivación, pues claramente a estas personas se les observa mucho más decaídos, con una menor predisposición a desarrollar actividades de cualquier tipo como antes si lo hacían, es como si hubieran perdido esa motivación y en la actualidad se verían afectados justamente por esa situación, en la cual estarían viéndose muy perjudicados por esas experiencias, frente a este tipo de acontecimientos es que cada una de estas personas se van a sentir mucho más afectadas pues al poner menos empeño en realizar sus actividades, entonces se verían afectadas o perjudicadas por estas situaciones nuevas. En torno a las experiencias frente a las cuales se ven enfrentadas, el descenso en la motivación se ve como principal pilar junto con las alteraciones en el estado de ánimo, por ello suelen referirse a estas personas como desanimadas, sin energía o desmotivados

por ser proactivos. Dentro de este componente, también se puede llegar a incluir al estado de ánimo, donde la motivación se verá fortalecida por la tristeza, ellos al sentirse tristes van a tener unas situaciones en las cuales se sientan mal por realizar aquellas actividades frente a las cuales se vean nuevamente envueltos (Ramírez, 2009).

Desarrollo de la depresión

La depresión en ocasiones es entendida como una enfermedad o de forma camuflada como trastorno, aunque ambos términos aludirán a un síndrome del cual se debe de encontrar tanto síntomas como signos, esto puede generar confusiones en ciertos casos, pues a pesar de la innegable dimensión biológica que habría en estos casos, estos como su reactividad tendrían un proceso de aprendizaje en discriminación ante situaciones ante las cuales otras personas responden de forma más ajustada, es decir, que mientras una situación para un adolescente puede significar una señal para continuar hacia adelante, para otro puede significar una señal para apartarse de los demás, aislarse o interrumpir la actividad que estaba realizando, la cual por cierto resultaría altamente gratificante; de esta forma cuando la vida se vuelve una constante entre evitar ciertos eventos y ello involucre no entrar en contacto con otros, no sería una vida que valga la pena ser vivida o por lo menos es de lo que estas personas se estarían convenciendo cada vez más, de esta forma es como en cada uno de estos casos la presencia de depresión sería vista en estos casos como momentos de los cuales no entra en contacto con lo significativo de su vida y ello es reiterativo, por lo que solo con base biológica no alcanzaría a explicar todos estos elementos (Moral, 2013).

A partir de ello, la depresión al ser considerada como aquel concepto o etiqueta con el cual la gente suele referirse a ese patrón de acciones calificadas como desmotivadas, decaídas o con mayor esfuerzo al punto de irse apagando poco a poco sería en realidad algo aprendido, pues las circunstancias de esas personas, tanto la combinación entre elementos biológicos como del ambiente habrían llevado a la emergencia de esta serie de formas de enfrentar las distintas adversidades de la vida, derivando en pensamientos pesimistas, que son a su vez alimentados con expectativas muy altas y difíciles de alcanzar, es de esta forma como cada uno de

estos individuos se verían gravemente afectados por estas experiencias (Arenas, 2009).

2.2.2. Resiliencia

Conceptos

Al hablar de resiliencia, este concepto estaría haciendo alusión a la fortaleza como virtud que algunas personas muestra, es decir, que ante eventos que son calificados como de una carga muy fuerte, como adversidades u otros problemas, cada uno de ellos lograría tenerse confianza a sí mismo para mantenerse perseverante y así continuar con su lucha hasta salir de ese agujero; es así que la resiliencia es asumido como un concepto de la psicología que es empleado para referirse a las personas con un temple sólido, que son capaces de levantarse de las adversidades y que con cada una de estas situaciones se van a ver mucho más solidificados, pues van ganando experiencia y además van desarrollando una mayor confianza en sí mismos (Márquez, 2017).

La resiliencia es entendida como un conjunto de indicadores que estarían señalando la presencia de unos rasgos de personalidad de perseverancia y optimismo, pues solo de esa forma estas personas son capaces de mirar la luz cuando se encuentran en una situación de desamparo. Cuando las cosas van mal, otros niños o adolescentes con poca resiliencia emplearían herramientas de indefensión, es decir se quedarían pasivos esperando que eso se solucione solo; sin embargo, los resilientes conseguirían seguir intentando, perseverando en sus acciones y fortaleciéndose cada día más, es por eso que estas personas se ven envueltas en estas experiencias, las cuales les dan mayor fortaleza para afrontar futuros retos. Por ello el termino es referido como parte de la psicología e involucrando a personas que frecuentemente ven la adversidad con otra perspectiva, viendo oportunidades donde otros mirarían dificultades insuperables, bajo lo cual logran conectar con mucha mayor motivación y verse envueltos en mejores eventos a los referidos (Barja, 2016).

Es posible referirse a la resiliencia como esa característica de las personalidades más fuertes, perseverantes o tenaces en su lucha por alcanzar el

éxito, se trataría en tal caso de personas que dan todo de sí mismas por superarse, porque saben que lo van a conseguir, sobre todo ante las adversidades, esto es apreciable frente a los problemas familiares o personales, pues a pesar de que la situación de esa persona se haya complicado bastante, al ser alguien resiliente, buscaría la forma de perseverar por que se tiene confianza en sí mismo, a la vez que su estado de ánimo lo mantiene en una frecuencia ecuánime, es decir que no es muy inestable emocionalmente, sino que puede estar tranquilo (Restrepo, Vinaccia y Quiceno, 2011).

Tipismana (2019) refiere por resiliencia que es una virtud de las personas con la capacidad de sobreponerse ante las adversidades, esto indica que cuando se encuentran ante un problema difícil de superar o han sufrido algún tipo de pérdida de algo valioso, los sujetos resilientes no se dejan perjudicar, sino que sacan la confianza de sí mismos y buscarían superarse día con día, es por ello que frente a cada una de estas situaciones, así vean que estar con pocas posibilidades, para ellos pueden ser más que suficientes para seguir intentándolo, por ello es que hasta se puede llegar a considerar a la resiliencia como un factor protector contra los problemas intrapersonales, pues las personas con dicha capacidad pueden sobreponerse a los problemas de una forma que resulte mucho más productiva. Esta virtud puede ser observada principalmente cuando se encuentra frente a una situación adversa, como un posible fracaso escolar, donde los adolescentes con mayor resiliencia buscarían sobreponerse ante esas situaciones, de esa forma es como cada uno de ellos conseguiría estar mucho mejor en frente de ese problema y manejarlo con perseverancia.

Por su parte, Velásquez-Acosta (2017) mencionaría que al hablar de resiliencia, este concepto que pertenece a la psicología, pero que fue tomado de otras disciplinas, haría referencia a la capacidad de ciertas personas para volver a obtener su equilibrio tras haber caído en una serie de acontecimientos de los cuales se ha estado viendo perjudicado, esto quiere decir que tras haber soportado varios problemas no se ha encontrado bien, pero que a una si se encontraría sobreponiéndose a esas adversidades y enfrentando los nuevos retos que tendría por delante, es así que dicha persona podría llegar a verse mucho más fortalecida por este tipo de acontecimientos, de los cuales se vería mucho más beneficiada y mejorada. Tras afrontar y lograr

dominar un problema, esto sirve como un argumento extra para esa persona quien confiaría mucho más en sus propias habilidades, en tal sentido se trataría de alguien que puede mejorar cuando sus actividades no salgan de la manera como lo habría deseado en un inicio.

Modelo bifactorial de la resiliencia de Wagnild y Young

El presente modelo considera la resiliencia como un componente de la personalidad que se va a encontrar influenciando a las diferentes acciones que la persona va ejercer ante las acciones de resiliencia, es decir de superación de los eventos negativos que pueden considerarse como situaciones que desencadenen elementos favorables para superar obstáculos de la vida diaria. Además, de las propias capacidades con las que cuente la persona, siendo ejercidas por elementos propios de la persona que van a estar determinando ciertas acciones que van a manifestar componentes negativos de la resiliencia, mientras que otras situaciones van a estar intensificando las acciones de otras personas (Wagnild y Young, 1993).

Para Wagnild y Young (1993) van a existir dos factores que puedan estar determinando la presencia de comportamientos resilientes, siendo el primer factor las competencias personales con el que siente la persona para poder ejercer acciones de superación, asimismo estas se conforman por sentimientos de confianza, autonomía, independencia y perseverancia, es decir actitudes para favorecer competencias personales. Mientras que, por otro lado, el segundo factor constituye la aceptación y sentido positivo con el que cuenta cada persona respecto a su vida personal y acciones de placer que puedan estar percibiendo, las cuales van a optimizar la presencia de elementos mediadores para la ocurrencia de acciones resilientes. Dentro del presente modelo se evidencian las siguientes dimensiones:

A. Ecuanimidad: Para la presente dimensión se va a estar constituyendo una visión óptima sobre las experiencias que hayan podido ir adquiriendo, de tal manera que cuentan con tranquilidad para afrontar o reaccionar ante los eventos estresantes o que pueden ser considerados como negativos.

B. Perseverancia: Consiste en las capacidades de continuidad que la persona mantiene a pesar de haber experimentado situaciones desagradables, mientras que el desarrollo de la presente dimensión va a constituir un deseo continuo de logro.

C. Confianza en sí mismo: La presente dimensión va a estar comprendida en el segundo factor que constituye la resiliencia, la cual se refiere a la confianza en las acciones que pueda estar encontrando para la percepción de gratificación y efectividad ante la ejecución de comportamientos deseados.

D. Satisfacción personal: Se refiere a la capacidad para poder asumir una mayor percepción de placer por las actividades que viene ejecutando dentro de su vida diaria.

E. Sentirse bien: Se relaciona a las condiciones de la persona para poder sentir una mayor presencia de sentimientos positivos consigo mismo y con las acciones que puede estar realizando.

Modelo teórico de resiliencia de Henderson y Milstein

El presente modelo considera que los estudiantes cuentan con un entorno escolar donde se fomenta las actitudes de caridad y bienestar hacia sus compañeros, de tal medida que a mayor relación de integración frente a sus compañeros va a existir mejores condiciones para que puedan desarrollar la resiliencia, contando con seis componentes para su desarrollo favorable y continuo de acciones resilientes ante la compañía de compañeros que cuenten con una acción guiada a ciertos estudiantes para que se desarrolle en mayor medida las actitudes de altruismo frente a actividades caritativas (Henderson y Milstein, 2003).

El presente modelo considera a la resiliencia como un comportamiento que requiere la presencia de dos componentes determinantes para su desarrollo y producción, el primero se refiere a la actividad social y ambiental que se encuentra determinando la presencia de comportamientos prosociales, tales como un espacio adecuado para la ejecución de acciones resilientes, tales como la presencia de situaciones negativas y aversivas, las cuales con ayuda de un desarrollo personal van

a poder elaborar condiciones óptimas para un desarrollo efectivo de las acciones resilientes que puedan mantener los adolescentes; mientras que por otro lado, la existencia de un ambiente que determine compañeros positivos, y un medio donde se permita la práctica de vínculos sociales estables que faciliten la existencia de determinantes de la conducta de superación para problemáticas personales (Henderson y Milstein, 2003).

Características de los adolescentes con mayor resiliencia

En la adolescencia, los estudiantes se encuentran afrontando una serie de cambios propios de la maduración biológica y de la nueva importancia que le llegan a atribuir a las relaciones sociales, como consecuencia de ello ciertos eventos adversos pueden ser considerados con mayor valoración, llevándolos a verse como personas grandemente afectadas por este tipo de acontecimientos. Los adolescentes con mayor resiliencia, es decir que tienen esa capacidad para sobreponerse a los problemas, pueden tener en sí una mayor fortaleza para conseguir superarse a sí mismos, ellos también pueden manifestar una serie de características, las cuales resultarían útiles de señalar, pues de esa forma permiten poder tener una noción de que indicadores pueden ser útiles para ubicarlos; así como, ver la forma de entrenar a los adolescentes con menor resiliencia y que de esa forma se sientan mucho más facilitados en la forma de conseguir ese éxito personal. La resiliencia entonces podría ser entendida a partir de ese conjunto de características que permitan distinguir a las personas que más fortaleza y capacidad de sobreponerse a los problemas tengan (Avalos, 2017).

El optimismo es una de las características que más se podría observar en los adolescentes resilientes, claro no está separado de la realidad; sin embargo, si tienen una diferencia aparente con los chicos con menor resiliencia y es que se centran en los detalles que pueden llevar a creer que una situación resulta ventajosa, justamente por eso es que los más resilientes llegan a tener mayores esperanzas y confianza en sí mismos, por que estarían valorizando las pequeñas oportunidades o señales que den algo de garantía a poder salir de ese problema. Esta característica en ocasiones los lleva a ser observados como líderes, es decir, personas que pueden dirigir a los demás sobre todo en situaciones de mayor temor y ambivalencia, en estos casos

tomar responsabilidad de las decisiones puede implicar una gran carga, la misma que puede ser asumida por alguien que observe la toma de decisiones, los procesos de elección y la responsabilidad de sus consecuencias como una oportunidad para contribuir a los demás, siendo las personas más idóneas aquellos que gozan de más resiliencia, también esto les permitiría enfrentarse ante las adversidades o los cambios en las decisiones con mayor tolerancia, sabiendo que solo deben tranquilizarse y tomar la siguiente decisión, siendo esta una que abriría las posibilidades para que se vean envueltos en una nueva oportunidad de conseguir sus metas como un grupo (Chunga y Pomacino, 2019).

Importancia de la resiliencia en los adolescentes

Esta etapa suele estar en ocasiones afectada por el rechazo a la inclusión de otros grupos sociales, es por esto que los mismos adolescentes estarían con bastante atención a las preferencias del grupo, pues desean ser aceptados, el rechazo involucra una desvalorización hacia sí mismos, a lo que ellos representan como personas y es por eso que no les gusta. Pueden verse envueltos en distintos problemas, desde los académicos hasta aquellos relacionados con las relaciones interpersonales, de cuales unos al no tenerse confianza a sí mismos, terminan hundiéndose más en sus pensamientos, se preocupan y se atribuyen a sí mismos cosas negativas que luego terminarían afectando aún más su propio estado de ánimo, es entonces de esa forma que estas personas se encontrarían sintiéndose cada vez más envueltas en dichas experiencias. Los adolescentes también son señalados como un grupo que tiene mayor riesgo a desarrollar problemas de índole psicológica, porque en esa búsqueda de su propia identidad puede verse rechazados o con un gran desprecio hacia lo que ellos mismos significan, como consecuencia de esto cada una de esas personas estaría viéndose mucho mejor en sus situaciones. La ausencia de resiliencia posibilita que el riesgo a caer en un cuadro depresivo sea aún mayor, con lo cual la tristeza y desmotivación por sus propias actividades podrían terminar llevándolo a experimentar una gran cantidad de nuevos problemas, facilitados por el mismo (Costales, 2018).

Cuando los adolescentes no han desarrollado su capacidad resiliente, se fijan en los aspectos negativos del problema y se ven mucho más envueltos en

pensamientos desoladores, donde no ven la luz al final del túnel, se sienten afectados por estos porque les funcionan como recordatorio de que no podrán sobreponerse a esa situación; así mismo, la ausencia de resiliencia indicaría que son adolescentes desprotegidos, a los cuales cualquier nuevo problema podría terminar por volverlos a poner en una situación de pesimismo y decaimiento, otro termino se suma a estos casos, el de indefensión aprendida, en el cual estas mismas personas se encontrarían aceptando su situación con resignación, creyendo que hagan lo que hagan no van a poder salir del problema, teniendo mayor riesgo a desarrollar otros problemas emocionales. La resiliencia puede ser entrenada, a los adolescentes se les puede instruir y fortalecer el centrarse en los aspectos clave del problema, para que posterior a ellos realicen los esfuerzos y logren salir adelante, el problema es que muchas veces todo ello es dejado de lado (Alvarado, 2018).

La importancia de identificar como se va a ir desarrollando la resiliencia tanto en niños como adolescentes le permite contar con mejores herramientas de afrontamiento, de esta forma ellos pueden sobreponerse con mayor posibilidad cuando tengan momentos en los cuales a partir de distintas circunstancias, se terminen viendo afectados por cada una de estas experiencias, de esta forma es como los propios sujetos que se van viendo afectados en torno a situaciones familiares, académicas o interpersonales al contar con resiliencia pueden ver con optimismo varias posibles salidas, elementos que no ocurrirían con otra serie de sucesos, encima tras verse que frente a tales casos, estos individuos cuando no habían desarrollado esas ideas de positividad, se terminaban hundiendo en la rumia, concepto que refiere a ese vicio de andar preocupándose constantemente sin emplear acciones orientadas a la solución, es así como muchas de estas personas podrían verse mucho más afectadas ante estas situaciones, sintiendo como en su caso terminarían experimentando mayor sufrimiento (Castro y Lujan, 2018).

Al desarrollar más resiliencia, los adolescentes cuentan con mayores herramientas para enfrentar la vida, esto quiere decir que, al enfrentarse a problemas típicos de su edad, ellos van a optar por perseverar e insistir en los intentos por resolver ese problema, por lo tanto, lograrían encontrar un mejor ajuste y se verían mucho más entusiasmados al superarlo. Con este término se busca describir que algunos son más de enfrentar a los problemas en comparación de otros, en esa

medida logran tener más optimismo y superarlos, el problema de cuando la resiliencia no ha sido desarrollada reside en que estos chicos se verían mucho más envueltos en una serie de situaciones en las cuales van a evitar o van a tomar caminos mucho más perjudiciales, posiblemente porque la angustia es una condición que no les permite ver las ventajas y desventajas de determinados caminos a tomar o porque se habría formado un hábito tras intentar resolver las situaciones de esa forma reiteradamente. La construcción que tienen de los problemas deriva de su concepto resiliente, para lo cual ha resultado importante que lo hayan desarrollado en ese tiempo. Esto se va formando en la medida de que la comunidad en la que el niño se encuentra le brinda frases que describen las fases de superación de un problema, dicha descripción también es equivalente a que ellos vean al padre o algún modelo superar los problemas tras calmarse y planear la situación, entonces se formaría un concepto de lo que significa resiliente, aunque no se tenga alcance de la palabra exactamente (Barja, 2016).

Esa familia hizo algo importante, incentivo en el menor que se esforzara por superar las dificultades. La familia a través de sus modelos de educación puede transmitirle mensajes de esperanza a los hijos, es decir que ellos cuando se encuentren enfrente de una situación problemática terminen manejándose mucho mejor en esas situaciones, porque podrían recordar aquellas frases o momentos en los cuales sus progenitores estuvieron en una situación estresante y lograron salir de ella. Esta al ser vista como una fortaleza abre la posibilidad para que al ser fortalecida les permita a los adolescentes mayor capacidad de resistencia ante las adversidades, de esta manera la resiliencia también puede ser vista bajo una perspectiva como factor protector, consiguiendo que las posibilidades de desarrollar un desorden emocional se reduzcan. La importancia de la resiliencia radicaría entonces en la prevención de desarrollar dificultades interpersonales o patrones de complicación debido a la evitación desencadenada por malos pensamientos; asimismo, la importancia también puede ser entendida a partir de sus componentes. Entonces la posibilidad de tener mayor bienestar se incrementa con la ecuanimidad desarrollada, refiriéndose con ello, al equilibrio y el nivel emocional que la estarían presentando los adolescentes que la han desarrollado (Gómez, 2019).

La fortaleza característica de los adolescentes que tienen ecuanimidad se ve alimentada con su optimismo y sentido del humor asumido cuando las situaciones se vuelven críticas, reinterpretando los últimos sucesos ocurridos a su alrededor. Muchas personas al verse envueltas en situaciones estresantes o agobiantes tienden a tomar una postura rígida de ese momento, cayendo en estrategias de afrontamientos inadecuadas como la culpa o la responsabilización absoluta hacia sí mismos. De esta forma el sentido del humor expresado en que una persona tras cometer un error pueda observarlo con ironía y hasta reírse de él, incrementa la probabilidad de poder disminuir el nivel de angustia y de esa forma tener una mejor disposición y hallar la solución de ese problema. Cuando un adolescente se enfrenta a una situación que por distintas circunstancias le ha sido desafortunada, lo ideal sería que replantee la ejecución de actividades en base a la información disponible sin volverse preso de sus pensamientos y preocupaciones, pero lamentablemente muchas veces no ocurre así y terminan volviéndose uno con esos eventos privados, alejándose de las correctas estrategias para afrontar esa situación, donde el poco desarrollo de su resiliencia daría a entender que haber menos fortaleza para hacer frente a ese problema (Ulloque, Alvarado y Arteta, 2016).

Componentes de la resiliencia

Todo constructo derivado de la ciencia de la psicología es asumido de forma diferente dependiendo a la postura, en el cual los distintos elementos y factores son divididos heterogéneamente, por eso existen posturas que son opuestas en cuanto a la división de factores, de los cuales se puede encontrar algunos donde manejan la idea de tres factores hasta otras donde asumen cinco desde una perspectiva cognitiva conductual y se puede priorizar la morfología integrando elementos tanto de nivel público como privado, en los cuales abrían similitudes con respectos a ciertos indicadores encontrándose así nuevas combinaciones partiendo de forma similar a un modelo de triple respuesta. Principalmente lo que se observa y recogen en el ambiente clínico y organizacional son los discursos descriptivos de la propia persona como un reporte de lo que experimenta y hace y en otros ámbitos como el educativo son terceros los que estarían describiendo tales acciones. La conformación de componentes puede ser asumida como en el caso de la resiliencia como con otras variables a partir de criterios de niveles de expresión, encontrando así los

pensamientos más frecuentes por parte de esas personas optimistas (Forés y Grané, 2012).

Por lo general las situaciones a la que la gente se suele referir a esta resiliencia son aquellas en las que una persona se ve envuelta en situaciones críticas, donde a perdido algo valioso u otras situaciones de índoles desgastante, entonces para hablar de resiliencia habría que centrarse en momentos de alta adversidad donde las personas que presentan resiliencia serian quienes tendría probablemente aquella fortaleza para superar de una manera más significativa en comparación de otras en las que no se hallaría mayor historial de resiliencia. En este tipo de situaciones se puede observar que los pensamientos optimistas suelen ser recurrentes en estos tipos de casos cuando la persona de la que se habla a desarrollado resiliencia, por ejemplo, otra persona podría centrarse en aquellos elementos de esa situación adversa que la lleven a fortalecer esos argumentos en los cuales no habría una solución aparente, en cambio el resiliente a partir de esas situaciones derivaría otro tipo de contenido en sus pensamientos, estos al centrarse en señales diferentes abren mayor posibilidad de solución del problema llevando a que sea más perseverante en sus acciones a tomar (Ojea y Gil, 2015).

Los pensamientos o nivel cognitivo que suelen estar asignados a la presencia de resiliencia en adolescentes, pueden tener un contenido en donde las oraciones condicionales sean entonces si hago el esfuerzo conseguiré superarlo. Entre los pensamientos o contenido cognitivo también se encuentra el autoconcepto de sí mismos como personas capaces, ya que han superado adversidades anteriormente y ello estaría funcionando como una garantía para afrontar nuevas adversidades. También ha de resaltarse a nivel cognitivo la solución de problemas donde a partir de ciertos esquemas estas personas reflexionan sobre lo ocurrido, identificando primero los aspectos relevantes del problema, seguidos por las alternativas de solución y posteriormente su ejecución, es decir que no solamente resalta los pensamientos de contenido más esperanzador sino que también se habrían desarrollado estrategias meta cognitivas que le permite tener una reflexión más productiva y derivar ello a ejecuciones motoras apropiadas. Los recuerdos también constituyen elementos que favorecen el responder resiliente de estos adolescentes, pues tener un historial en el cual se ha conseguido superar los eventos adversos da mucha más confianza y

solidez a las nuevas decisiones que se vayan a tomar de ahora en adelante (Costales, 2018).

A nivel emocional resalta la ecuanimidad y estabilidad que ha de hallarse en los adolescentes resilientes, porque la labilidad emocional tendría una frecuencia mucho menor en comparación de otras personas quienes quizá si se podrían complicar y tener una aprehensión mucho mayor complementada con su inseguridad. A nivel emocional, las personas con resiliencia resaltan mucho más su seguridad que proyectan y la poca inestabilidad emocional que manifestaría en situaciones crítica (Tipismana, 2019).

Desarrollo de la resiliencia en la adolescencia

Todos los individuos van desarrollando una mayor resiliencia, es decir que van teniendo confianza en sí mismos en la medida que tienen acceso a herramientas, estrategias o en situaciones previas que ya han superado un problema similar, esto derivaría en su mayor ímpetu por superarse y esa confianza hacia adelante va mejorando. La resiliencia puede ser desarrollada desde la infancia, además puede quedar mucho mejor en la medida que muchas de estas personas se han visto envueltas en estas experiencias, se hayan sentido mucho más auspiciosas en el sentido de cambiar su futuro manipulando aquellos elementos que estaban a su disposición, es decir que han logrado identificar que necesitaban para cambiar y hacer que el problema tenga mayor solución (Gómez, 2019).

2.3. Definición de terminología empleada

Depresión

Para Kovacs (1992) concibe a la depresión en la etapa infantil o del adolescente como una problemática del estado anímico que se caracteriza por la presencia de múltiples sentimientos negativos, tales como sentimientos de tristeza, preocupación, las cuales van a conducir a problemáticas sobre su propia percepción, por el cual van a estar generando cambios en su entorno de interacción social.

Resiliencia

Según Wagnild y Young (1993) la resiliencia se define de forma conceptual como una característica que mantiene la persona, siendo esta de carácter positivo la cual forma parte de un rasgo de la personalidad que cada individuo logra desarrollar según las propias experiencias que haya ido ejerciendo en su vida diaria, de tal forma que le permite afrontar una serie de situaciones adversas y negativas de manera óptima.

Adolescentes

La adolescencia es considerada como una etapa del desarrollo de vida donde la persona se encuentra desarrollando una serie de cambios a nivel físico, cognitivo y emocional, debido a que va a estar encontrándose en una mayor exposición de su medio social, así como también van a estar en una etapa de transición de la niñez a la vida adulta (OMS, 2016).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El presente estudio de investigación contó con una metodología de tipo correlacional debido a que el objetivo que se planteó fue identificar la relación entre la resiliencia y la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores (Bernal, 2010).

Diseño de investigación

Así también, la investigación contó con un diseño no experimental debido a que no se manipuló, modificó o alteró la presencia de las variables sobre la muestra de estudio, sino se observó cómo se comportaban las variables de resiliencia y depresión; por otro lado, se usó un corte transversal debido a que los datos fueron recogidos en un solo momento de tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Población y muestra

La investigación mantuvo la presencia de una población de 756 estudiantes pertenecientes al nivel secundario (1ro a 3to año) del turno mañana y turnos tarde pertenecientes a la I.E “Los Héroes de San Juan” N° 7061 y la I.E “Cesar Vallejo”, cuyas edades oscilaron entre los 11 a 15 años, con ambos sexos y con un nivel socioeconómico bajo.

Para la obtención de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas con un 95% de confianza y un 5% de margen de error la cual arrojó una muestra de 536 estudiantes al nivel secundario (1ro a 3to año) del turno mañana y turno tarde pertenecientes a la I.E “Los Héroes de San Juan” N° 7061 y la I.E “Cesar Vallejo”, cuyas edades se encontraron distribuidas en dos grupos, el primero de 11 a 12 años (37.3%) y de 13 a 15 años (62.7%); asimismo, el año de estudio con mayor prevalencia fue el primero de secundaria (35.3%).

Tabla 1

Distribución de los participantes del estudio

Variable	Categoría	<i>fi</i>	%
Sexo	Femenino	261	48.7
	Masculino	275	51.3
Edad	11 a 12	200	37.3
	13 a 15	336	62.7
Año de estudio	1ro de sec.	189	35.3
	2do de sec.	178	33.2
	3ro de sec.	169	31.5
Institución educativa	I.E “Los Héroes de San Juan”	294	54.9
	I.E “Cesar Vallejo	242	45.1
	Total	536	100.0

Por otro lado, el tipo de muestreo con el que contó la presente investigación fue no probabilístico y por conveniencia, de tal modo que los estudiantes que fueron seleccionados no corresponden a una muestra representativa del total de estudiantes, mientras que, por otro lado, la selección fue de forma intencionada, requiriendo la participación de los estudiantes con mayor disponibilidad para completar los cuestionarios. Por lo tanto, se establecieron los siguientes criterios para la selección de la muestra de estudio:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes con edades entre los 11 a 15 años.
- Encontrarse del primero al tercero de secundaria.
- Pertenecer a las instituciones educativas evaluadas.
- Aceptar su participación en el consentimiento informado.
- Completar de forma correcta los instrumentos de medición.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes con edades entre diferentes de los 11 a 15 años.
- Encontrarse en el nivel primario o en cuarto y quinto de secundaria.
- No pertenecer a las instituciones educativas evaluadas.
- Negarse a completar el consentimiento informado.
- Completar de forma incorrecta los instrumentos de medición.

3.3. Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre depresión y resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.

Hipótesis específicas

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar la depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función del sexo y edad.

H2: Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función del sexo y edad.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.

3.4. Variables – Operacionalización

Variable de estudio 1: Depresión

Definición conceptual

Para Kovacs (1992) concibe a la depresión en la etapa infantil o del adolescente como una problemática del estado anímico que se caracteriza por la presencia de múltiples sentimientos negativos, tales como sentimientos de tristeza, preocupación, las cuales van a conducir a problemáticas sobre su propia percepción, por el cual van a estar generando cambios en su entorno de interacción social.

Definición operacional

La depresión se define operacionalmente mediante la aplicación del Inventario de depresión infantil de Kovacs (1992) adaptada por Flores (2018), el cual se encuentra conformado por dos dimensiones:

Tabla 2

Operacionalización de la depresión

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de respuesta	Rangos Categorías	Escala de medida	
Disforia	- Percepción negativa de sus acciones					
	- Ideación de hacer las cosas mal	2, 3, 6, 11,				
	- Sentimientos de ocurrencia de cosas terribles	13, 14, 15, 19, 23, 24,				
		26	Alternativa			
	- Preocupación excesiva				Bajo	
	- Dificultad para decidirse			1	Medio	Ordinal
	- Preocupación por dolor			2	Alto	
Autoestima negativa	- Sentimientos de tristeza			3		
	- Escaso sentimiento de placer	1, 4, 5, 7, 8, 9, 10,				
	- Ideación de ser malo	12, 16, 17,				
	- Sentimientos de culpa	18, 20, 21,				
	- Escasa sensaciones de diversión	22, 25, 27				

Variable de estudio 2: Resiliencia

Definición conceptual

La resiliencia se define de forma conceptual como una característica que mantiene la persona, siendo esta de carácter positivo la cual forma parte de un rasgo de la personalidad que cada individuo logra desarrollar según las propias experiencias que haya ido ejerciendo en su vida diaria, de tal forma que le permite afrontar una serie de situaciones adversas y negativas de manera óptima (Wagnild y Young, 1993).

Definición operacional

La resiliencia se define operacionalmente mediante la aplicación de la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Castilla et al (2014), la cual se encuentra constituida por cuatro dimensiones:

Tabla 3

Operacionalización de la resiliencia

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de respuesta	Rangos Categorías	Escala de medida
Confianza en sentirse bien solo	- Independencia	2,3,4,5,6,8			
	- Facilidad para hacer las cosas solo	,15, 16, 17, 18			
	- Ejecución de lo planeado				
Perseverancia	- Resolución de problemas práctico				
	- Motivación en las actividades	1,10,21,23,24			
	- Autodisciplina				
Ecuanimidad	- Mantenimiento de un plan				
	- Visión hacia futuro				
	- Resolución ordenada de los problemas	7,9,11,12,13,14			
Aceptación de uno mismo	- Orgulloso de logros personales				
	- Facilidad para ejecutar varias cosas a la vez				
	- Experiencias de solución de problemas	19,20,22,25			
	- Autoconfianza				
	- Persona confiable				
	- Energía suficiente para ejecutar sus actividades				

Nota: TD (totalmente en desacuerdo), MD (muy en desacuerdo), ED (en desacuerdo), NA/ND (ni de acuerdo, ni en desacuerdo), DA (de acuerdo), MA (muy de acuerdo), TA (totalmente de acuerdo)

3.5. Métodos y técnicas de investigación

Para la recolección de los datos en la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, la cual implica el uso de un instrumento o registro con la finalidad que los participantes lo puedan llevar con su propia información, tal como un autorreporte.

De tal modo, que los instrumentos que se utilizaran para el estudio fueron los siguientes:

- **Inventario de depresión infantil de Kovacs**

Para poder identificar la depresión en adolescentes y niños se utilizó el Inventario de depresión infantil (CDI) el cual fue elaborado por Kovacs en el año 1992 y se encontró adaptado al Perú por Flores (2018). El instrumento cuenta con el objetivo de poder determinar la presencia de sintomatología depresiva en la población de adolescentes y niños, encontrándose constituido por 27 ítems, los cuales se encuentran conformados por dos dimensiones (disforia y autoestima negativa) los cuales van a comprender las dos componentes de la depresión. La respuesta es de tipo Lickert que va desde una puntuación mínima de 0 hasta una máxima de 2, las cuales cuentan con un tiempo de duración total entre los 12 a 15 minutos aproximadamente, siendo de aplicabilidad individual o colectiva. Respecto a la calificación del instrumento se realiza una sumatoria de las puntuaciones obtenidas por las dos dimensiones y se obtiene un puntaje total, el cual arroja la distribución en las categorías bajo ($P_c < 25$), medio (P_c entre 26 a 74) y alto ($P_c > 75$). Para la escala en su versión original contó con las puntuaciones adecuadas para las propiedades psicométricas, donde reportó una mayor evidencia de validez concurrente ($r = .890$, $p < .01$) y respecto a la fiabilidad por consistencia interna determino el alfa de Cronbach con puntuaciones superiores al .70 (.820).

En el Perú, Flores (2018) realizo un estudio con el objetivo de identificar las propiedades psicométricas del Inventario de depresión de Kovacs en una muestra de 517 estudiantes del nivel secundario con edades entre los 12 a 15 años pertenecientes a instituciones educativas de Trujillo. En sus resultados encontró una mayor evidencia en cuanto a la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio el cual arrojó la distribución adecuada para los dos factores, los cuales explican un 45% de la varianza total; por otro lado, se identificó una alta confiabilidad por consistencia interna con puntuaciones de .835 para la escala total, lo cual indicó una alta confiabilidad.

Revisión de propiedades psicométricas en el grupo piloto

Validez de constructo

Tabla 4

Validez de constructo del Inventario de depresión de Kovacs

ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	V de Aiken	p
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.90	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.90	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.90	0.001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.90	0.001
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.90	0.001
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.90	0.001
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90	0.001

En la tabla 4, se presenta la validez de contenido de Inventario de depresión de Kovacs a través de la prueba V de Aiken en diez jueces expertos. Se observa que los coeficientes V de Aiken encontrados oscilaron entre 0.90 y 1.00, siendo altamente significativos.

Tabla 5

Confiabilidad del Inventario de depresión de Kovacs

(n=73)	Ítems	α [IC95%]	Theta
Disforia	11	.722 [.711, .736]	.735
Autoestima negativa	16	.734 [.716, .754]	.761
Depresión	27	.788 [.752, .792]	.793

Nota: α : alfa de Cronbach, IC: intervalo de confianza

En la tabla 5, se presentan los resultados de la fiabilidad por consistencia interna que presentan los puntajes del Inventario de depresión de Kovacs en una muestra de 73 estudiantes pertenecientes al nivel secundario, donde se observa puntuaciones superiores al .70, tanto para las dimensiones como para la escala global (.793)

Tabla 6

Baremos del Inventario de depresión de Kovacs

(n=73)	Disforia	Autoestima negativa	Depresión
Bajo	Menor a 3	Menor a 5	Menor de 8
Moderado	4 a 7	6 a 9	9 a 15
Alto	8 a más	10 a más	16 a más

En la tabla 6, se presenta la elaboración de los baremos del Inventario de depresión de Kovacs para la medición de la variable, donde se representa por la siguiente categorización para la escala general: bajo (menor a 8), moderado (9 a 15) y alto (16 a más).

▪ **Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young**

Para poder determinar la presencia de la resiliencia se utilizó la Escala de resiliencia (ER) que fue elaborada por Wagnild y Young en el año de 1993, contando

con la finalidad de poder identificar la capacidad de superación de las personas ante situaciones de difícil solución o con eventos problemáticos. El instrumento se encuentra constituido por 25 ítems los cuales se distribuyen en cuatro dimensiones (confianza en sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo) las cuales constituyen la resiliencia. El inventario mantiene una escala de tipo Lickert que oscila de un mínimo de 1 (totalmente en desacuerdo) a una puntuación máxima de 7 (totalmente de acuerdo), el cual cuenta con una duración de aproximadamente 20 a 25 minutos, pudiéndose aplicar de forma individual o colectiva a una población entre adolescentes y adultos. Respecto a la modalidad de calificación se realiza la sumatoria de las cuatro dimensiones de resiliencia para obtener una puntuación total la cual mediante los percentiles se logra distribuir en las categorías bajo ($P_c < 25$), medio (P_c entre 26 a 74) y alto ($P_c > 75$). En cuanto a las propiedades psicométricas de la escala original encontraron una validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio el cual arrojó puntuaciones aceptables para el modelo de cuatro dimensiones, con una varianza explicada de 44%; por otro lado, respecto a la confiabilidad se obtuvo mediante la confiabilidad por consistencia interna la cual contó con una fiabilidad superior al .70, lo cual indicó puntuaciones elevadas.

En el Perú Castilla, Caycho, Shimabukuro, Valdivia y Torres-Calderón (2014) investigaron las propiedades psicométricas de la Escala ER en una muestra de 427 estudiantes pertenecientes a Arequipa, donde reportaron una mayor evidencia para la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio el cual arrojó autovalores superiores al 1.00 lo cual indicó que las cuatro dimensiones se encontraban conformando la medición de la variable total, asimismo contó con una variabilidad explicada de 31.5%, con cargas factoriales superiores al .30 lo cual indicó que el instrumento cuenta con una adecuada validez de constructo.

Revisión de propiedades psicométricas en el grupo piloto

Validez de constructo

Tabla 7

Validez de constructo de la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young

ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	V de Aiken	p
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.90	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90	0.001
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.90	0.001
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001

En la tabla 7, se presenta la validez de contenido de la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young a través de la prueba V de Aiken en diez jueces expertos. Se observa que los coeficientes encontrados oscilaron entre 0.90 y 1.00, siendo altamente significativos.

Tabla 8

Confiabilidad de la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young

(n=73)	Ítems	α [IC95%]	Theta
Confianza en sentirse bien solo	7	.712 [.701, .732]	.723
Perseverancia	3	.752 [.722, .768]	.768
Ecuanimidad	7	.734 [.721, .758]	.751
Aceptación de uno mismo	4	.762 [.742, .772]	.775
Resiliencia	25	.841 [.831, .862]	.864

Nota: α : alfa de Cronbach, IC: intervalo de confianza

En la tabla 8, se presentan los resultados de la fiabilidad por consistencia interna que presentan los puntajes del Inventario de la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young en una muestra de 73 estudiantes pertenecientes al nivel secundario, donde se observa puntuaciones superiores al .70, tanto para las dimensiones como para la escala global de la resiliencia (.864).

Tabla 9

Baremos de la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young

(n=73)	D1	D2	D3	D4	Resiliencia
Bajo	Menor a 48	Menor a 25	Menor a 29	Menor a 18	Menor de 124
Moderado	49 a 56	26 a 30	30 a 35	19 a 23	125 a 142
Alto	57 a más	31 a más	36 a más	24 a más	143 a más

Nota: D1: confianza en sentirse bien solo, D2: perseverancia, D3: ecuanimidad, D4: aceptación de uno mismo

En la tabla 9, se presenta la elaboración de los baremos de la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young para la medición de la variable, donde se representa por la siguiente categorización para la escala general: bajo (menor a 124), moderado (125 a 142) y alto (143 a más).

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de los datos, se realizaron las coordinaciones correspondientes con las dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, coordinando los días de disponibilidad de los docentes para poder acceder a

encuestar a los alumnos, sin perjudicar alguna actividad primordial como los exámenes; finalmente, conseguido las instituciones educativas, se procedió a tramitar la carta de presentación por parte de la Universidad Autónoma del Perú.

Para el procesamiento y análisis estadístico primero se desarrolló una base de en el programa EXCEL, y después se transportaron al programa IBM SPSS V 22, para su análisis. Se procedió obteniendo las frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas de la muestra, luego las frecuencias y porcentajes de los niveles de la depresión y resiliencia, luego se ejecutó la prueba de bondad de ajuste de la muestra poblacional con el estadístico Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors. Para responder a los objetivos específicos de correlación y entre las variables de estudio, se utilizó el coeficiente de correlación r_s de Spearman.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos e inferenciales

Tabla 10

Estadísticos descriptivos de la depresión y sus dimensiones

	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis	C.V. (%)
Disforia	5.22	4.553	1.203	1.107	0.87
Autoestima negativa	7.04	2.943	0.139	-0.117	0.42
Depresión	12.26	6.665	0.826	0.363	0.54

En la tabla 10, se observa los estadísticos descriptivos de la depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, se observa que para la puntuación total de la depresión alcanzó una media de 12.26 y una desviación estándar de 6.665; del mismo modo, se observa las puntuaciones para la dimensión disforia ($M=5.22$, $DE= 4.553$) y autoestima negativa ($M=7.04$, $DE= 2.943$).

Tabla 11

Niveles de la variable depresión y dimensiones

		Bajo	Medio	Alto	Total
Disforia	<i>fi</i>	186	211	139	536
	%	34.7	39.4	25.9	100.0
Autoestima negativa	<i>fi</i>	163	213	160	536
	%	30.4	39.7	29.9	100.0
Depresión	<i>fi</i>	172	216	148	536
	%	32.1	40.3	27.6	100.0

Para la tabla 11, se observa la presencia de los niveles de la variable depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, donde se observa que la depresión a nivel global cuenta con una mayor puntuación para el nivel medio, representado con el 40.3%, seguido por un 32.1% en nivel bajo y un 27.6% en nivel alto; asimismo, se observa mayor puntuación en el nivel medio para las dimensiones de la depresión.

Tabla 12

Estadísticos descriptivos de la resiliencia y sus dimensiones

	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis	C.V. (%)
Confianza en sentirse bien solo	52.06	7.583	-0.385	1.107	0.15
Perseverancia	27.79	4.208	-0.930	1.920	0.15
Ecuanimidad	32.15	5.158	-0.842	1.446	0.16
Aceptación de uno mismo	21.04	3.824	-0.442	0.064	0.18
Resiliencia	133.03	16.818	-0.634	2.346	0.13

En la tabla 12, se observa los estadísticos descriptivos de la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, se observa que para la puntuación total de la resiliencia alcanzó una media de 133.03 y una desviación estándar de 16.818; del mismo modo, se observa una mayor puntuación para la dimensión confianza en sentirse bien solo ($M=52.06$, $DE=7.583$) y una menor puntuación en la dimensión aceptación de uno mismo ($M=21.04$, $DE=3.824$).

Tabla 13

Niveles de la variable resiliencia y dimensiones

		Bajo	Medio	Alto
Confianza en sentirse bien solo	<i>fi</i>	169	221	146
	%	31.5	41.2	27.2
Perseverancia	<i>fi</i>	185	201	150
	%	34.5	37.5	28.0
Ecuanimidad	<i>fi</i>	173	217	146
	%	32.3	40.5	27.2
Aceptación de uno mismo	<i>fi</i>	178	210	148
	%	33.2	39.2	27.6
Resiliencia	<i>fi</i>	164	218	154
	%	30.6	40.7	28.7

Para la tabla 13, se observa la presencia de los niveles de la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, donde se observa que la resiliencia a nivel global cuenta con una mayor

puntuación para el nivel medio, representado con el 40.7%, seguido por un 30.6% en nivel bajo y un 28.7% en nivel alto; asimismo, se observa mayor puntuación en el nivel medio para las dimensiones de la resiliencia.

4.2. Contrastación de las hipótesis

Tabla 14

Prueba de normalidad de la depresión y sus dimensiones

	N	Kolmogorov Smirnov	p
Disforia	536	0.169	,000 ^c
Autoestima negativa	536	0.085	,000 ^c
Depresión	536	0.127	,000 ^c

En la tabla 14, se muestra los resultados de la prueba de normalidad de la depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, donde se observa una distribución no normal tanto para la depresión y sus dimensiones, debido a que la puntuación de la significancia es menor a .05, lo que identifica el uso de estadísticos no paramétricos.

Tabla 15

Prueba de normalidad de la resiliencia y sus dimensiones

	N	Kolmogorov Smirnov	p
Confianza en sentirse bien solo	536	0.143	,000 ^c
Perseverancia	536	0.108	,000 ^c
Ecuanimidad	536	0.098	,000 ^c
Aceptación de uno mismo	536	0.096	,000 ^c
Resiliencia	536	0.142	,000 ^c

En la tabla 15, se muestra los resultados de la prueba de normalidad de la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, donde se observa una distribución no normal tanto para la resiliencia y sus dimensiones, debido a que la puntuación de la significancia es menor a .05 ($p < .05$), lo que identifica el uso de estadísticos no paramétricos.

Comparación para la depresión en función a las variables sociodemográficas

Tabla 16

Comparación entre la depresión y sus dimensiones en función al sexo

	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	<i>p</i>
Disforia	Femenino	261	301.64	27238.000	0.000
	Masculino	275	237.05		
Autoestima negativa	Femenino	261	287.25	30992.500	0.006
	Masculino	275	250.70		
Depresión	Femenino	261	298.58	28037.000	0.000
	Masculino	275	239.95		

En la tabla 16, se observa los resultados de la comparación de la depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función al sexo, donde se muestra la existencia de diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) para la depresión y sus dimensiones en función al sexo.

Tabla 17

Comparación entre la depresión y sus dimensiones en función a la edad

	Edad	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	<i>p</i>
Disforia	11 a 12 años	200	268.71	33558.500	0.981
	13 a 15 años	336	268.38		
Autoestima negativa	11 a 12 años	200	269.91	33318.000	0.870
	13 a 15 años	336	267.66		
Depresión	11 a 12 años	200	269.30	33440.500	0.927
	13 a 15 años	336	268.03		

En la tabla 17, se observa los resultados de la comparación de la depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función a la edad, donde se muestra que no existe diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) para la depresión y sus dimensiones en función a la edad.

Tabla 18

Comparación entre la depresión y sus dimensiones en función al año de estudio

	Año de estudio	N	Rango promedio	Kruskal Wallis	p
Disforia	1ro de sec.	189	272.98	2.327	0.312
	2do de sec.	178	254.43		
	3ro de sec.	169	278.31		
Autoestima negativa	1ro de sec.	189	272.00	0.394	0.821
	2do de sec.	178	262.62		
	3ro de sec.	169	270.78		
Depresión	1ro de sec.	189	272.86	1.326	0.515
	2do de sec.	178	257.67		
	3ro de sec.	169	275.04		

En la tabla 18, se observa los resultados de la comparación de la depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función al año de estudio, donde se muestra que no existe diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) para la depresión y sus dimensiones en función al año de estudio.

Tabla 19

Comparación entre la depresión y sus dimensiones en función a la institución educativa

	Institución educativa	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	p
Disforia	I.E "Los Héroes de San Juan"	294	258.11	32519.000	0.085
	I.E "Cesar Vallejo"	242	281.12		
Autoestima negativa	I.E "Los Héroes de San Juan"	294	270.25	35058.500	0.771
	I.E "Cesar Vallejo"	242	266.37		
Depresión	I.E "Los Héroes de San Juan"	294	262.05	33679.000	0.288
	I.E "Cesar Vallejo"	242	276.33		

En la tabla 19, se observa los resultados de la comparación de la depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función a la institución educativa, donde se muestra que no existe

diferencias estadísticamente significativas ($p>.05$) para la depresión y sus dimensiones en función a la institución educativa.

Comparación para la resiliencia en función a las variables sociodemográficas

Tabla 20

Comparación entre la resiliencia y sus dimensiones en función al sexo

	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	p
Confianza en sentirse bien solo	Femenino	261	271.94	34990.500	0.616
	Masculino	275	265.24		
Perseverancia	Femenino	261	271.23	35175.000	0.690
	Masculino	275	265.91		
Ecuanimidad	Femenino	261	253.11	31870.000	0.425
	Masculino	275	283.11		
Aceptación de uno mismo	Femenino	261	269.93	35513.500	0.834
	Masculino	275	267.14		
Resiliencia	Femenino	261	268.15	35795.500	0.959
	Masculino	275	268.83		

En la tabla 20, se observa los resultados de la comparación de la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función al sexo, donde se muestra que no existe diferencias estadísticamente significativas ($p>.05$) para la resiliencia y sus dimensiones en función al sexo.

Tabla 21

Comparación entre la resiliencia y sus dimensiones en función a la edad

	Edad	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	<i>p</i>
Confianza en sentirse bien solo	11 a 12 años	200	236.62	27224.000	0.000
	13 a 15 años	336	287.48		
Perseverancia	11 a 12 años	200	261.12	32124.000	0.003
	13 a 15 años	336	272.89		
Ecuanimidad	11 a 12 años	200	245.52	29003.500	0.008
	13 a 15 años	336	282.18		
Aceptación de uno mismo	11 a 12 años	200	236.11	27122.000	0.000
	13 a 15 años	336	287.78		
Resiliencia	11 a 12 años	200	234.82	26863.500	0.000
	13 a 15 años	336	288.55		

En la tabla 21, se observa los resultados de la comparación de la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función a la edad, donde se muestra la existencia de diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) para la resiliencia y sus dimensiones en función al sexo.

Tabla 22

Comparación entre la resiliencia y sus dimensiones en función al año de estudio

	Año de estudio	N	Rango promedio	Kruskal Wallis	p
Confianza en sentirse bien solo	1ro de sec.	189	237.87	24.107	0.000
	2do de sec.	178	256.38		
	3ro de sec.	169	315.52		
Perseverancia	1ro de sec.	189	259.08	3.098	0.012
	2do de sec.	178	262.18		
	3ro de sec.	169	285.69		
Ecuanimidad	1ro de sec.	189	246.28	9.500	0.009
	2do de sec.	178	265.56		
	3ro de sec.	169	296.45		
Aceptación de uno mismo	1ro de sec.	189	237.96	14.330	0.001
	2do de sec.	178	271.38		
	3ro de sec.	169	299.62		
Resiliencia	1ro de sec.	189	235.67	21.697	0.000
	2do de sec.	178	262.67		
	3ro de sec.	169	311.36		

En la tabla 22, se observa los resultados de la comparación de la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función al año de estudio, donde se muestra la existencia de diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) para la resiliencia y sus dimensiones en función al año de estudio.

Tabla 23

Comparación entre la resiliencia y sus dimensiones en función a la institución educativa

	Institución educativa	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	<i>p</i>
Confianza en sentirse bien solo	I.E “Los Héroes de San Juan”	294	258.65	32677.500	0.104
	I.E “Cesar Vallejo	242	280.47		
Perseverancia	I.E “Los Héroes de San Juan”	294	259.29	32867.500	0.128
	I.E “Cesar Vallejo	242	279.68		
Ecuanimidad	I.E “Los Héroes de San Juan”	294	269.83	35182.500	0.826
	I.E “Cesar Vallejo	242	266.88		
Aceptación de uno mismo	I.E “Los Héroes de San Juan”	294	259.60	32956.000	0.141
	I.E “Cesar Vallejo	242	279.32		
Resiliencia	I.E “Los Héroes de San Juan”	294	260.29	33161.000	0.176
	I.E “Cesar Vallejo	242	278.47		

En la tabla 23, se observa los resultados de la comparación de la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función a la institución educativa, donde se muestra que no existe diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) para la resiliencia y sus dimensiones en función a la institución educativa.

Resultados de correlación

Tabla 24

Correlación entre la depresión y la resiliencia

		Resiliencia
Depresión	r_s	-,353
	p	0.000
	n	536

En la tabla 24, se muestra los resultados del análisis de correlación entre la depresión y la resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, donde se observa la existencia de relación altamente significativa, de tipo inversa y de grado moderado ($r_{ho} = -.353$, $p < .01$) respecto a ambas variables.

Tabla 25

Correlación entre las dimensiones de la resiliencia y las dimensiones de la depresión

		Disforia	Autoestima negativa
Confianza en sentirse bien solo	r_s	-.283	-.367
	p	.000	.000
	n	536	536
Perseverancia	r_s	-,301	-,243
	p	.000	.000
	n	536	536
Ecuanimidad	r_s	-,284	-,314
	p	.000	.000
	n	536	536
Aceptación de uno mismo	r_s	-.235	-,256
	p	.000	.000
	n	536	536

En la tabla 25, se muestra los resultados del análisis de correlación entre las dimensiones de la resiliencia y las dimensiones de la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, donde se observa la existencia de relación altamente significativa y de tipo inversa para las dimensiones de ambas variables.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En el presente estudio se buscó identificar la existencia entre la relación entre la depresión y la resiliencia en estudiantes adolescentes pertenecientes al nivel secundario de dos instituciones educativas del distrito de San Juan de Miraflores, debido a que en base a las revisiones teóricas y en investigaciones previas se plantea que ante la presencia de mayor grado de depresión es necesario que se optimicen las estrategias o habilidades resilientes para poder optimizar los comportamientos prosociales a los que los adolescentes se encuentran enfrentado, de tal manera que al no contar con un adecuado repertorio de estrategias básicas para poder optimizar el modo de resolución de los diferentes eventos problemáticos o retos de la vida diaria va a presentar una percepción negativa sobre la ejecución de sus actividades y sobre sí mismos, de modo que produce sintomatología depresiva, en la cual las personas mantienen ciertas cogniciones que van a generar un ciclo negativo de la presencia de la depresión (Moral, 2013).

Uno de los resultados más resaltantes en la presente investigación se puede encontrar en el desarrollo del objetivo general, donde se reconoce la existencia de relación significativa de tipo inversa y de grado moderado ($rho = -.353$, $p < .01$) entre la depresión y la resiliencia, lo cual quiere decir que a mayor presencia de actitudes resilientes menor sintomatología depresiva en los estudiantes evaluados. Estos resultados se asemejan a lo expresado por Chunga y Pomacino (2019) quienes también encontraron una relación significativa de tipo inversa entre ambas variables en una muestra de estudiantes pertenecientes del 3ro al 5to de secundaria de Ate Vitarte, concluyendo que los estudiantes que contaron con mayor presencia de resiliencia contaron con una menor depresión; de forma similar, en el mismo distrito, Arequipeño y Gaspar (2017) reportaron que a mayor presencia de actitudes resilientes en un grupo de escolares del nivel secundario se identificó una menor presencia de sentimientos negativos respecto a sí mismo, su medio exterior y sobre el futuro, lo cual contribuyó a una mayor existencia de sentimientos de felicidad o percepción alentadora sobre su futuro. De forma similar, Márquez (2017) buscó la presencia de relación entre la resiliencia y las diferentes problemáticas de salud mental, donde reportaron la existencia de relación directa entre la resiliencia con una adecuada salud mental, de tal forma que las habilidades resilientes van a contar con

mayores estrategias para percibir una adecuada salud mental con escasa presencia de trastornos psicológicos a lo largo de su vida. Por otro lado, se observa que la depresión va a mantener relación directa con diferentes problemáticas, tal como señala García (2016) quien reconoce que la depresión va a estar afectando a los estudiantes con dificultades en el ámbito familiar y en la ocurrencia de manejo de situaciones demandantes. Para Páez y Peña (2018) argumentan que la depresión va a encontrarse desarrollando una serie de comportamientos en las personas de forma negativa, los cuales van a estar realizando acciones que favorezcan una mayor presencia de sentimientos negativos, así mismo, reconoce que el ejercer responsabilidad o comportamientos orientados a superar los retos proponiéndose actividades rutinarias van a reducir la sintomatología depresiva. Por lo expresado, se cobra mayor evidencia para poder afirmar la hipótesis alterna y rechazar la nula, la cual expresa que existe relación significativa entre la depresión y la resiliencia, de tal forma se ve necesario el poder implementar estrategias de índole conductual para poder entrenar a los estudiantes en la ejecución de una programación de actividades de forma rutinaria con la finalidad que mantengan comportamientos resilientes ante las posibles situaciones negativas que se puedan presentar mediante el cumplimiento de actividades placenteras de forma cotidiana dentro de la estructuración de su horario.

En función al primer objetivo específico, se identifica que el 27.6% de estudiantes contaron con un nivel alto para la depresión, así como también el 40.3% contó con un nivel medio y el 32.1% en nivel bajo; del mismo se observa que el 30% de estudiantes cuentan con una autoestima negativa en nivel alto y el 25.9% para disforia; esto quiere decir que los adolescentes evaluados mantuvieron problemáticas para poder manejar emociones negativas, las cuales venían afectando su desarrollo en las diferentes áreas de su vida, sin embargo existe una mayor prevalencia para el nivel medio. Estos resultados se asemejan a lo señalado por García (2016) quien encontró una mayor existencia para el nivel medio de depresión en estudiantes pertenecientes al nivel secundario de la ciudad de México; de forma similar para Sánchez y Sánchez (2017) también existió una mayor presencia de estudiantes con el nivel medio de depresión, siendo representado por 3 de cada 10 estudiantes pertenecientes al quinto año de secundaria de la ciudad de Iquitos. Por el contrario, se encontró que para Jadán (2017) existió un 67% de escolares con presencia de

depresión en nivel alto; así como Aguilar y Benavidez (2016) quien también reportó que un grupo de estudiantes de Lambayeque contaron con presencia del nivel alto, siendo representado por 6 de cada 10 estudiantes, es decir que se muestra una mayor presencia de consecuencias negativas producto de la sintomatología depresiva; sin embargo, para Chunga y Pomacino (2019) y Arequipeño y Gaspar (2017) existió mayor presencia de un nivel bajo para la depresión, siendo representado entre 8 a 9 de cada 10 estudiantes sin sintomatología depresiva. En base a lo señalado, se muestra una variabilidad respecto a las puntuaciones de la depresión, tal como argumentó Alvarado y Mundaca (2016) quienes expresaron que la depresión va a ser una variable que se encuentra siendo mantenida por múltiples comportamientos que la persona ejecuta sin reconocer que mantiene mayor presencia de sentimientos negativos, tal como la modalidad cómo reacciona ante la presencia de emociones desagradables o cogniciones de rechazo, de tal forma que muchas veces la forma individual y particular cómo reaccionan las personas van a estar determinando la presencia de depresión en mayor medida. En base a lo expresado se cobra mayor importancia para poder diseñar programas de intervención para el desvanecimiento de cogniciones depresivas, en base a la reestructuración cognitiva y la programación de actividades de forma rutinaria mediante la entrega de reforzadores para su primera ejecución, siendo luego disminuido de forma progresiva.

Respecto al segundo objetivo específico, se observa que un 30.6% de estudiantes contaron con un nivel bajo de resiliencia, el 40.7% medio y un 28.7% en nivel alto; mientras que en ecuanimidad conto con menor puntuación (32.3%). Estos resultados explican que existe un grupo de estudiantes con dificultades para ejercer habilidades favorables en función a la resiliencia, de modo que no experimentan las consecuencias positivas de dicho comportamiento debido a que no han mantenido la práctica ni las condiciones necesarias para su desarrollo. Estos datos concuerdan con lo reportado por Márquez (2017) quien encontró una mayor prevalencia para el nivel moderado de resiliencia en estudiantes del nivel secundario pertenecientes a Venezuela; del mismo modo, Ulloque, Alvarado y Arteta (2016) reportaron que una muestra de estudiantes colombianos contaron con una mayor prevalencia para la resiliencia en nivel medio, seguido por un nivel bajo, lo cual quiere decir que contaron con una escasa presencia de comportamientos de superación a los retos. Así mismo, Ojea y Gil (2015) señalaron que en estudiantes pertenecientes a la ciudad de Madrid-

España contaron con una mayor presencia para el nivel moderado de resiliencia; del mismo modo, para Arequipaño y Gaspar (2017) cinco de cada diez estudiantes presentaron niveles medio de resiliencia, es decir mantuvieron ciertas habilidades para poder superar eventos negativos o desafortunados. Por otro lado, para Chunga y Pomacino (2019) mencionaron que 9 de cada 10 con un nivel bajo, de tal modo que se incrementan los estados de ansiedad y tensión. Por lo expresado se evidencia que la resiliencia va a estar ausente en la mayoría de estudiantes, de tal modo que resulta necesario el poder diseñar un programa de orientación conductual donde se entrenen mediante la práctica cotidiana con reforzamiento de alta tasa y mediante el seguimiento de modelado la ejecución de actitudes positivas dentro de la institución y en sus hogares.

Tal como se evidencia en el tercer objetivo específico, se logró identificar la existencia de diferencias estadísticamente significativa para la depresión y sus dimensiones en función al sexo ($p < .05$); lo cual quiere decir que existió diferencias para la depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, donde se observa que los estudiantes del sexo femenino cuentan con mayor diferencia en cuanto a los varones. Estos resultados se asemejan a lo expresado por Sánchez y Sánchez (2017) quienes también encontraron la existencia de diferencias para la depresión según sexo, siendo las estudiantes mujeres entre los 13 a 18 años de una institución educativa de Iquitos quienes contaron con mayor presencia de depresión. Por el contrario, para Jadán (2017) no existió diferencias para la depresión según sexo en adolescentes pertenecientes al primero y segundo año de secundaria del país de Ecuador. Mientras que para Arévalo (2008) la depresión va a estar siendo presentada en mayor medida en las mujeres debido a un carácter biológico el cual se encuentra desarrollando una mayor liberación de neurotransmisores producto de la interacción sináptica en el sistema límbico ubicado en la parte posterior interna del encéfalo, el cual contribuye a que el sexo femenino cuente con mayor susceptibilidad ante la percepción de diferentes eventos; por otro lado para Páez y Peña (2018) considera que tanto el sexo femenino como masculino cuentan con la misma predisposición situacional para la presencia de la depresión, sin embargo las estrategias de afronte que hayan desarrollado en su historia de vida contará con mayores beneficios al individuo para poder ajustarse a los diferentes retos de la vida diaria, sin embargo en dicho continuum de aprendizaje de habilidad o

mantenimiento de hábitos, tanto los hombres como las mujeres van a contar con diferencias en cuanto a la crianza y por ende en la formación de habilidades de afronte a los eventos negativos. Por otro lado, respecto a los resultados del presente estudio no se observó la existencia de diferencias para la depresión según la edad, año de estudio e institución educativa ($p>.05$), tal como identificó Jadán (2017) en adolescentes pertenecientes al nivel secundario de Ecuador. Estos resultados demuestran la aceptación de la hipótesis nula, motivo por el cual no se encuentra diferencias estadísticas para la depresión según edad, año de estudio e institución educativa; sin embargo, si existe en función al sexo. Dicho esto, cabe la necesidad de poder orientar a futuros investigadores a diseñar un estudio con otro diseño o tipo de investigación, tal como el experimental, donde se busque dar una mayor explicación causal de los resultados.

En el cuarto objetivo específico se observa que existe diferencias estadísticamente significativas para la resiliencia en función a la edad ($p<.05$); sin embargo, no se muestra diferencias respecto al sexo, al año de estudio y la institución educativa ($p>.05$); esto quiere decir que los estudiantes pertenecientes a dos instituciones de San Juan de Miraflores contaron con mayor presencia de relación entre los 13 a 15 años, contando con mayores habilidades para la superación de situaciones estresantes o negativas, mientras que respecto a las otras variables sociodemográficas mencionadas no existió diferencias. Estos resultados se asemejan a lo reportado por Ojea y Gil (2015) quienes también reconocieron la existencia de diferencias para la resiliencia en función a la edad para estudiantes a Madrid-España. Por otro lado, para Alvarado (2018) no reportó la existencia de diferencias para la resiliencia en función a las variables sociodemográficas en adolescentes pertenecientes al 2do de secundaria de una institución de San Juan de Lurigancho. Mientras que para Forés y Grané (2012) explicaron que la resiliencia es considerada como una habilidad para poder superar retos difíciles a pesar de no contar con los medios necesarios para lograrlo, de tal manera que para acercarse a una mayor presencia de resiliencia en la población se desarrolla según las experiencias previas de comportamientos relacionados con el optimismo, la superación y el progreso. Tal como también afirma Gómez (2019) quien considera a la resiliencia como un conjunto de acciones que van a guiar a la persona al desarrollo de las situaciones que pueden ser consideradas como vulnerables o de riesgo en su desarrollo personal. Por lo dicho

y en base a los resultados obtenidos en la presente tesis no se pudo rechazar la presencia de la hipótesis nula de diferencias para la resiliencia según variables de sexo, año de estudio e institución educativa, sin embargo, si existe diferencias en cuanto a la edad; motivo por el cual resulta importante orientar a futuros investigadores a ampliar la muestra de estudio y utilizar un muestreo aleatorizado para que los datos representen a toda institución educativa evaluada.

Finalmente, se encontró relación estadísticamente significativa de tipo inversa para las dimensiones de la resiliencia y las dimensiones de la depresión (ρ de $-.235$ a $-.367$; $p < .01$), lo cual quiere decir que, a mayor presencia de confianza en sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación en uno mismo va a existir una menor presencia para la sintomatología de disforia y autoestima negativa de la depresión. Estos resultados son semejantes a lo reportado por Chunga y Pomacino (2019) quienes encontraron la existencia de relación entre ambas variables, de tal modo que a una mayor presencia de actitudes positivas en función a la superación de retos, aceptación de su propia concepción y particularidades, perseverancia para conseguir sus objetivos, y el control emocional ante las situaciones de tensión y desesperanza; todas ellas van a estar relacionadas a una menor presencia de sentimientos negativos de un determinado evento percibido como negativo y de la autoimagen que cada persona mantiene al contar con mayores condiciones positivas en su vida personal, amical, social, entre otras. De forma similar, Arequipeño y Gaspar (2017) identificó la existencia de las dimensiones de la resiliencia respecto a la depresión y la felicidad, lo cual quiere decir que a mayor resiliencia menor depresión y mayor presencia de felicidad en adolescentes. Estos resultados confirman la existencia de relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la resiliencia en adolescentes, resultando necesario el poder ejecutar escuelas de padres de forma continua y duradera para optimizar el desarrollo de estrategias y habilidad de superación de situaciones de tensión y estrés, de tal forma que los padres mantengan un mejor desarrollo de las estrategias para sobreponerse y reducir la presencia de depresión.

5.2. Conclusiones

El presente estudio contó con el objetivo de poder describir y determinar la relación entre depresión y resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, dentro del cual se puede obtener las siguientes conclusiones:

1. Para el objetivo general, se identificó la existencia de relación significativa de tipo inversa y de grado moderado ($\rho = -.353$, $p < .01$) entre la depresión y la resiliencia, lo cual quiere decir que a mayor presencia de actitudes resilientes menor sintomatología depresiva en los estudiantes evaluados.
2. Para el primer objetivo específico, se identifica que el 27.6% de estudiantes contaron con un nivel alto para la depresión, así como también el 40.3% contó con un nivel medio y el 32.1% en nivel bajo; del mismo se observa que el 30% de estudiantes cuentan con una autoestima negativa en nivel alto y el 25.9% para disforia.
3. Para el segundo objetivo específico, se observa que un 30.6% de estudiantes contaron con un nivel bajo de resiliencia, el 40.7% medio y un 28.7% en nivel alto; mientras que en la dimensión de ecuanimidad conto con menor puntuación (32.3%)
4. En relación al tercer objetivo específico, se identificó la existencia de diferencias estadísticamente significativa para la depresión y sus dimensiones en función al sexo ($p < .05$); por otro lado, no se observó la existencia de diferencias para la depresión según la edad, año de estudio e institución educativa ($p > .05$).
5. Respecto al cuarto objetivo específico se observa que existe diferencias estadísticamente significativas para la resiliencia en función a la edad ($p < .05$); sin embargo, no se muestra diferencias respecto al sexo, al año de estudio y la institución educativa ($p > .05$).
6. Finalmente, se encontró relación estadísticamente significativa de tipo inversa para las dimensiones de la resiliencia y las dimensiones de la depresión ($\rho =$ de

-.235 a -.367; $p < .01$), lo cual quiere decir que, a mayor presencia de confianza en sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación en uno mismo va a existir una menor presencia para la sintomatología de disforia y autoestima negativa de la depresión.

5.3. Recomendaciones

- Implementar estrategias de índole conductual con el fin de enseñar a los estudiantes el desarrollo de una programación respecto a sus actividades de forma rutinaria para que mantengan comportamientos resilientes ante las posibles situaciones negativas que se puedan presentar mediante el cumplimiento de actividades placenteras de forma cotidiana dentro de la estructuración de su horario.
- Diseñar programas de intervención para el desvanecimiento de cogniciones depresivas, en base a la reestructuración cognitiva y la programación de actividades de forma rutinaria mediante la entrega de reforzadores para su primera ejecución, siendo luego disminuye de forma progresiva.
- Diseñar un programa de orientación conductual donde se entrenen mediante la práctica cotidiana con reforzamiento de alta tasa y mediante el seguimiento de modelado la ejecución de actitudes positivas dentro de la institución y en sus hogares.
- Orientar a futuros investigadores a diseñar un estudio con otro diseño o tipo de investigación, tal como el experimental, donde se busque dar una mayor explicación causal de los resultados.
- Orientar a futuros investigadores a ampliar la muestra de estudio y utilizar un muestreo aleatorizado para que los datos representen a toda institución educativa evaluada.
- Ejecutar escuelas de padres de forma continua y duradera para optimizar el desarrollo de estrategias y habilidad de superación de situaciones de tensión y

estrés, de tal forma que los padres mantengan un mejor desarrollo de las estrategias para sobreponerse y reducir la presencia de depresión.

REFERENCIAS

- Aguilar, C. y Benavidez, Y. (2016). *Síntomas de depresión infantil y tipo de castigos en niños que asisten al centro de desarrollo integral de la familia, Lambayeque 2016* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4134/AGUILAR%20-%20BENAVIDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarado, L. (2018). *Resiliencia en adolescentes del 2do grado de secundaria de una institución educativa pública en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2017* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3081/TRAB.SUF.PROF._Luz%20Katherine%20Alvarado%20Acostupa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Alvarado, M. y Mundaca, A. (2016). *Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo* (Tesis de pregrado) Universidad Privada Juan Mejía Baca, Chiclayo, Perú.
- Ardila, Y. Lara, C. y Perugache, A. (2013). Relación entre niveles de depresión y estrategias de afrontamiento en mujeres con riesgo gestacional. *Universidad y salud*, 15(2), 150-164.
- Arenas, S. (2009). *Relación entre la Funcionalidad Familiar y la depresión en adolescentes* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Arequipeño, F. y Gaspar, M. (2017). *Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/397/Flor_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1
- Arévalo, L. (2008). *Adaptación y estandarización del CDI, para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/50593062/Manual-Del-Cdi>.

- Avalos, M. (2017). *Niveles de resiliencia en estudiantes universitarios que han vivido violencia en pareja* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8123/1/UDLA-EC-TPC-2017-20.pdf>
- Barja, A. (2016). *Resiliencia en estudiantes de secundaria víctimas y no víctimas de bullying de dos instituciones educativas de san juan de Lurigancho. Lima, 2016* (Tesis de pregrado), Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Colombia: Pearson.
- Bianchi, J. (2015). Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Revista de Terapia Psicológica*, 33(2), 69-80.
- Bracamonte, A. y Díaz, D. (2013). *Depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Cabrera, L. (2016). *La depresión infantil en la población escolar de la isla de Lanzarote* (Tesis doctoral). Recuperado de <http://www.datosdelanzarote.com/Uploads/doc/20091113122906724cs7.pdf>
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., Valdivia, A. y Torres-Calderón, M. (2014). Análisis exploratorio de la Escala de resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Psicológica de Arequipa*, 4(1), 80-93. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/312092117_Analisis_exploratorio_de_la_Escala_de_Resiliencia_de_Wagnild_y_Young_en_una_muestra_de_adolescentes_jovenes_y_adultos_universitarios_de_Lima_Metropolitana
- Castro, C. y Lujan, L. (2018). *Sintomatología depresiva y resiliencia en estudiantes de educación primaria de Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Universidad femenina sagrado corazón, Lima, Perú.

Chunga, N. y Pomacino, D. (2019). *Resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la institución educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2750/TESES%20Chunga%20Nelsy%20-%20Pomacino%20Denny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Costales, L. (2018). *La resiliencia relacionada con el desarrollo del síndrome de burnout en residentes del posgrado de pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14777/TESES%20PEDIATRIA%20LUIS%20COSTALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dahab, J., Rivadeneira, C. y Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 1(3), 2-5.

Forés, A. y Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. España: Narcea.

García, P. (2016). *Relación entre parentalidad, sintomatología depresiva y consumo de drogas en estudiantes de nivel medio superior* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/Tesis%20Patricia%20Garcia%20Gonzalez.pdf

Gómez, M. (2019). *Estandarización de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en universitarios de Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1921/1Estandarizaci%C3%B3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20%26%20Young%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Henderson, N. y Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Jadán, C. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina%20Yasm%20Jad%C3%A1n%20L%C3%B3pez.pdf>

Flores, N. (2018). *Evidencia de validez del inventario de depresión infantil de Kovács en adolescentes del distrito de Huanchaco* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11267/flores_sn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Márquez, C. (2017). *La resiliencia como factor protector de salud mental en adolescentes de una unidad educativa de valencia, estado Carabobo 2017* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2750/TESES%20Chunga%20Nelsy%20-%20Pomacino%20Denny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud de Colombia - MISC (2017). Boletín de salud mental. *Depresión. Informe de la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Moral, J. (2013). Validación de un formato simplificado del Inventario de Depresión de Beck BDI -2. *Red de revistas Científicas en América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 21(1), 42-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1339/133929862006/>

Ojea, V. y Gil, F. (2015). *Importancia del estado emocional y el concepto de resiliencia en procesos de salud enfermedad*. Barcelona, España: UPF.

Organización Mundial de la Salud -OMS (2016). Altos índices de depresión y suicidios de niños en Chile levantan alerta de la OMS. *Diario el País*. <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2016/04/15/altos-indices-de-depresion-y-suicidios-de-ninos-en-chile-levantan-alerta-de-la-oms/>

Organización Mundial de la Salud - OMS (2019). *Depresión en los niños: cómo detectarla*. Centro del Desarrollo Cognitivo. <https://www.redcenit.com/depresion-en-los-ninos/>

Organización Panamericana de la Salud - OPS (2016). Suicidio en América Latina: esta es la situación en siete países de la región. *Distintas Latitudes*. <https://distintaslatitudes.net/>

Páez, M. y Peña, F. (2018). Depresión en universitarios: diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de medicina*, 18(2), 339–351.

Ramírez, J. (2009). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/CodigoEticaPeru.pdf.

Restrepo, C., Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2011). Resiliencia y depresión: un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Revista Suma Psicológica*, 18(2), 41–48.

Reynolds, W. (1989). *Reynolds adolescent depression scale. Professional Manual*. Florida, Estados Unidos: Psychological Assessment Resources, Inc. PAR.

Ríos, M. (2015). *Propiedades psicométricas del inventario de depresión infantil de Kovacs, en adolescentes del distrito el Porvenir* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

Kovacs, M. (1992). *Children's depression inventory CDI manual*. New York: Multi-Health Systems.

Kovacs, M. (1996). An empirical approach toward a definition of childhood depression. En J.G. Schullerbrandt. *Depression in childhood: diagnosis, treatment and conceptual models*. New York: Raven Press.

Sánchez, F. y Sánchez, G. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N°60027 y N°6010227, San Juan Bautista 2016* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/275/S%C3%81NCHEZ-S%C3%81NCHEZ-1-Trabajo-Depresi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tipismana, O. (2019). *Factores de resiliencia y afrontamiento como predictores del rendimiento académico de los estudiantes en universidades privadas* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/UCS/785/TM-Tipismana%20O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Trujano, R., Ramos, E. y Morales, A. (2015). Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina: diferencias de género. *Alternativas psicológicas*, 18(31), 45–59.

Ulloque, L., Alvarado, M. y Arteta, C. (2016). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista Ciencia y Salud*, 80(6), 462-474. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n6/art06.pdf>

Valencia, M. (2003). *Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la red de servicios de salud, Arequipa Sur* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Velásquez-Acosta, P. (2017). *Medida de la resiliencia en estudiantes universitarios de primer ciclo de la escuela profesional de administración y negocios internacionales de la facultad de ciencias empresariales de la Universidad Alas Peruanas* (Tesis de pregrado). Recuperado de

https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3268/MAE_EDUC_369-L.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Villanes, P. (2019). *Inteligencia emocional y resiliencia en adolescentes de un colegio estatal en Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2659/T030_72839920_T%20%20%20IDA%20PIERINA%20VILLANES%20ARIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Escala de resiliencia*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cuál es la relación entre depresión y resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores?	Determinar la relación entre depresión y resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores	Ha: Existe relación entre depresión y resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.
	Objetivos específicos	
	1. Describir los niveles de la depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.	
	2. Describir los niveles de la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.	Hipótesis específicas
	3. Comparar la depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función del sexo y edad.	H1: Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar la depresión y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función del sexo y edad.
4. Comparar la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función del sexo y edad.	H2: Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar la resiliencia y sus dimensiones en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores en función del sexo y edad.	
5. Establecer la relación entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.	H3: Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores.	

Anexo 2

INVENTARIO DE DEPRESION INFANTIL

Instrucciones

En este cuestionario se recopila sentimientos e ideas que ustedes manifiestan. De cada grupo, señala una frase que sea **LA QUE MEJOR DESCRIBA** cómo te has sentido durante las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS**. Una vez que termines con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Únicamente señala la frase que describa mejor **CÓMO TE HAS SENTIDO** últimamente. Pon una equis (x) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una equis junto a la frase que **MEJOR** te describa:

EJEMPLO:

<input type="checkbox"/>	Siempre leo libros.
<input type="checkbox"/>	De vez en cuando leo libros.
<input type="checkbox"/>	Nunca leo libros.

**DE LAS TRES FRASES QUE SE
PRESENTAN EN CADA PREGUNTA
ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE
ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.**

1.

- Estoy triste de vez en cuando.
- Estoy triste muchas veces.
- Estoy triste siempre.

2.

- Nunca me saldrá nada bien.
- No estoy seguro que mis actividades me saldrán bien.
- Mis actividades me saldrán bien.

3.

- Hago bien la mayoría de mis actividades.
- Hago mal la mayoría de mis actividades.
- Todas mis actividades las hago mal

4.

- Me divierten muchas cosas.
- Me divierten algunas cosas.
- Nada me divierte.

5.

- Soy malo siempre
- Soy malo muchas veces
- Soy malo algunas veces

6.

- A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
- Me preocupa que me ocurran cosas malas.
- Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles.

7.

- Me odio.
- No me gusta como soy.
- Me gusta como soy.

8.

- Todas las cosas malas son culpa mía.
- Muchas cosas malas son culpa mía.
- Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.

9.

- No pienso en matarme
- Pienso en matarme pero no lo haría
- Quiero matarme.

10.

- Tengo ganas de llorar todos los días
- Tengo ganas de llorar muchos días
- Tengo ganas de llorar de vez en cuando.

11.

- Mis actividades me preocupan siempre
- Mis actividades me preocupan muchas veces.
- Mis actividades me preocupan de vez en cuando

12.

- Me gusta estar con la gente.
- Muy a menudo no me gusta estar con la gente.
- No quiero en absoluto estar con la gente.

13.

- No puedo decidirme
- Me cuesta decidirme
- Me decido fácilmente

14.

- Tengo buen aspecto físico.
- Hay algunas cosas de mi aspecto físico que no me gustan.
- Soy feo.

15.

- Siempre me cuesta hacer mis deberes.
- Muchas veces me cuesta hacer mis deberes.
- No me cuesta hacer mis deberes.

16.

- Todas las noches me cuesta dormir.
- Muchas noches me cuesta dormir.
- Duermo muy bien.

17.

- Estoy cansado de vez en cuando
- Estoy cansado muchos días
- Estoy cansado siempre

18.

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer
- Muchos días no tengo ganas de comer
- Como muy bien

19.

- No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
- Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.
- Siempre me preocupa el dolor y la Enfermedad.

20.

- Nunca me siento solo.
- Me siento solo muchas veces
- Me siento solo siempre

21.

- Nunca me divierto en el colegio
- Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
- Me divierto en el colegio muchas veces.

22.

- Tengo muchos amigos
- Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más
- No tengo amigos.

23.

- Mis actividades en el colegio es bueno.
- Mis actividades en el colegio no es tan bueno como antes.
- Llevo muy mal los cursos que antes llevaba bien.

24.

- Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
- Soy tan bueno como otros niños.

25.

- Nadie me quiere
- No estoy seguro de que alguien me quiera.
- Estoy seguro de que alguien me quiere.

26.

- Generalmente hago lo que me dicen.
- Muchas veces no hago lo que me dicen.
- Nunca hago lo que me dicen.

27.

- Me llevo bien con la gente
- Me peleo muchas veces.
- Me peleo siempre.

Anexo 3

ESCALA DE RESILIENCIA

Wagnild y Young (1993), adaptada por Castilla et al. (2014)

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de frases que te permitirán pensar acerca de su forma de ser. Deseamos que conteste a cada una de las siguientes afirmaciones y marque la respuesta con un aspa (X), que describa mejor cuál es su forma habitual de actuar y pensar. Siendo las alternativas de respuesta:

		TD	D	AD	¿?	AA	A	TA
01	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	0	0	0	0	0	0	0
02	Dependo más de mí mismo que de otras personas.	0	0	0	0	0	0	0
03	Me mantengo interesado en las cosas.	0	0	0	0	0	0	0
04	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	0	0	0	0	0	0	0
05	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	0	0	0	0	0	0	0
06	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	0	0	0	0	0	0	0
07	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	0	0	0	0	0	0	0
08	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	0	0	0	0	0	0	0
09	Mi vida tiene significado.	0	0	0	0	0	0	0
10	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	0	0	0	0	0	0	0
11	Cuando planeo algo lo realizo.	0	0	0	0	0	0	0
12	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	0	0	0	0	0	0	0
13	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.	0	0	0	0	0	0	0
14	Soy amigo de mí mismo	0	0	0	0	0	0	0
15	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	0	0	0	0	0	0	0

16	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	0	0	0	0	0	0	0
17	Tomo las cosas una por una.	0	0	0	0	0	0	0
18	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	0	0	0	0	0	0	0
19	Tengo autodisciplina.	0	0	0	0	0	0	0
20	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	0	0	0	0	0	0	0
21	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	0	0	0	0	0	0	0
22	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	0	0	0	0	0	0	0
23	Soy decidido (a).	0	0	0	0	0	0	0
24	Por lo general, encuentro algo en que reírme.	0	0	0	0	0	0	0
25	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	0	0	0	0	0	0	0