



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

DEPRESIÓN, DIFICULTADES INTERPERSONALES Y RESILIENCIA EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DE SURCO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

JOSUÉ MANUEL SUAREZ VILCA
ORCID: 0000-0002-9976-1912

ASESOR

MAG. LUZ ELIZABETH MAYORGA FALCON
ORCID: 0000-0001-6213-3018

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROBLEMAS RELACIONADOS AL ÁMBITO EDUCATIVO

LIMA, PERÚ, MAYO DE 2019



CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Referencia bibliográfica

Suarez Vilca, J. M. (2019). *Depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Josué Manuel Suarez Vilca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72730579
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9976-1912
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Luz Elizabeth Mayorga Falcon
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08406202
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6213-3018
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Robert Mitchel Briceño Alvarez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	19257579
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Guisela Vanessa Mendoza Chávez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42731773
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Problemas relacionados al ámbito educativo
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Mag. Robert Mitchel Briceño Álvarez como presidente, Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez como secretario y la Mag. Silvana Graciela Varela Guevara como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**DEPRESIÓN, DIFICULTADES INTERPERSONALES Y RESILIENCIA
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE CUATRO INSTITUCIONES
EDUCATIVAS DE SURCO**

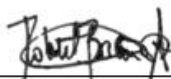
Presentado por el Bachiller:

JOSUÉ MANUEL SUAREZ VILCA

Para obtener el **Título Profesional de Licenciado en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

APROBADO POR MAYORIA

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a dos días del mes de mayo de 2019.



Mag. Robert Mitchel Briceño Álvarez
C. Ps. P. 9866
Presidente



Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez
C. Ps. P. 26288
Secretario



Mag. Silvana Graciela Varela Guevara
C. Ps. P. 24029
Vocal

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo la Mag. Luz Elizabeth Mayorga Falcon docente de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesor de la tesis titulada "DEPRESIÓN, DIFICULTADES INTERPERSONALES Y RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SURCO, 2019" del bachiller Josué Manuel Suarez Vilca, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 18 de julio del 2023



Mag. Luz Elizabeth Mayorga Falcon
DNI 08406202

DEDICATORIA

A mi mamá Alejandrina Vilca Soto, por demostrarme que, a pesar de las circunstancias más difíciles, uno saca fuerzas donde no las hay, por incentivarme un gran espíritu de lucha, determinación, perseverancia; y que de lo poco que uno pueda tener siempre podrá ser feliz si sabe aprovecharlo, por lo tanto, es mi ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco mis hermanos Claudia y Juan Suarez por estar presentes en todo este camino de aprendizaje, y por sacarme una sonrisa cuando sentía que ya no daba más; a Susana y Renate Schuller, por el apoyo económico brindado durante los 5 años y medio de la carrera y en poner su confianza hacia mi persona; a la Sra. Nancy Rodríguez, por ser como mi segunda madre y darme la motivación de no desistir. A mis queridas amigas, Erika Sandoval, Abigail Segura, Dana Pacheco y Eliana Escalante, por compartir maravillosos momentos, alegrías, llantos, insultos; y que pese a las circunstancias que he ido atravesando en esta vida, están y estarán conmigo, manteniendo nuestro “cordón umbilical parasitario”. A la propia universidad, por permitirme conocer a diferentes docentes con puntos de vista distintos, y demostrarme que debo ser fiel a mis ideales. Finalmente, a las autoridades y participantes de las instituciones educativas en donde se recolecto los datos, por abrirme las puertas y brindarme parte de su tiempo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
RESUMO	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Justificación e importancia de la investigación	18
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos.....	19
1.4. Limitaciones de la investigación	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios	22
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado.....	26
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada	72
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	75
3.2. Población y muestra.....	75
3.3. Hipótesis	77
3.4. Variables – Operacionalización.....	78
3.5. Métodos y técnicas de investigación	81
3.6. Procesamiento de los datos	95
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable	97
4.2. Contrastación de hipótesis	100
CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusiones	117
5.2. Conclusiones	123
5.3. Recomendaciones	125
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Especificación de la resiliencia como un rasgo de personalidad (Wagnild y Young, 1993)
Tabla 2	Población y muestra estimada para la investigación
Tabla 3	Características sociodemográficas de la muestra
Tabla 4	Operacionalización de las variables
Tabla 5	Confiabilidad por consistencia interna del IBD – II
Tabla 6	Estructura factorial del IBD – II
Tabla 7	Validez de contenido del Inventario de depresión de Beck
Tabla 8	Normas percentiles del Inventario de depresión de Beck
Tabla 9	Confiabilidad por consistencia interna de las dificultades interpersonales
Tabla 10	Estructura factorial del CEDIA
Tabla 11	Validez de contenido de las dificultades interpersonales
Tabla 12	Normas percentiles del CEDIA
Tabla 13	Confiabilidad por método de consistencia interna del ERWY
Tabla 14	Validez de contenido de la ERWY
Tabla 15	Normas percentiles de la ERWY
Tabla 16	Estadísticos Descriptivos de la Depresión
Tabla 17	Niveles de la depresión y sus dimensiones
Tabla 18	Estadísticos descriptivos de las dificultades interpersonales
Tabla 19	Niveles de las dificultades interpersonales y sus dimensiones
Tabla 20	Estadísticos descriptivos de la resiliencia
Tabla 21	Niveles de la resiliencia y sus dimensiones
Tabla 22	Análisis de bondad de ajuste de la resiliencia y sus dimensiones
Tabla 23	Comparación de la depresión y sus dimensiones en función al género
Tabla 24	Comparación de la depresión y sus dimensiones en función a la edad
Tabla 25	Comparación de la depresión y sus dimensiones según el tipo de institución educativa
Tabla 26	Comparación de la depresión en función al tipo de colegio
Tabla 27	Análisis de bondad de ajuste de las dificultades interpersonales
Tabla 28	Comparación de las dificultades interpersonales y sus dimensiones en función al género

- Tabla 29 Comparación de las dificultades interpersonales y sus dimensiones en función a la edad
- Tabla 30 Comparación de las dificultades interpersonales en función a la institución educativa
- Tabla 31 Comparación de las dificultades interpersonales en función al tipo de colegio
- Tabla 32 Análisis de bondad de ajuste de la resiliencia
- Tabla 33 Comparación de la resiliencia en función al género
- Tabla 34 Comparación de la resiliencia en función a la edad
- Tabla 35 Comparación de la resiliencia en función a la institución educativa
- Tabla 36 Comparación de la resiliencia en función al colegio
- Tabla 37 Análisis de relación entre las dimensiones de depresión y dimensiones de dificultades interpersonales
- Tabla 38 Análisis de relación entre de depresión y dificultades interpersonales
- Tabla 39 Análisis de relación entre las dimensiones de depresión y dimensiones de resiliencia
- Tabla 40 Análisis de relación entre de depresión y resiliencia
- Tabla 41 Análisis de relación múltiple entre la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Esquema secuencial de la depresión de Beck

DEPRESIÓN, DIFICULTADES INTERPERSONALES Y RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SURCO

JOSUÉ MANUEL SUAREZ VILCA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación estadísticamente significativa entre depresión, dificultades interpersonales y resiliencia, en 519 estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco. Se aplicó el Inventario de depresión de Beck IBD – II, la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), y el Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales (CEDIA). Se halló que existe diferencias estadísticamente significativas de acuerdo a la variable; en depresión se evidenció que un 20.8% de estudiantes estaban en un nivel alto y el 13.1% muy alto en función al género, edad, institución educativa y tipo de colegio; en cuanto a las dificultades interpersonales, el 19.1% de adolescentes reportaron alto y el 14.8% muy alto, según el género y edad; finalmente en resiliencia, el 25.4% de estudiantes estaba en un nivel muy bajo y el 19.7% en un nivel bajo; de acuerdo al género e institución educativa. Los resultados demostraron que existe una relación estadísticamente significativas entre las dimensiones de la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia; además, de una relación múltiple estadísticamente significativa entre las tres. Se concluyó que, a mayor nivel de depresión, mayores serán las dificultades interpersonales y menor será la resiliencia.

Palabras clave: depresión, dificultades interpersonales, resiliencia

DEPRESSION, INTERPERSONAL DIFFICULTIES AND RESILIENCE IN HIGH SCHOOL STUDENTS IN FOUR EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF SURCO

JOSUÉ MANUEL SUAREZ VILCA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the statistically significant relationship between depression, interpersonal difficulties and resilience in 519 secondary school students from four educational institutions in Surco. The Beck IBD Depression Inventory - II, the Wagnild and Young Resilience Scale (1993), and the English, Xavier and Dolores Interpersonal Difficulties Assessment Questionnaire (2000) were applied. It was found that there are statistically significant differences according to the variable; in depression it was evidenced that 20.8% of students were at a high level and 13.1% very high depending on gender, age, educational institution and type of school; in terms of interpersonal difficulties, 19.1% of adolescents reported high and 14.8% very high, according to gender and age; finally in resilience, 25.4% of students were at a very low level and 19.7% at a low level; according to gender and educational institution. The results showed that there is a statistically significant relationship between the dimensions of depression, interpersonal difficulties and resilience; in addition, a statistically significant multiple relationship between the three. It was concluded that the higher the level of depression, the greater the interpersonal difficulties and the less the resilience.

Keywords: depression, interpersonal difficulties, resilience

**DEPRESSÃO, DIFICULDADES INTERPESSOAIS E RESILIÊNCIA EM
ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE QUATRO INSTITUIÇÕES EDUCATIVAS
DE SURCO**

JOSUÉ MANUEL SUAREZ VILCA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo determinar a relação estatisticamente significativa entre depressão, dificuldades interpessoais e resiliência, em 519 estudantes do ensino médio de quatro instituições educativas de Surco. Foram aplicados o Inventário de Depressão de Beck IBD – II a Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) e o Questionário de avaliação de dificuldades interpessoais de Inglês, Xavier e Dolores (2000). Verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas de acordo com a variável; em depressão, sei que 20.8% dos estudantes estavam em um nível alto e 13.1% muito alto em função do gênero, idade, instituição de ensino e tipo de escola; quanto às dificuldades interpessoais, 19.1% dos adolescentes relataram alto e 14.8% muito alto, segundo o gênero e idade; finalmente em resiliência, 25.4% dos estudantes estava em um nível muito baixo e 19.7% em um nível baixo; de acordo com o gênero e instituição educativa. Os resultados demonstraram que existe uma relação estatisticamente significativa entre as dimensões da depressão, dificuldades interpessoais e resiliência, além de uma relação múltipla estatisticamente significativa entre as três. Concluiu-se que, em maior nível de depressão, maiores serão as dificuldades interpessoais e menor será a resiliência.

Palavras-chave: depressão, dificuldades interpessoais, resiliência

INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los problemas de salud mental más relevantes en la actualidad, ya que no solo afecta a las áreas de funcionamiento de los adolescentes, sino que puede desembocar en el suicidio (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018); Asimismo, es importante analizar las variables que se encuentran asociadas a esta, tales como las dificultades interpersonales y la resiliencia en adolescentes.

La adolescencia como tal ha sido caracterizada como una etapa de mayor vulnerabilidad; por ello, es posible desarrollar algunos comportamientos inadaptados como los son los desórdenes emocionales, de esta manera la depresión se da al incrementarse el estado de ánimo negativo, disminuir el interés en las actividades anteriormente placenteras, percibir una disminución de la energía y sufrir una alteración en las demás áreas funcionales de la vida; es decir, padecer complicaciones en la relación con la familia y los grupos de pares, pues el adolescente que desarrolla depresión suele aislarse, dejando de participar en actividades socialmente reconfortantes.

La depresión está caracterizada por un déficit en el área motivacional, distorsiones cognitivas acerca de sí mismo, los demás y el futuro, comportamientos de aislamiento y sensaciones fisiológicas de incomodidad, dolor de cabeza, entre otras; sin embargo, ellas no son siempre apreciables (Beck, 2005), por lo que varios adolescentes pueden estar padeciendo depresión sin recibir la ayuda de sus compañeros y docentes; por lo tanto, es importante seguir estudiando los niveles de depresión en esta población; además, Salgado et al., (2016) mencionaron que cuando el adolescente presenta niveles bajos de aserción, relaciones con el otro sexo, relaciones con iguales, hablar en público, y relaciones familiares, ello incrementa la depresión, ya que el adolescente no estaría en contando con aquellos estímulos

sociales reforzantes, si a ello se agrega un bajo nivel de la ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, Confianza en sí mismo y el sentirse bien solo, el adolescente tendrá aún menos recursos para salir de la depresión, hundiéndose cada vez más y más en ella. Por tal motivo el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en estudiantes de cuatro instituciones educativas de Surco.

Con la intención de poder cumplir con los objetivos planteados se pudo organizar la información dentro de cinco capítulos: En el capítulo I se reconoció la problemática de investigación, iniciando con la realidad de problema, justificación, objetivos y limitaciones. En el capítulo II, se señalaron aspectos relevantes del marco teórico como antecedentes, marco conceptual y aspectos teóricos. En el capítulo III, denominado como marco metodológico, se encontró el tipo y diseño, la población y muestra, las hipótesis, las variables y su operacionalización, los métodos y técnicas de investigación y procesamiento de datos. En el capítulo IV se detallaron los resultados descriptivos y la contrastación del hipótesis. Por último, en el capítulo V se cerró el estudio con las discusiones, conclusiones y recomendaciones.

El estudio tuvo como aporte revisar los niveles de la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en los estudiantes de secundaria; así mismo, estos posibilitaron revisar las propiedades psicométricas y establecer la relación entre las tres variables, lo que posibilita tomar dichos datos para diseñar programas que reduzcan la depresión trabajando las dificultades interpersonales y la resiliencia, con ello se enfatiza en la idea de proponer estudios multivariantes para proponer más evidencia sobre la relación entre los fenómenos psicológicos, teniendo especial relevancia al tratarse de la depresión y todas las consecuencias negativas que supone.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Realidad problemática

En la actualidad uno de los mayores problemas en el mundo es la depresión, y su sintomatología dificulta la funcionalidad de las personas, haciendo que dejen de trabajar, estudiar, descuiden su aseo personal e incluso facilita la aparición de otros problemas, ya que ha habido evidencia de que tal problema disminuye el sistema inmunológico (Martínez y Waysel, 2009) y está acompañado de síntomas somáticos (Pino et al., 2008); además, la depresión también aparece en adolescentes que cursan la etapa escolar ya que este cambio de emociones y adaptación a la fisiología de un adulto que sufren en esta etapa del desarrollo humano, podría incrementar la probabilidad de sufrir una depresión (OMS, 2018); también, existen reportes a nivel mundial y nacional sobre la depresión en los adolescentes, los cuales son importantes para entender la magnitud del problema (Lazo, 2015; Mamani y Quispe, 2017).

La depresión pone en riesgo a los individuos, considerando cualquier etapa del desarrollo que este atravesando; asimismo, en la adolescencia la inestabilidad emocional como producto de los nuevos cambios emocionales y sociales dificulta el solicitar ayuda; por ello, representa un riesgo mayor para ellos. De esta forma la depresión puede encontrarse en pleno fortalecimiento sin que la familia o los compañeros logren identificarla e intervenir. Esto se complica cuando existe poca evidencia en el Perú sobre la relación con las dificultades interpersonales, las cuales expresarían el déficit para expresar las incomodidades y sufrimientos; y con la baja resiliencia, la cual es la fortaleza y flexibilidad para superar adversidades.

A nivel mundial, Rodas (2018) mencionó que en Quetzaltenango (Guatemala), el 32.0% de los adolescentes y jóvenes entre 13 a 27 años padecen una depresión moderada y el 42.3% un nivel grave de depresión; así mismo, la OMS (2017) afirmó que, en el año 2015, unos 67. 000 de los adolescentes alrededor del mundo se han

quitado la vida, siendo la segunda causa de muerte en Europa y Asia Sudoriental; también es importante mencionar que, Lazo (2015), al analizar a un grupo de estudiantes identificó que el 50% presentaban marcados indicadores de depresión, por lo que afirmó que debe continuar el estudio de la depresión en estudiantes y no solo en pacientes hospitalizados. En Colombia Hoyos et al. (2012) identificaron que los adolescentes de 13 a 19 años se encuentran en riesgo a padecer depresión; además, Moya y Echeverría (2017) afirmaron que la depresión en los adolescentes es uno de los mayores problemas de salud mental en España.

En el Perú, Navarro–Loli et al. (2017) revisaron una serie de estudios en dicho contexto en los adolescentes, donde hallaron que son pocos los aportes para entender la depresión, siendo esta una de los mayores problemáticas en salud pública; así mismo, Castro y Luján (2018) reportaron que la depresión se encontraba relacionada a la resiliencia, por lo que los adolescentes más resilientes, eran quienes lograban superar mejor la depresión; sin embargo, aquellos que no, tendían a presentar mayores problemas; por su parte Machaca y Mamani (2017), tras analizar la depresión en otro grupo de estudiantes recomiendan considerar las redes de apoyo para prevenir la depresión, como las relaciones intrafamiliares o los amigos, encontrando además en un grupo de estudiantes de secundaria, que el 4.9% padecía depresión severa. Finalmente, Mamani y Quispe (2017) encontraron que el 10.5% de los estudiantes de una institución educativa que cursaban cuarto año de secundaria en Juliaca presentaban un nivel de depresión que les generaba disfunción en su vida cotidiana. Todo ello dejaría en claro la magnitud de las consecuencias negativas y presencia de la depresión en el contexto peruano.

Todo ello pone en evidencia la importancia de estudiar la depresión; además la cantidad de información existente en la literatura científica posibilita hipotetizar

variables asociadas a la depresión; en este sentido, la resiliencia, al ser la capacidad con que las personas se sobreponen a las adversidades constituye una característica importante para protegerse de la depresión (Castro y Luján, 2018; Barja, 2016); así mismo, las personas con depresión muchas veces presentan dificultades en las relaciones interpersonales; es decir, tienen dificultad para expresar lo que quieren, lo que desean o aquello que les incomoda, cuando un adolescente presenta dificultades en sus relaciones interpersonales, se aísla, no comprueba sus dudas, tiene sentimientos de soledad y comienza los síntomas de la depresión (Salgado et al., 2016).

En cuanto a la resiliencia Rodríguez-Fernández et al. (2018) hallaron que en los estudiantes de 12 a 15 años de Madrid (España), la resiliencia era una variable predictora de buen rendimiento, implicación escolar y auto concepto; Asimismo, Coppari et al., (2018) identificaron que los adolescentes de Paraguay presentaron mayores niveles de resiliencia que los Mexicanos; además, para Quintero et al., (2017), el 17.0% de los adolescentes de 13 a 15 años de edad en Colombia, reportaron un bajo nivel de resiliencia; mientras que, en los jóvenes de 16 a 18 años el 16.0% reportó un bajo nivel de resiliencia; existiendo un mayor nivel de resiliencia en menores edades; también, Cárdenas (2017) en México, identificó que el 25.4% de los escolares no son resilientes; finalmente, Quisbert (2014) mencionó tras analizar a un grupo de niños de 9 a 12 años en Bolivia que a menor edad, el nivel de resiliencia fue mayor, entendiéndose de ello que al entrar cada vez más en el periodo intermedio de la adolescencia, los riesgos son mayores. La depresión sumada a una baja capacidad resiliencia y con dificultades interpersonales, haría que el adolescente llegue a una depresión severa, en donde el riesgo suicida está presente, ya que estas características representarían a un adolescente que se ha rendido, no sabe cómo

superar la adversidad y no cuenta con las habilidades interpersonales para formar redes de apoyo, por lo que resulta muy importante contrastar la relación entre las tres variables (González, 2005; Beck, 2005; Palacios, 2013).

Las dificultades interpersonales representan un factor perjudicial para los adolescentes, en este sentido Barros et al. (2017) tras analizar a un grupo de adolescentes en Ecuador, identificaron que presentar dificultades interpersonales está asociado problemas con el uso del internet; así mismo, Torres (2016) identificó que la media de fobia social de las personas con dificultades interpersonales era de 59.7. superior a los adolescentes sin fobia social; por otro lado, Rosello y Rivera (1999) identificaron en una muestra de pacientes adolescentes depresivos de Puerto Rico, una asociación con las dificultades interpersonales. En nuestro contexto, Fernández (2018) encontró que el 36.5% de los adolescentes de primer año de secundaria en Ventanilla, Perú. Cabe mencionar que la competencia social se desarrolla primero en el ámbito familiar; en este sentido, Delgado y Gonzales (2017) hallaron que las dificultades interpersonales se encuentran muchas veces en adolescentes con un bajo nivel de socialización parental. Es por todo lo mencionado anteriormente que se hace hincapié en determinar si dichas variables presentan relación entre ellas en los adolescentes, ya que ello sirve como base para la elaboración de modelos multivariados robustos, que apuntan al análisis y fortalecimiento de los componentes dentro de los distintos programas de promoción y prevención de la depresión en los adolescentes que cursan cuarto y quinto año de secundaria, de tal manera que resulta importante plantearse la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

El estudio presentó conveniencia, puesto que los datos permiten una mejor toma de decisiones en cuanto a la problemática de la depresión en los adolescentes de las instituciones educativas en donde se recolectó la muestra. Con ello, se aportó un informe más a las revisiones sistemáticas empleadas por otros estudios de diseños meta análisis, trabajando así sobre las limitaciones reportadas por Navarro-Loli et al. (2017), quienes mencionaron que existían pocos datos relevantes del nivel de depresión en poblaciones no hospitalizadas.

El estudio presentó pertinencia de tipo teórica, ya que en la literatura científica se encuentran evidencias sobre la relación entre depresión – resiliencia, y depresión con alguna variable referida a las habilidades interpersonales, por lo que este estudio los toma como base para determinar la relación entre las tres variables; Asimismo, se hallaron los niveles actuales de depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco, y la comparación en función de las variables de control.

El estudio presentó pertinencia de tipo metodológica ya que se hallarán evidencias de la validez y confiabilidad del Inventario de depresión de Beck (BDI-II), la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), y el Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia de Inglés et al. (2000), aportando así evidencias de las propiedades psicométricas en estudiantes de secundaria en cuatro instituciones educativas de Surco.

El estudio presentó relevancia de tipo social, puesto que, al relacionar la depresión con las dificultades interpersonales, se proporciona datos sólidos para el diseño de programas que trabajen las habilidades sociales, teniendo un argumento

más para fortalecer no solamente las conductas de socialización y asertividad, sino además de las conductas alternativas a la agresividad y conductas pro sociales.

Finalmente, el estudio presentó pertinencia práctica ya que los datos hallados sobre los niveles más prevalentes de la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia pueden ser empleados por la institución educativa para diseñar y ejecutar estrategias que mejoren el bienestar psicológico de los estudiantes; así mismo, la relación entre las tres variables puede ser empleado por otros investigadores que busquen enriquecer el modelo con otras variables, empleando estrategias basadas en el modelamiento de ecuaciones estructurales.

1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco.

1.3.2. *Objetivos específicos*

1. Describir la depresión y sus dimensiones en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco.
2. Describir las dificultades interpersonales y sus dimensiones en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco.
3. Describir la resiliencia y sus dimensiones en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco.
4. Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas en la depresión en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco en función al género, edad, institución educativa y tipo de colegio.

5. Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas en las dificultades interpersonales en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco en función al género, edad, institución educativa y tipo de colegio.
6. Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco en función al género, edad, institución educativa y tipo de colegio.
7. Establecer si existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la depresión, resiliencia y dificultades interpersonales en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco.

1.4. Limitaciones de la investigación

Existieron limitaciones en cuanto a la generalización de los resultados, ya que la muestra fue extraída de cuatro instituciones educativas; por lo tanto, los resultados solamente podrán ser generalizados a los colegios en donde se realizó el estudio, no pudiendo extrapolar dichos datos sobre la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia a otras instituciones educativas de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Se darán a conocer estudios previos, tanto internacionales como nacionales, sobre las variables de estudio:

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rodríguez y Velásquez (2017) buscaron los niveles de resiliencia, creatividad y funcionamiento familiar en un grupo de 402 adolescentes entre los 12 a 16 años de la ciudad de Cuenca. El método cuantitativo fue descriptivo. Aplicaron la “Escala de Factores de Protección para Adolescente JJ63 de Jaramillo”. Hallaron mayor cantidad de estudiantes con un nivel moderado (26.5%), seguido por el nivel muy bajo (24.5%), bajo (19.5%), alto (18.5%) y muy alto (11.0%). Para la creatividad existió un 50.1% en nivel alto, el 37.6% dentro del nivel moderado y el 10.4% para ocasional. En el funcionamiento familiar el 47.8% mantuvo un nivel elevado y el 41.5% dentro del nivel moderado. Concluyeron que existió mayor presencia dentro del nivel moderado para todas las variables.

Torres (2016) investigó las diferencias de las dificultades interpersonales en adolescentes con y sin ansiedad social. La muestra fue de 202 estudiantes españoles con edades entre los 12 a 18 años. Utilizó un método cuantitativo no experimental de comparación. Aplicó el “Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales CEDIA” y el “Inventario de Ansiedad y Fobia Social SPAI”. Halló diferencias para la dimensión de relaciones con el otro sexo ($t = -9.37, p < .05$), relaciones familiares ($t = -2.82, p < .05$), hablar en público ($t = -9.56, p < .05$) y aserción ($t = -6.25, p < .05$). Así mismo, a nivel general en estudiantes con y sin ansiedad social ($t = -9.74, p < .05$). Sin embargo, no existieron diferencias significativas para la relaciones con iguales ($p > .05$). Concluyó una mayor existencia de dificultades interpersonales en estudiantes con mayor ansiedad.

Salgado et al. (2016) buscaron la asociación entre dificultades interpersonales y el consumo de drogas en 131 estudiantes mexicanos con 13 a 18 años. El método fue no experimental y transversal. Utilizaron el “Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales CEDIA” y una ficha de registro. Demostraron el consumo de drogas no se diferenció en función al sexo ($H = .67$; $p = .41$); así mismo, existió relación significativa para las dificultades interpersonales y el consumo de alguna droga ($r_s = -.229$; $p < .01$). Concluyeron que a mayor ocurrencia de dificultades interpersonales, mayor fue el consumo de drogas.

Lazo (2015) tuvo como objetivo analizar las principales características de la depresión en estudiantes de nivel secundario, y determinar si estas influyen en el rendimiento académico en Ecuador. Aplicó para ello una metodología de tipo descriptiva – simple con un enfoque cuantitativo de corte trasversal, en una muestra de 132 alumnos adolescentes de ambos sexos cuyas edades oscilaban entre los 15 a 16 años. Aplicó la Escala de síntomas depresivos de Hamilton (1959) y una entrevista semiestructurada. Halló que un 23% no presentaba ningún indicador de depresión, el 17% leve presencia de indicadores de depresión, el 10% moderada presencia de indicadores de depresión y el 50% marcados indicadores de depresión; así mismo, la entrevista determinó que gran cantidad de los estudiantes con marcados indicadores de depresión perciben su rendimiento académico influido por la depresión. Concluyó que los estudiantes de nivel secundaria presentaban principalmente síntomas marcados de depresión.

Majul et al. (2012) en una investigación cuantitativo descriptiva – comparativo con 83 sujetos de dos colegios ubicados en Argentina cuyas edades estuvieron dentro de los 17 a 20 años buscaron los niveles de resiliencia. Utilizaron la “Escala Revisada de Resiliencia de Wagnild y Young”, donde evidenciaron que la variable general se

diferencia respecto al tipo de colegio, sexo y edad. Concluyeron que si existen diferencias estadísticamente significativas de la resiliencia en función a las variables sociodemográficas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Castro y Luján (2018) buscaron la relación entre depresión y resiliencia en 146 estudiantes de primaria de un colegio ubicado en Lima-Sur, bajo un diseño cuantitativo no experimental de corte transversal. Utilizaron como medidas el “Inventario de Depresión Infantil CDI” y la “Escala de Resiliencia ER”. Identificaron relación significativa entre la resiliencia y la depresión ($\rho = -.245, p < .05$), al igual que la relación entre dimensiones. Concluyeron que a mayor depresión menor resiliencia.

Machaca y Mamani (2017) evaluaron a 202 estudiantes de los dos últimos años de educación básica en un colegio de Juliaca-Puno, con edades entre los 14 a 18 años y de ambos sexos, con el objetivo de determinar la relación entre la depresión y las relaciones intrafamiliares. El estudio fue no experimental de alcance correlacional. Utilizaron el “Inventario de Depresión de Beck BDI” y la “Escala de Relaciones Intrafamiliares ERI”. Identificaron que existe un 42% de estudiantes con una depresión en nivel leve y el 28.4% no la presenta. Para las relaciones intrafamiliares demostraron que el 65.2% mantuvo un nivel bajo y el 13.6% un nivel medio. Además, demostraron relación entre las dos variables ($p < .04$), con un coeficiente de determinación que explica el 67.8%. Concluyeron que a mayor relaciones intrafamiliares menor depresión.

Delgado y Gonzales (2017) en Chiclayo, investigaron las dificultades interpersonales y la socialización parental en 181 adolescentes de 1ro a 5to de secundaria de un colegio particular. Utilizaron como instrumentos el “Cuestionario de

Evaluación de Dificultades Interpersonales – CEDIA” y la “Escala de Estilos de Socialización Parental”. Encontraron que no existió relación entre las variables a nivel total ($p > .05$), sin embargo, si existe relación entre hablar en público con la socialización con ambos padres ($p < .05$). Concluyeron que a mayor dificultad para hablar en público menor socialización parental.

Ponce (2017) realizó un estudio de diseño correlacional en Huánuco, con la finalidad de conocer la relación entre la depresión, ansiedad y autoeficacia en una muestra de 400 estudiantes (159 mujeres y 241 varones) entre los 12 a 15 años de dos colegios nacionales. Aplicó el “Inventario de Depresión Infantil de Kovacs” y el “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo – IDARE”. Hallaron que el 32.8% de estudiantes mantuvo una depresión intensa, el 24.8% en moderada y el 20% sin depresión. La ansiedad-estado contó con un 66% en nivel normal bajo y el 31.5% moderado, sin embargo, para la ansiedad-rasgo el 49.5% contó con un nivel normal bajo y el 45% en moderado. Existió relación significativa entre ansiedad, depresión y autoeficacia ($p < .05$). Concluyó que a mayor presencia de ansiedad, mayor depresión y menor autoeficacia.

Mamani y Quispe (2017) buscaron la relación entre depresión y disfunción familiar en 126 adolescentes entre los 14 a 16 años del 4to año de secundaria de un colegio en Juliaca. El diseño del estudio fue no experimental, transversal, correlacional. Evaluaron con el “Inventario de Depresión de Beck BDI” y la “Escala APGAR Familiar”, donde encontraron que el 46% de estudiantes no contó con depresión y el 29.8% una depresión leve, sin embargo, el 53.2% contó con una disfuncionalidad familiar y el 36.3% con disfuncionalidad forma leve. Existe relación entre ambas variables a nivel total ($p < .05$), con un coeficiente de determinación que

explica el 5.8% de ocurrencia de la variable independiente. Se concluye que a mayor presencia de depresión, mayor disfuncionalidad familiar.

2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado

2.2.1. Depresión

Aproximación conceptual de la depresión.

Uno de los principales problemas emocionales que tienen los adolescentes, es la depresión; la cual interfiere en su rendimiento durante la escuela, trayendo consigo malas calificaciones y así fortaleciendo los pensamientos distorsionados acerca de sí mismo, el mundo y el futuro. En las diversas bases de datos indexadas y revistas científicas existen múltiples definiciones de la depresión, las cuales comparten similitud, pero son distintas epistemológicamente.

Para Beck et al. (2006) la depresión consiste en una problemática del estado del ánimo que se manifiesta en mayor medida a nivel cognitivo y emocional, puesto que se debe a una serie de pensamientos automáticos negativos que forman sesgos en la forma de obtener y procesar información, a los cuales se le suele denominar como distorsiones cognitivas. Las áreas que aborda son las siguientes:

- **Área afectiva:** Se refiere al grado de presencia de respuestas emocionales afectivas de la depresión tales como la tristeza, culpa, llanto e irritabilidad.
- **Área motivacional:** Se refiere al grado en el que el individuo siente la pérdida de motivación expresada a través la sensación de insatisfacción y expectativa de suicidio.
- **Área cognitiva:** Beck, enfatiza en el aspecto cognitivo de la depresión, siendo necesario identificar el pesimismo, expectativas negativas de sí mismo, los demás y el futuro.

- Área conductual: Mide las conductas presentes en el estado depresivo tales como el alejamiento de las interacciones sociales y el incremento de fatiga.
- Área física: Referida a las sensaciones fisiológicas presentes en el estado depresivo tales como las alteraciones del sueño, apetito y deseo sexual.

La depresión es un problema desadaptativo que perjudica diariamente a los adolescentes, ya que ellos por encontrarse en una etapa de transición serían más vulnerables a este tipo de dificultades; definen la depresión como una patología psicológica caracterizada principalmente por un sentimiento de tristeza, falta de motivación, expectativas negativas acerca de la vida y sus metas; así mismo, mencionan que las personas con depresión han pasado por experiencias desagradables, por lo que ellos estarían viendo una realidad adversa y principalmente negativa. En los adolescentes los sentimientos de tristeza y cambios en el estado de ánimo muchas veces son considerados como normales para su edad, por lo que tales indicadores como las alteraciones en la alimentación, en el sueño o en las relaciones con el sexo opuesto muchas veces pasan desapercibidos (Martínez y Waysel, 2009).

Para Almueda (2009) la depresión debe ser definida primero como un trastorno o desorden psicológico en donde sus indicadores no se dan de una manera normal, sino que exceden este umbral y entorpecen la vida de quien la padece; lo que significa que la tristeza, falta de motivación, inhibición, desinterés por las actividades que antes eran percibidas como agradables se dan en todos los humanos; sin embargo, estos momentos son esporádicos y pasajeros.

Las personas sin depresión tienen principalmente una sensación de agrado, optimismo y motivación por trabajar o estudiar, a diferencia de quienes la padecen, sufriendo un enlentecimiento psicomotor, sensación de desagrado y alteraciones en el sueño; durmiendo mucho o poco. Todo ello fortalecería sus reacciones fisiológicas

displacenteras, en el caso de los adolescentes la depresión aparecería acompañada de dificultades para pedir ayuda (déficit de asertividad, estilo de comunicación inadecuado con los padres, piden ayuda a otros adolescentes no calificados, caen en riesgo del consumo de drogas, exceso del tiempo de uso de internet, etc.) e irritabilidad (discusión con los padres, rebeldía y resistencia al seguimiento de normas) (Iglesias, 2009).

Pino et al. (2008) mencionaron que para definir la depresión hay que delimitar sus diferencias entre tristeza o desmotivación, las cuales son emociones funcionales y adaptativas; sin embargo, hablar de depresión es tocar los criterios de una enfermedad mental, la cual tiene como indicadores una serie de signos y síntomas, tales como: pérdida de interés y/o placer, la disminución del ánimo, falta de energía, baja autoestima, sentimientos de culpa, dificultades en la concentración y alteraciones de sueño o apetito.

Estalovski (2004) afirmó que la depresión es un estado emocional desadaptativo en donde el pesimismo, el enlentecimiento psicomotor, la culpa constante, la baja asertividad, el deterioro de las amistades, las tristezas excesivas mantienen la depresión ocasionando constantemente conflictos y problemas consigo mismo, refiere también que se trata de una alteración psicopatológica del afecto y el estado de ánimo. Asimismo, el sujeto pierde contacto con la realidad (percibe un mundo en donde todo es negativo y desalentador), saca conclusiones a partir de hechos aislados, subjetivos y poco a poco pierde el sentido de la vida.

La depresión también es definida como una consecuencia emocional a partir de la exposición a sucesos dolorosos, tales como el diagnóstico de una enfermedad incapacitante. La depresión es en sí deprimir el funcionamiento normal de los individuos; es decir, cada vez menos interacción social, interés por actividades

anteriormente agradables, deterioro del humor positivo y de la visión optimista del futuro. En contraparte aparece la pérdida de motivación por vivir, frustración, angustia, estrés, sufrimiento emocional, melancolía y desesperación (Porta et al., 2004).

Para la OMS (2012) la depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por melancolía, tristeza, pérdida del disfrute de las actividades anteriormente placenteras, reducción de las actividades cotidianas, mayor dificultad para concentrarse en ellas, disminución de la autoeficacia, percepción de incompetencia, inferioridad, inutilidad, expectativas negativas del futuro y alteraciones del sueño y la alimentación, añade que la depresión se da en grados (leve, moderado, severo), siendo la severa la pérdida casi total por vivir y mayor riesgo de suicidio.

Reyes (2014) conceptualizó la depresión como un trastorno emocional donde el individuo que la padece presenta tristeza patológica, estado de ánimo negativo, pobre concepto de sí mismo, autoestima inadecuada, dificultades para relacionarse con los demás, baja motivación académica, irritabilidad, poca tolerancia cuando algo no le agrada y discusiones con los padres, así mismo en los adolescentes hay problemas de rebeldía e irritabilidad con los adultos. La depresión no debe ser confundida con un simple bajón emocional, tristeza pasajera o falta de energía luego de alguna actividad laboriosa, la tristeza no es igual a la depresión, sino que esta es un problema psicológico caracterizado por pensamientos negativos, desesperanzadores, falta de motivación, pérdida de energía, alteraciones en el sueño como dormir mucho o poco, dolores de cabeza, entre otros síntomas que tienen como consecuencia generar conflicto en la persona.

Para Pino et al. (2008) la depresión es una enfermedad mental, puesto que se altera el área motivacional y se da la sensación de falta de energía en el sujeto; por ello, se siente cansado constantemente, al punto de renunciar progresivamente a las

actividades que antes gustaba de hacer, de esta forma, en la depresión es muy característico abandonar actividades que previamente generaban placer al individuo, en vez de ello ahora prefiere actividades que reducen la tensión y el estrés de la vida. De esta forma los sentimientos de culpa se van haciendo cada vez más frecuentes, puesto que la depresión no solo estaría referida a una tristeza patológica, de hecho, es como si se fuese a apagar un motor de forma lenta, cada vez haciendo más pausadas sus funciones. Finalmente, afirmaron que los sujetos que han desarrollado depresión tienen un marcado desinterés en las actividades que antes solían hacer, de esta forma es posible ver que un deportista ya no se interesa por dicha actividad y ahora permanece en su cuarto con incomodidades fisiológicas y la constante sensación de desesperanza.

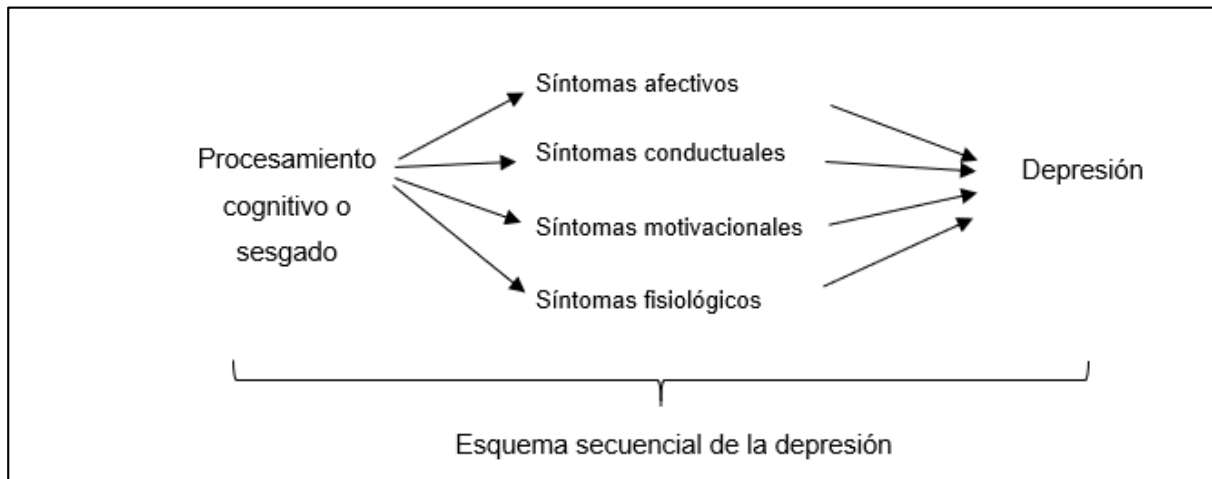
Por otro lado, Maté et al. (2004) afirmaron que la depresión suele afectar mucho a las personas con alguna enfermedad grave, puesto que la visión de las mismas cambiaría al recibir el diagnóstico desalentador; además, la calidad de vida se vería claramente alterada, teniendo que implementar nuevos hábitos y pautas de cuidado; por ello, es muy probable que estos individuos pierdan el interés en las actividades cotidianas, y se enfrasquen en la nueva visión desalentadora de su vida; sin embargo, la depresión no es algo que aparece ante el infortunio, pues la constante inseguridad y fracasos pasados facilitarían su aparición; también, en otros casos aparecerían respuestas de tristeza y angustia sin llegar a desarrollar tal patología. La desesperación cuando el evento al que se enfrenta es alto, también suele ser algo frecuente; sin embargo, para alcanzar el trastorno de depresión, estos síntomas deberían deteriorar el funcionamiento normal del sujeto, pasando desde una alteración en sus horas de sueño, alimentación, interacción y cuidados que realiza.

Modelos teóricos de la depresión.

Modelo cognitivo de la depresión de Beck.

La depresión era concebida como un trastorno generado por el déficit de habilidades sociales, la indefensión aprendida y el aislamiento social, por consiguiente Beck (1991) elaboró su teoría cognitiva de la depresión a partir de la experiencia clínica, en donde da un papel protagónico a las distorsiones cognitivas, creencias intermedias y creencias nucleares, desarrollando toda una estrategia cognitiva para trabajarlas, por lo cual los tratamientos deben priorizar el trabajar las distorsiones cognitivas o sesgos sistemáticos, en el caso de los depresivos hay una supervaloración de los eventos negativos y desfavorables, está es sin duda una perspectiva negativa de sí mismo, del mundo y del futuro (Beck y Clark, 1988).

Beck (1991) comparte la hipótesis del trastorno – conducta normal como un continuo; es decir, los sesgos cognitivos del depresivo en algún momento fueron adaptativos y normales; sin embargo, es el exceso y la fe ciega en ellos lo que genera la psicopatología, siendo este problema una forma exagerada de conductas adaptativas. A continuación, se presenta el esquema secuencial de la depresión propuesto por Beck et al. (1985):

Figura 1*Esquema secuencial de la depresión de Beck*

Los sesgos cognitivos funcionan como un disparador de las respuestas que caracterizan la depresión, y a su vez funcionan como factores que las mantienen; Asimismo, Beck et al.(1985) rechazaron la afirmación de que son las cogniciones las provocadoras de la depresión, ya que solo constituyen un elemento esencial y frecuente; sin embargo, no explican todo este fenómeno, por ende, es como afirmar que las alucinaciones son el elemento causal de los trastornos esquizofrénicos, con ello se debe entender bien el papel que tienen las cogniciones en la depresión.

Cuando Beck alude a ellas, las menciona como un elemento presente y causal de un episodio, de tal forma que tras una distorsión cognitiva de tipo visión catastrófica en donde la cognición dispara el estado emocional se dan un conjunto de emociones, disminución de la motivación y síntomas fisiológicos como las lágrimas; sin embargo esto no quiere decir que la persona es depresiva por sus pensamientos, Beck no es muy específico en ello; dado que habla de eventos negativos en su vida, predisposiciones genéticas, o alguna enfermedad física.

La información es procesada de forma inadecuada a lo que Beck llamó esquemas, estas al ser representaciones mentales y creencias disfuncionales, llevan la atención del depresivo a eventos negativos, afectando además la percepción, organización y recuperación de esa información. Por ello, Beck y Clark (1988) afirmaron que los esquemas disfuncionales, influirían en el almacenamiento de la información, ya que por principio de economía cognitiva la información irrelevante se desecharía (en este caso los sucesos positivos, agradables o pruebas de la falsedad de dicho pensamiento) y conservaría los aspectos negativos del evento, esa es la razón por la que los depresivos suelen recordar aquellas cosas malas que les ocurrieron y no las buenas, a menos que estas sean inducidas por medio de entrevistas semiestructuradas, idea que sería la base para la reestructuración cognitiva (Beck et al. 1985).

Cabe mencionar que Beck (1991) afirmó que los esquemas depresógenos no se generan de la misma forma en todas las personas, para entender mejor al autor hay que hablar de rasgos de personalidad y diferencias biológicas de cada individuo; así mismo, Beck (1987) mencionó dos rasgos de personalidad que incrementan la probabilidad de padecer depresión:

- Sociotropía: Alude a aquellas personas cuyas creencias están en relación a la compañía excesiva y valoración social, al punto de existir cierta dependencia de los demás, por lo cual perder a sus amistades o tener una valoración negativa de ellos incrementaría el riesgo de padecer depresión.
- Autonomía: Hace mención a los individuos que pueden estar bien solos, dependen menos de la valoración de los demás, saben cómo cambiar la valoración negativa por positiva; así mismo, hay presencia de actitudes y creencias que favorecen la independencia como un punto para conseguir

tranquilidad, por ello los sujetos con esta dimensión de la personalidad elevada tendrán menos posibilidades de padecer depresión.

Tales esquemas depresógenos, al ser activados, darían cabida a los errores en el procesamiento de la información, en donde Beck et al. (1985) las clasifican en:

- Inferencias arbitrarias: Sacar conclusiones con poca o nula evidencia de ello, incluso cuando los argumentos y evidencias favorecen a una conclusión contraria a esta.
- Abstracción selectiva: Se refiere a la focalización de algunos elementos, interpretándolos de forma aislada, es decir no mirar el contexto general sino centrarse en un solo suceso, esto sin duda lleva a conclusiones equivocadas y fuera de contexto.
- Sobregeneralización: Es cuando los adolescentes llevan a una conclusión de un evento aislado, y esta se suele aplicar a todos los contextos de forma indiscriminada.
- Maximización y minimización: Los individuos con esta distorsión suelen maximizar la importancia de los sucesos negativos y minimizar los eventos positivos.
- Personalización: Los individuos con esta distorsión suelen relacionarse con estos sucesos externos.
- Pensamiento dicotómico y absolutista: Esta distorsión está caracterizada por la polarización del pensamiento, es decir un evento solamente puede ser atribuido como éxito o fracaso.

Dichos errores sistemáticos luego serían ampliados y más especificados; sin embargo, cabe mencionar que, a pesar de aparecer en todas las psicopatologías, estas solo deben ser de utilidad denominativa, por lo que el tratamiento debe atacar

los esquemas disfuncionales. Por lo tanto, la teoría cognitiva de la depresión estaría planteando que toda cognición ejerce cierta influencia sobre el estado anímico, las conductas y el estado motivacional, en donde están involucrados la triada cognitiva, los esquemas cognitivos y los errores cognitivos que se mencionan a continuación (Beck et al.,1979)

- Triada cognitiva: Hace referencia los pensamientos negativos acerca de sí mismo (percibirse como torpe, de poca valía, desgraciado, etc.), el mundo (como barrera y obstáculo opera alcanzar sus metas) y el futuro (anticipación del futuro como llenó de fracasos y desastres).
- Los esquemas cognitivos irracionales: Generan errores en la interpretación del suceso y distorsiones cognitivas; las cuales son involuntarias, mantienen el estado de ánimo depresivo y los problemas para poder salir de esta.
- Los errores cognitivos: También denominas como errores en el procesamiento de la información, hacen su aparición para convencer al depresivo de la veracidad de sus distorsiones cognitivas, filtrando la información negativa y desechando la positiva.

Para Beck (2005) todas la cogniciones que tiene el sujeto afectan su proceder; así como, el estado de ánimo o el grado de motivación que tienen para realizar cierto comportamiento; de esta forma las distorsiones cognitivas influyen en tener una visión catastrófica del mundo; así mismo, dicha postura no es entendida por los demás, siendo características de quienes han desarrollado estas distorsiones referidas a sí mismo, el mundo y el futuro; también, tales cogniciones hacen que vea los aspectos negativos de las actividades cotidianas, razón por la cual una actividad positiva puede ser evaluada como desafortunada por él, ya que algunos de los elementos fue

incorrecto y por ello todo estaría saliendo mal. De esta forma la depresión es mantenida por el conjunto de errores y esquemas cognitivos que a su vez incluyen a las distorsiones cognitivas como filtros cognitivos en donde lo positivo es rechazado e infravalorado; mientras que, lo negativo es apreciado y supra valorado, de todo ello el futuro es valorado como desalentador, siendo una postura en la que el usuario estaría totalmente convencido; sin embargo, la evidencia de la irracionalidad de estas distorsiones puede generar un corte y llevarla a un punto de vista más objetivo; es por ello que, en las intervenciones cognitivas bajo el modelo de Beck se planteó la estrategia del manejo de las cogniciones erradas a través de la enseñanza al paciente a ver todo como científico y la programación de actividades para que vuelva a tener contacto con sus principales fuentes de placer, empleando toda la evidencia posible en el convencimiento de la neutralidad de la vida.

Modelo de la depresión por desesperanza.

Se trata de la depresión como una de las tantas alternativas que escoge el individuo ante situaciones recurrentes y desafortunadas, de esta forma la cantidad de eventos negativos se estarían dando de forma constante llevando a poner al tope su límite; además, la intensidad de los eventos sería elevada, incrementando aún más la sensación de estar desafortunado y de querer seguir otras alternativas; sin embargo, vuelve a ocurrir un evento desafortunado, de esta forma como una especie de indefensión, el individuo aprende a rendirse y vivir de forma pasiva. De esta forma Abramson et al. (1997) explicaban el proceso de adquisición de la depresión, la cual es un proceso de enlentecimiento, visión negativa del mundo acompañada de tristeza constante, para ello se habrían basado en el modelo de la indefensión aprendida, donde el sujeto tras una serie de eventos desafortunados se rinde y espera de forma pasiva su final.

La depresión es un problema psicológico caracterizado por la desesperanza; es decir, la pérdida paulatina de la esperanza y el convencimiento de lo desafortunado que es. De esta forma los síntomas cognitivos, emocionales y fisiológicos son por la incomodidad de percibir el mundo como desalentador. La desesperanza para estos autores estaría explicando el desarrollo de la depresión; sin embargo, mencionaron que algunos sujetos presentan mayor resistencia a padecer desesperanza en comparación de otros al enfrentar contingencias de similar dificultad; por ello, plantearon que los éxitos y fracasos en la infancia tenían mucha relevancia. Los niños que han sufrido de maltratos, humillaciones, fracasos constantes o infravaloración verbal habrían desarrollado lo que denominaron como vulnerabilidad cognitiva; es decir, el sistema de creencias es mucho más vulnerable en comparación de los demás, al punto de poder desarrollar un problema de desesperanza y depresión posterior ante la repetida exposición a situaciones complicadas sin ser necesariamente catastróficas (Chappa, 2004).

Los niños que han desarrollado una mayor vulnerabilidad cognitiva, como producto de las constantes humillaciones, castigos y frustraciones, tendrían una muy baja tolerancia a la frustración y una facilidad para rendirse ante los eventos de tensión en comparación a quienes no han desarrollado tanta vulnerabilidad emocional; es decir, aquellos niños con mayor fortaleza emocional. De esta forma los individuos que pasaron situaciones malas de niños tienen mayor riesgo a padecer depresión en la adolescencia y adultez; así como, otros trastornos psicológicos (Abramson et al., 1997).

Tipos de depresión.

Al intentar caracterizar la depresión, la literatura deja en claro que no existe un tipo de depresión, sino que esta ha sido denominada en función a las variedades que

han ido presentando los casos estudiados a lo largo de la historia; sin embargo, a la depresión el término que mejor la englobaría sería la denominada depresión mayor, encontrándose los indicadores de pérdida del interés por las actividades anteriormente generadoras de placer, disminución de la motivación, de las energías; así como, el desarrollo de una visión pesimista sobre el futuro, pues para el depresivo la vida es terrible y ni vale la pena esforzarse por cambiarla. De esta forma la depresión mayor es el máximo referente de la depresión como tipo; sin embargo, existen otras variaciones en el tiempo, número de episodios, menor presencia de algunos indicadores o mayor presencia de otros, presencia de los factores biológicos sobre los ambientales y por la edad donde se presentan (Estalovski, 2004).

El modelo de referencia empleado para entender a la depresión suele ser el cognitivo planteado por Beck (2005); sin embargo, han ido desarrollando otros modelos que plantean a la depresión como un constante patrón de evitación a aquellas situaciones que antes eran estimulantes, pero ahora son sinónimo de estrés. Todos los tipos de depresión tienen algo en común, y ello es que alteran el normal funcionamiento de las personas; es decir, deterioran la forma como realiza sus actividades placenteras, interrumpe en el desarrollo del tiempo de ocio como algo productivo y tienen repercusiones tanto en el aprendizaje como en el área laboral. Los sujetos que han desarrollado este hábito suelen presentar constantes episodios de tristeza y angustia por el futuro; además de tener una valoración de sí mismos muy negativa, pues la autoestima ha sido afectada por las experiencias pasadas en las que vivió (Chinchilla, 2008).

La depresión tiene como característica en común estar presente en los individuos con baja autoestima; sin embargo, esta es acompañada de otros elementos los cuales sumándose a su grado de intensidad y frecuencia hará que la depresión

no sea homogénea (misma sintomatología en un paciente y en otro), por lo que hay clasificaciones de los tipos de depresión; una de la más empleadas es la de Kramlinger (2002) quien la divide en:

- Depresión mayor: Es el trastorno emocional con mayor frecuencia, el cual está caracterizado por un estado de ánimo negativo por un periodo de dos a más semanas, cumpliendo los criterios diagnósticos (sentimientos de tristeza, pérdida de goce por actividades anteriormente gratificantes, alteraciones del hábito de sueño, pérdida del interés sexual, dificultad para concentrarse). La depresión mayor no discrimina edad, aunque principalmente ocurre entre los 25 a 44 años, ofreciendo los estudios una inclinación para el sexo femenino; sin embargo, esto puede deberse a la pobre cultura de salud mental en el sexo masculino.
- Distimia: En ocasiones el estado de ánimo negativo no alcanza los niveles de la depresión mayor pero si ocurre en pequeñas dosis y por un tiempo mucho más prolongado, en este caso el término correcto sería distimia, la cual es visible cuando los adolescentes comienzan a tener problemas en sus actividades académicas, cada vez reducen su grupo de amistades, aparece la irritabilidad con mayor frecuencia, alteraciones en la alimentación y alteraciones en el sueño, los estudios indican que la distimia por lo general la padecen quienes han tenido depresión cuando niños y esta no fue tratada o las personas con alguna enfermedad orgánica.
- Trastornos de adaptación: suele ser un estado previo a la depresión, ocurre cuando ha ocurrido un suceso abrumador, la pérdida de alguien importante, una noticia devastadora o el diagnóstico de una enfermedad incapacitante. En este período de adaptación, ira, frustración y llanto, hay personas que

no alcanzan a sobreponerse a la situación y conseguir un adecuado ajuste social, por lo que entran en el círculo vicioso de conductas depresógenas; sin embargo, el periodo donde no llegue a cumplir los criterios diagnósticos para la depresión mayor, el adolescente presentara un trastorno de adaptación.

- Trastornos bipolares: llamado también depresión maniaca o trastorno maniaco depresivo, los trastornos bipolares difieren de los momentos de euforia de la depresión, en la intensidad de las emociones, los planes y la energía del adolescente. En la depresión mayor la alteración del sueño hace que duerma muy poco y al día siguiente duerma mucho, esta es una diferencia con los trastornos bipolares, ya que acá hay una disminución del deseo de dormir.

Causas de la depresión.

A pesar que la depresión es un fenómeno muy estudiado, aún existen controversias en las causas que hacen que un individuo desarrolle depresión, en algunos casos el debate se inclina hacia la conducta como aprendida, mientras que en otros el factor biológico es citado como el principal responsable, desde una perspectiva bio-psico-social González (2005) integra estos factores y los explica del siguiente modo, él entiende a la depresión como un problema heterogéneo (distinto en cada caso) y no homogéneo (todo caso idéntico al otro), por ello la depresión puede ser causada por diferentes factores como:

- Factores biológicos: En las personas depresivas, hay la presencia de tres neurotransmisores principalmente, estos son las alteraciones en la segregación de serotonina, dopamina y noradrenalina; por lo que, los teóricos defensores de los modelos biológicos, propondrían a esta

alteración como la responsable de la depresión, ya que estas sustancias están relacionadas a la felicidad, motivación, placer y disfrute de actividades.

- Factores cognitivos: Hace referencia a las distorsiones cognitivas presentes en la depresión, las cuales hace que no vea la realidad como la ven las demás personas (de forma objetiva), sino que tiene una fijación inusual en los episodios negativos, un descarte de los acontecimientos positivos (economía cognitiva), estas conclusiones sesgadas llevarían a las respuestas afectivas, conductuales, motivacionales y fisiológicas, apareciendo una visión negativa sobre sí mismo, el mundo y el futuro.
- Factores psicosociales: Hay un consenso entre distintos autores y esta es que en la depresión tuvo que haber ocurrido un evento desencadenante (la pérdida de un ser querido, problemas económicos, etc.), para los conductistas esto sería la pérdida de refuerzo que lleva al adolescente a vivir una vida bajo refuerzo negativo. Tales eventos adversos justificarían el estado de ánimo depresivo cuando el posee un inadecuado estilo de afrontamiento, una baja resiliencia, un déficit en las redes de apoyo (dificultades interpersonales), los cuales en muchos casos funcionan como un factor protector. Las personas con depresión mayor tras el evento desencadenante comienzan a ver el mundo como negativo, su futuro como incierto (angustiante, catastrófico, adverso, etc.), a los demás como hostiles y fastidiosos.

Características del adolescente con depresión.

Si bien es cierto que la depresión presenta una sintomatología similar en la mayoría de los casos, la cual está relacionada con la tristeza patológica, falta de

motivación e incremento de fatigabilidad; en el caso de los adolescentes, esta se da con presencia de irritabilidad; sin embargo, no constituye la característica más relevante de la depresión en los adolescentes, sino que es la inestabilidad emocional incrementada por los cambios bio-psico-sociales que se producen en dicho periodo de maduración.

Los adolescentes depresivos suelen no pedir ayuda, aislarse con mayor frecuencia, sentirse incomprendidos por parte de los padres, esto constituye un factor de riesgo para la mayoría de ellos, puesto que las relaciones interpersonales sirven como redes de apoyo (posibilitan salir rápidamente de estos periodos depresivos); sin embargo, cuando no existe dicho apoyo, la depresión puede llevar hasta niveles severos.

En la depresión, suele verse un descenso marcado en la motivación, debido a que las expectativas que considera el individuo se ven afectadas por las dificultades al relacionarse con los demás y su ambiente; de esta forma, la relación entre pares toma una gran importancia; sin embargo, la pésima relación terminaría jugando en contra de sus beneficios. De esta forma los pacientes que han desarrollado un trastorno depresivo tienen un sistema de creencias negativo hacia el futuro, se consideran incompetentes para realizar cualquier actividad, por lo que demanda un esfuerzo tremendo plagado de angustia, de esta forma optan por permanecer en casa y continuar en la cama en vez de intentar recuperar su estilo de vida. El patrón evitativo es evidente y se da un marcado impedimento en el contacto con los estímulos de reforzamiento (Mariño et al., 1993).

Para Craig (2001) los adolescentes suelen tener características particulares, hay muchos cuestionamientos sobre sí mismos, desconocimiento de los cambios de

su cuerpo, cuando surge un problema emocional, aparecen también sintomatología ansiógena y de problemas del comportamiento (irritabilidad, rebeldía, etc.).

Como la depresión en los adolescentes suele estar presentada por problemas de irritabilidad; son los varones los que suelen meterse en problemas y las mujeres suelen presentar problemas de la alimentación ya que como producto de la imagen distorsiona que tienen sobre ellas mismas, ven su figura como poco atractiva y dejan de comer o se inducen el vómito como una medida compensatoria, el consumo de sustancias psicoactivas y los pensamientos suicidas. Todo esto se agrava si las interacciones sociales de adolescente no son las adecuadas; es decir incurre frecuentemente en conflictos, peleas y riñas, tanto en su familia como con las personas externas. En este sentido Mariño et al. (1993) propusieron seis características de la depresión en los adolescentes basándose en el modelo cognitivo de la depresión de Beck:

- Imagen corporal negativa: A la inseguridad que presentan los adolescentes por su apariencia se suma la percepción desagradable y negativa sobre sí mismo de la triada cognitiva (visión negativa de sí mismo, el mundo y el futuro). Habiendo distorsiones cognitivas como la abstracción de pensamiento en donde un solo aspecto de su apariencia puede llevar a empeorar su estado de ánimo.
- Mayor capacidad de reflexionar sobre uno mismo y sobre el futuro: La rumiación es un aspecto negativo ya que permite disfrutar las actividades que están ocurriendo en el momento presente, los adolescentes con depresión suelen darle más vueltas a los pensamientos negativos (distorsiones cognitivas) que tienen sobre sí mismos, el mundo y el futuro, por lo que darán la apariencia de encontrarse reflexionando en

todo momento; el problema es que reflexionan sobre los aspectos negativos de su vida y que por más evidencia que exista de los aspectos positivos, toda su atención se encontrara sobre los negativos, manteniendo los síntomas de la depresión (afectivo, conductual, motivacional y fisiológico).

- Problemas familiares o de salud mental de los padres: Los adolescentes que han desarrollado depresión, han tenido un evento desencadenante el cual provoca la visión distorsionada del mundo; sin embargo, dicha visión no es explicada en un 100%, sino que influyen otros aspectos como rasgos de personalidad y biológicos, por lo que Beck no postula una causa determinante y provocadora de la depresión; caso contrario a otros modelos como el conductual de la depresión, en donde la perdida de refuerzo negativo explica los síntomas depresivos, en tal caso hay un evento adverso previo, una falta de resiliencia del adolescente, un estrés y angustia de los padres tras conocer la situación emocional del adolescente.
- Conflictos conyugales o divorcio y problemas económicos de la familia: De igual forma la depresión en el adolescente genera conflictos en la familia, ya sea por preocupación o por deslinde de responsabilidad de los padres, el tener a un hijo con depresión mayor puede deteriorar la relación dentro de la familia.
- Poca popularidad entre los compañeros: La depresión se encuentra relacionada con las dificultades interpersonales, frecuentemente se observa a un adolescente aislado de los demás, sin interés en actividades sociales, más agotado que de costumbre o que constituye una característica y un peligroso elemento que puede agravar la condición del adolescente.

- Bajo aprovechamiento escolar: Cuando un adolescente pasa por la depresión, sus intereses suelen disminuir, hay poca motivación para realizar actividades; así como, reducción del interés de esforzarse en el ámbito académico. La inestabilidad emocional inclina el foco de atención hacia otro tipo de reflexiones acerca de sí mismo, el mundo y el futuro, entrando la escuela en último grado de importancia.

Depresión y dificultades interpersonales

La depresión constituye un trastorno psicológico en donde el estado de ánimo principalmente es negativo, hay una mayor presencia de alteraciones interpersonales y existe una marcada desesperanza cognitiva en lo referente al futuro, por ello el adolescente lo percibe como desalentador (Mayseless et al., 1998), sin oportunidades para él, razón por la cual cada vez percibe menor energía y motivación, dejando de frecuentar aquellas actividades que tanto disfrutaba hasta dejarlas progresivamente. Resulta importante afirmar que las habilidades sociales; así como, la calidad de las interacciones a representado un elemento presente en las terapias que manejan la depresión como trastorno, de esta forma en los modelos más relevantes como el cognitivo – conductual, se empleaba a la programación de actividades como una estrategia para progresivamente reconstruir el contacto que existía entre el adolescente y aquellas actividades gratificantes, siendo una gran proporción de ellas actividades de índole social; por ello no resulta desquiciado imaginar el gran papel que tienen las dificultades interpersonales sobre la depresión. Las conductas de aislamiento y evitación del depresivo incrementan su estado de ánimo negativo; sin embargo, al volver a frecuentar esas amistades, habiendo bloqueado los pensamientos negativos, hay un incremento en el estado de ánimo (Buhrmester y Furman, 1992).

Las dificultades interpersonales alteran el libre disfrute de las relaciones sociales (Walters e Inderbitzen, 1998), limitando al usuario de un recurso potencialmente antidepresógeno; además, la evitación de la relación con los compañeros lleva a reafirmar las distorsiones cognitivas desalentadoras sobre sí mismo, el mundo y el futuro (Inderbitzen et al., 1992). Se genera un sentimiento de soledad y abandono cuando las relaciones son evitadas, ya que representan un estímulo estresante para el depresivo; quien habría cambiado de preferencia, inclinándose hacia aquellas acciones que no resultan tan displacenteras. Se pierde el contacto directo con el refuerzo social, volviéndose mucho más fuerte los sentimientos negativos y la desesperanza; además, al intentar retomar nuevamente sus relaciones sociales, las dificultades de asertividad, hacer peticiones y relacionarse con el sexo opuesto, estaría nuevamente en una situación incómoda la cual a su vez vuelve a ocasionar las conductas de evitación social, siendo una especie de círculo vicioso. Se mencionó que la angustia lleva el exceso de conductas de evitación social; interrumpiendo en la posibilidad de reducir las emociones de tristeza y soledad que fortalecen el trastorno de depresión, siendo necesario reducir las dificultades interpersonales y retornar un hábito socialmente apropiado, para volver a tener contacto con estímulos de refuerzo (Openshaw et al., 1992).

2.2.2. Dificultades interpersonales

Definición de las dificultades interpersonales.

Marín-Ramírez et al. (2015) mencionaron que las dificultades interpersonales son la poca capacidad para informar a otra persona sobre el estado que tiene, pedir ayuda o solicitar aquello que quiere hacer para mejorar su condición, siendo muchas veces los adultos más expresivos que los niños y adolescentes.

Linehan (1993) menciona que las dificultades interpersonales son un déficit conductual aprendido, en donde durante las primeras etapas de aprendizaje el individuo ha sido invalidado emocionalmente; es decir, no se ha estimulado la expresión de sus emociones, sentimientos, opiniones y quejas; por lo que, de adulto le sería complicado expresarse emocionalmente, decir lo que piensa, ser asertivo o reclamar algún mal servicio. Las personas con dificultades interpersonales suelen caer en episodios de ansiedad, depresión, desesperanza, baja autoestima, llanto, tristeza, aislamiento, etc. Muchos de los pacientes con trastorno borderline de la personalidad (donde hay síntomas depresivos), suelen tener muchas dificultades para expresar de forma adecuada lo que piensan o sienten, siendo la relación interpersonal abrupta, fuerte e incomodando al otro; así mismo, afirmó que las dificultades interpersonales son un indicador negativo de salud, no hay exposición a refuerzo de tipo social, haciendo que la melancolía y la pérdida del sentido de la vida se incrementen.

Bracken y Crain (1994) afirmaron que las dificultades interpersonales afectan el autoestima de los adolescentes, ya que se excluyen a sí mismos, frecuentan menos actividades placenteras relacionadas a las relaciones interpersonales, además llevan al adolescente a reflexionar sobre otros aspectos consigo mismo (rumiación) y las cosas negativas que le han pasado; en contraparte, los adolescentes con habilidades de interacción interpersonal, se sienten más cómodos, más seguros, felices, expresan lo que les incomoda y demandan lo que quieren.

Para Flores y Díaz (1995) las habilidades interpersonales están relacionadas a lo que el adolescente percibe de sí mismo, su competencia social, lo agradable – agraciado que es, su sentido del humor y su apariencia (si es atractivo o no).

Según Inglés et al. (2000), las dificultades interpersonales son una condición psicológica de carácter relacional, que afecta a la salud de quien la padece, hay ansiedad social, angustia, una imagen corporal alterada, mayores niveles de estrés, existiendo probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas.

Beltrán (2013) afirmó que las relaciones interpersonales son un aspecto esencial en las personas, puesto que los seres humanos son esencialmente sociales. Las dificultades interpersonales son aquellas dificultades para poder expresarse, establecer una conversación duradera, placentera, tranquila y flexible, sobre todo con el sexo opuesto donde incrementan las reacciones de sudoración palmar, aceleración cardiaca, sensación de garganta seca, pensamientos descalificativos de uno mismo, y emociones de angustia y miedo a hacer el ridículo. Las relaciones interpersonales no solamente afectan aquella socialización con amigos y pareja, sino que a lo largo de la vida muchas oportunidades son aprovechadas por las personas sociables, teniendo el adolescente con dificultades interpersonales una gran desventaja contra ellos.

Vaughn y Lancelotta (1990) definieron a las dificultades interpersonales en los adolescentes como aquellas actitudes, emociones y acciones que entorpecen la interacción social, y generan un recuerdo aversivo en el adolescente sobre la interacción con otros, esto trae como consecuencia la anulación de los reforzadores sociales, los cuales son proporcionados a través de la plática de temas agradables, la muestra de afecto, el compartir intereses, los halagos de los amigos, la búsqueda de ayuda en ellos, la atención que prestan, etc.

Last y Strauss (1990) conceptualizaron a las dificultades interpersonales como un problema relacional en donde los adolescentes escapan de situaciones sociales de riesgo, ya que en anteriores eventos han pasado vergüenza, humillación o malos

tratos, haciendo que la interacción con sus pares genere ansiedad, miedo, angustia y temor, por lo que prefieren guardar silencio, no expresar su punto de vista, decir que sí a todo, sonreír a pensar que la conversación no sea agradable y huida de la interacción con el sexo opuesto. Existe un temor exagerado al juicio de los demás, adelantándose a los hechos y pensando que se fijaran en el color de su ropa, su rostro, lo temblorosa de su voz, etc.

Beidel (1991) mencionó que las dificultades interpersonales son el producto de una evaluación negativa del propio sujeto, ya que, en experiencias anteriores a tenido dificultad para expresar sus emociones, sentimientos, ira, reclamos, deseos o instrucciones; por lo que, en la actualidad el adolescente tiende a evaluar las situaciones sociales con un grado de dificultad moderado a elevado. Todo esto le genera problemas para relacionarse con el sexo opuesto, reclamar dinero u otro bien que le pertenezca, acumulación de ira y frustración, mayor estrés (no canaliza su angustia compartiéndola con amigos). Finalmente, una de las áreas más afectadas es la del rendimiento académico, es aquí donde el autor menciona que en algunos adolescentes las dificultades interpersonales se asocian a un rendimiento académico superior, pero esto solo se da cuando ellos desarrollan una habilidad autodidacta; en la mayoría de los casos no clara sus dudas preguntándole al docente y pasan de clase en clase sin comprender los objetivos pedagógicos.

Jiménez-Barbero et al. (2012) definieron a las dificultades interpersonales como aquella dificultad para entablar relaciones sociales saludables, por un déficit de asertividad, presencia de creencias irracionales, déficits en comportamientos de retribución social, descuido del aseo personal, entre otras; además, las dificultades interpersonales constituyen un problema al desembocar en comportamientos

antisociales, de consumo de sustancias, dificultades económicas, dificultad para acudir a atención psicológica, depresión, ideación suicida, fobia social, etc.

Modelo factorial de las dificultades interpersonales.

El presente modelo fue propuesto por Inglés et al. (2000) tras revisar una serie de estudios respecto a las habilidades de socialización pudieron hallar problemas interpersonales o para expresarse con otras personas, los cuales surgen durante las primeras etapas de la vida y se consolida en la adolescencia y edad adulta. Sin embargo, al carecer de una medida adecuada para dicha dificultad, los autores encuentran durante la practica una serie de factores relevantes que pueden evaluarse por listas de chequeo conductual y reconocer las dificultades interpersonales.

Por lo tanto, se puede comprender a las dificultades interpersonales como una carencia de habilidades para poder expresar o manifestarse con otras personas, lo cual puede generar un déficit para defender sus propios derechos. De tal forma, Inglés et al. (2000) reconocen la existencia de las siguientes dimensiones:

- Aserción: Se refiere al grado de dificultad con el que cuenta cada sujeto al momento de actuar bajos sus propias creencias, valores o derechos.
- Relaciones con el otro sexo: Consiste en la dificultad para poder interactuar con personas del sexo opuesto, bien al momento de presentarse, realizar preguntas personales o establecer relaciones afectivas.
- Relaciones con iguales: Se refiere a la dificultad para establecer conversaciones con sujetos con características semejantes, bien sea del mismo grupo social, familiar o educativo.
- Hablar en público: Evalúa las dificultades para realizar exposiciones y hablar frente a otras personas, bien sea por motivos de una conferencia,

charla o exposición, así como frente a un grupo social para poder responder preguntas.

- **Relaciones familiares:** Evalúa la dificultad de los adolescentes para poder comunicarse con sus familiares, bien sea sus padres, hermanos, tíos, abuelo, entre otros. Consiste en el primer medio de socialización de la persona, el cual puede impulsar las dificultades en las otras áreas.

Al plantear dichas dimensiones, se puede determinar una medida aceptable para reconocer las dificultades interpersonales dentro de los adolescentes. Bajo esta perspectiva, Inglés et al. (2000) definen la variable como un deterioro de las habilidades sociales y de interacción con otras personas dentro de diferentes grupos sociales, las cuales se pueden evidenciar como la dificultad para comunicarse con personas del sexo opuesto, dificultad para poder defender sus derechos, expresar sus sentimientos dentro de su entorno familiar o con diferentes grupos.

Características de las dificultades interpersonales.

Los adolescentes pasan por innumerables inseguridades, ya que la imagen personal y el grado de aceptación que tienen con el resto cobra una gran importancia; por ello, se encuentran en riesgo a padecer problemas de autoestima, el cual es una valoración global de todas sus áreas. Al fallar en las relaciones interpersonales o tener una retroalimentación negativa, es posible que la seguridad personal decline y pase a infravalorar su imagen corporal, de esta forma optan por reducir el contacto social a forma de minimizar tales riesgos (Beidel, 1991). El miedo al rechazo social crece de forma directa con la edad, siendo el mayor pico de vulnerabilidad la adolescencia (13 a 19 años), por ello las dificultades interpersonales son propias de aquellos más nerviosos, angustiados y temerosos a la opinión pública; así como, la adquisición del patrón evitativo en las relaciones sociales (Essau et al., 1999).

El miedo para hablar en público o en sitios muy concurridos es frecuente en los sujetos con mayores dificultades interpersonales, ya que la expectativa de ellos apunta a un fracaso rotundo, sea por el titubeo en la voz o la falta de claridad de ideas, perciben que su interacción es defectuosa y la valoración de los demás no será distinta. La ansiedad en estos adolescentes es marcada, expresándose a través de sudoración en las palmas o el temor motor en las piernas; además, no tomarían en cuenta los episodios positivos en su comunicación, cayendo en una evaluación sesgada de la realidad. Los adolescentes con alto nivel de dificultades interpersonales no solo tendrían problemas en la asertividad, sino que estarían convencidos de ello, renunciando a todo intento por mejorar (Beidel, 1991).

La falta de comunicación y ocurrencia de habilidades sociales genera un deterioro en la relación familiar, dado que impide la resolución de conflictos, la negociación, la comunicación efectiva e inclusive aumenta el riesgo de presentar conductas problemáticas como el consumo de drogas o comportamientos antisociales. Resulta relevante conocer los factores que deterioran el establecimiento de relaciones interpersonales durante el desarrollo del adolescente, para sí comprender mejor la psicopatología que se encuentra formando (). Por tal motivo, Clark y Kirisci (1996) señalan las siguientes fases:

- Mayores sentimientos de ansiedad al estar expuesto en la relación con otras personas, así como para un contexto grupal.
- Se excusa para no asistir a eventos sociales, no exponer, evitar hablar en público o preguntar algo a otras personas.
- Reduce el rendimiento académico, retraso en la presentación de sus tareas, disminución de sus calificaciones y descuido de los cursos.

- Crea argumentos falsos para no acudir a reuniones familiares o con amigos, dado que la percepción que tiene de sus compañeros es negativa.
- Reacciones fisiológicas (p. ej. dolor de cabeza, tensión, mareos, agotamiento, entre otros) al estar expuesto a eventos sociales, de tal manera que suelen mantenerse al evitar las reacciones desagradables.
- Mayor vulnerabilidad a experimentar tensión dentro de eventos sociales, incrementando la susceptibilidad a estímulos diversos que en otros contextos no generan malestar.
- Enojo y fastidio consigo mismo debido a que no pueden superar su temor para comunicarse con otras personas.
- Deseos de no ser tomado en cuenta, prestando el más mínimo interés por participar en actividades grupales o colaborativas.
- Pensamientos negativos ante eventos sociales, las cuales suelen juzgar la actuación de la persona al no relacionarse satisfactoriamente.

Consecuencias de las dificultades interpersonales

Se puede entender a las dificultades interpersonales como una problemática que surge a raíz de la ansiedad en contextos sociales, la cual produce en la persona una tendencia a la evaluación reiterativa sobre su capacidad para expresarse en público, además, de la sintomatología emocional, autonómica y cognitiva. Por esta razón, es necesario fortalecer las habilidades sociales en las personas, ya que la ansiedad social puede intensificarse con el pasar del tiempo y deteriorar cada experiencia que mantenga a lo largo de su vida, creyendo que no va a poder superarlo y establecer relaciones sociales sin experimentar molestias fisiológicas.

El hecho que la persona carezca de habilidades para relacionarse de forma competente en diferentes grupos sociales va ir desarrollando un desajuste a nivel

psicosocial, ya que no se lograría aprender comportamientos que faciliten la solución de problemas o conflictos, manejar situaciones de tensión, hacer valer sus derechos o el expresar sus sentimientos a otras personas. Muchas veces, las prácticas sociales suelen ser demandantes dependiendo la personalidad de cada sujeto, dado que con algunos se puede conversar de forma fluida y amical, mientras que con otros la comunicación puede conllevar a estados de tensión, de tal forma que estas últimas facilitarían el rechazo de manera progresiva hasta llegar a un aislamiento social (Beidel, 1991).

Los problemas para relacionarse conducen al adolescente a padecer o tener dificultades en una de las actividades más importantes y necesarias, siendo estas las relaciones sociales; así también, el no contar con redes de apoyo adecuadas podría ser un factor de riesgo ya que se podrían presentar problemas en el estado de ánimo, también, mayores sensaciones de angustia, infravaloración y sensación de estar abrumado. (Francis y Radka, 1995). El hecho de contar con relaciones interpersonales le trae como consecuencias negativas la dificultad para interactuar con sus compañeros y docentes, así como el aislamiento social voluntario que puede detonar en problemas emocionales (Francis et al., 1992).

En la adolescencia el contacto que se tiene con otras personas trae como consecuencia una retroalimentación recurrente, la cual puede ser un factor protector o de riesgo hacia experimentar desordenes emocionales. Las dificultades interpersonales traen consigo problemas en la asertividad, la cual es entendida como la defensa de los propios derechos mientras se trata de no atropellar los derechos de los demás, en esta línea los adolescentes con estas dificultades, pueden verse expuestos a grupos donde aparezca retroalimentación negativa, donde ellos al no ser

asertivos, callarán sus incomodidades y sentirán las repercusiones negativas de esos comentarios hirientes (Inglés et al., 2000).

Para Francis y Radka (1995) las dificultades interpersonales están ligadas con consecuencias desfavorables en el desarrollo de niños y adolescentes porque pueden conducirlos a experiencias interpersonales altamente amenazantes, donde puedan llegar a sentir miedo en el juicio que puedan establecer los demás, lo que puede conllevar a estrategias de evitación en situaciones sociales ante la percepción de probable peligro. Los desórdenes de angustia entorno al desempeño social tienen como factor desencadenante las experiencias previas de fracaso en la comunicación con sus iguales, lo que se verá reflejado en unas expectativas ligadas hacia lo negativo en ellos.

Uno de los síntomas identificados es el rechazo a la participación dentro del salón de clases, dado que tienen que hablar con sus demás compañeros o como el tener que realizar una exposición (Wagner et al., 2014). Son pocos los adolescentes que no tienen miedo a la exposición o el llamar la atención, puesto que es una de las características principales de todo adolescente el percibir que todo gira a su alrededor (Olivares, 2004). Una de las respuestas desadaptativas fue la escasa participación y la evitación de circunstancias sociales, la cual suele ser denominada como una adaptación primigenia.

2.2.3. Resiliencia

Aproximación conceptual de la resiliencia.

La resiliencia ha sido definida por diversos autores, aunque en síntesis es aquel rasgo de personal que hace que los individuos lleven mejor los eventos negativos de su vida, logrando adaptarse a ellos y continuar su vida cotidiana sin problema alguno. Múltiples estudios se han realizado para comprenderla, observando

a grupos de niños y analizando las características de crianza que presentaban los resilientes; en este sentido constituye un fenómeno psicológico fácil de entender, pero muy difícil de definir (Manciaux, 2004).

Para Yaria (2005) la resiliencia es un fenómeno psicológico en donde las personas planean su vida después de haber pasado un conflicto o problema sin aparente resolución, estas estrategias están direccionadas a el cambio de vida después del suceso adverso, siendo una forma de adaptarse y vivir de forma saludable ocurra lo que ocurra. Las personas resilientes disfrutan lo que tienen en ese momento, si lo que hay son problemas, aprenden de estos, salen con perseverancia y Confianza en sí mismos.

Para Grotberg (1995) definió resiliencia como una capacidad enteramente humana, ya que requiere aspectos cognitivos y de reflexión de uno mismo, por lo que solo un ser complejo como los humanos puede llegar a tal proceso neurológico, esta hace su aparición ante los eventos adversos, superando, sacando provecho de ellos y mejorando el estado de ánimo. Las personas resilientes tienden a enfermarse menos y en el caso de aparecer alguna enfermedad orgánica, son los que mejor se adaptan a esta apareciendo muchos casos de remisión.

Por su parte Panez et al. (2000) la conceptualizan como una capacidad del ser humano, que no solo le permite mejorar luego de los problemas, sino que las personas resilientes disfrutan más la vida, se centran en el aquí y ahora, no piensan en el futuro o las cosas malas que le pasarán, valoran lo que ya tienen, viven su vida disfrutando y haciendo lo que en verdad quieren realizar. En el caso de ser víctimas de un desastre natural, son quienes ayudan al resto para poder salir lo mejor posible de esa situación. Una persona resiliente se admira, no envidia lo que tienen los otros, sino

que les desea bien y está contento con lo que posee. Por ello es una característica esencial para la felicidad de las personas.

Silva (1997) afirmó que la resiliencia es una capacidad universal, todos los humanos la posee, pero no todos la han desarrollado, por lo que para este autor la resiliencia es desarrollada a lo largo de la vida. Las personas resilientes durante su infancia han tenido a sus padres como modelos, tienden a resolver los problemas con una sonrisa y perseverancia; por lo ello, haría desarrollar ese rasgo innato de la resiliencia. Son personas que aprenden de los problemas, ven el futuro de forma positiva sin despegarse del presente y pueden ajustarse fácilmente a la sociedad.

Panez et al. (2000) analizaron una serie de definiciones sobre la resiliencia, de esta forma la distinguen de la autoeficacia, la competencia personal y los estilos de afrontamiento, mencionaron que la resiliencia se trata de aquel rasgo de personalidad en donde la persona logra superar cualquier problema con aprendizajes nuevos, por lo que su incidencia en trastornos psicológicos es mínima, es una capacidad de todos los humanos; sin embargo no ha sido desarrollada en todos, para esto se requiere de afecto y seguridad emocional por parte de los padres sin caer en la sobreprotección; así mismo, debe haber cierta exposición a problemas para que el niño se desensibilice, razón por la cual es tan calmado y sereno emocionalmente cuando enfrente un problema en donde las condiciones no lo favorecen.

Para Vanistendael (2010) la resiliencia ha tenido un papel fundamental en la historia de la humanidad, ya que esta es definida como aquella capacidad para enfrentarse a los problemas, reestructurarse y adaptarse; en este sentido, durante las grandes catástrofes que han existido en la historia del mundo, han sido las personas resilientes las que han hecho a sus respectivos países salir adelante, por ello alude al término resiliencia colectiva, cuando un grupo de individuos que ha pasado por un

desastre natural logra sobreponerse y reconstruir su infraestructura, aprendiendo de los errores del pasado, como son la negligencia, falta de señales de alerta, falta de señales de salida, entre otras. La resiliencia sin duda alguna es una capacidad inherente a los seres humanos; sin embargo, parece que aquellos que están sometidos o expuestos a problemas son quienes más la desarrollan, en contraparte a quienes nacen en zonas fuera de peligro y son sobreprotegidos por sus padres.

Para Forés y Grané (2012) las personas resilientes tienen un alto nivel de motivación, ellos mismos se dan ánimos, arengas, su pensamiento está orientado al momento presente y salir bien. Todo cambio requiere mucho esfuerzo y agotamiento emocional, las personas resilientes son seres humanos por lo tanto se cansan, siendo el factor distintivo que la automotivación mantienen su perseverancia hasta lograr salir adelante; así mismo, estas personas tienen como característica no pensar frecuentemente en el pasado, dejar de lado sus defectos, sin olvidarse de sus limitaciones.

Garmezy (1993) definió a la resiliencia como aquel poder que poseen algunos para recuperarse y volver a la tranquilidad que tenían antes de que ocurra el evento adverso; es una competencia personal más que un rasgo de personalidad para este autor; las personas resilientes en el pasado han experimentado pequeños momentos estresantes, estos han hecho que aprendan a sonreír ante los problemas, resolverlos de forma serena y tranquila.

Por su parte, Wagnild y Young (1993) señalan que la resiliencia es considerada como una característica de la personalidad que puede perdurar en el tiempo y esta conformada por cinco dimensiones, las cuales son:

- Ecuanimidad: Percepción de equilibrio que mantienen las personas ante las propias experiencias, generando una mayor modulación ante la adversidad y respuestas de calma para afrontarlas.
- Perseverancia: Consiste en la resistencia y constancia ante vivencias problemáticas que son propias del desarrollo de vida, manteniendo una decisión que esta guiada por los valores y motivaciones.
- Satisfacción personal: Se reconoce una experiencia placentera al momento de pensar en el estilo de vida llevado, de tal forma que en el momento presente están a gusto con lo que hayan podido lograr.
- Confianza en sí mismo: Se refiere a la capacidad que tiene la persona para creer en sus competencias y habilidades que desarrollen por medio de la experiencia.
- Sentirse bien solo: Capacidad de la persona para experimentar una confianza y sentimientos de bienestar al estar solo sin la compañía de los demás.

Modelo de la resiliencia de Wagnild y Young.

En este modelo proponen que la resiliencia tiene sus fundamentos a partir de las características de la personalidad, en especial suele ser considerada como una dimensión en lugar de un componente secundario. Suele mantener varios aspectos que la constituyen, tal como biológicos, sociales, individuales o culturales. Entonces, la resiliencia es una variable positiva que caracteriza a la persona por superarse ante las adversidades, las cuales todos llegan a experimentar en varios momentos de su vida, por lo que al superar las dificultades se hacen cada vez más resistentes (Wagnild y Young, 1993).

Las personas que sobrellevan las dificultades no son resilientes, sino quienes los enfrentan y buscan una alternativa para solucionarlos y hacerse cada vez más fuertes con nuevas experiencias y aprendizajes. Dentro del modelo se estructuran dos componentes principales para la resiliencia (Wagnild y Young, 1993):

- Factor I Competencia personal: Se refiere a la confianza que se mantiene consigo mismo, confianza en las actividades y metas que pueden cumplirse dado que cumplen con sus objetivos trazados, se mantienen seguros de sus decisiones y con sentimientos de felicidad frente a su posición que ocupa dentro de diferentes áreas de vida.
- Factor II Aceptación de uno mismo y de la vida: Hace referencia a disposición para adaptarse a situaciones novedosas, resolviéndolas con flexibilidad y aceptación, dado que priorizan una mayor tranquilidad frente a eventos estresantes.

Wagnild y Young (1993) proponen que de estos dos factores salen 5 dimensiones con las cuales es posible medir el nivel de resiliencia que tienen las personas, tal como se presenta en la tabla 1:

Tabla 1*Especificación de la resiliencia como un rasgo de personalidad (Wagnild y Young, 1993)*

	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo
Competencia personal	Confiar en las capacidades propias al enfrentarse a una situación adversa, manteniendo la calma	Creer que las habilidades y la autodisciplina llevaran a los logros a pesar de las condiciones desfavorables	Ser independiente e ingeniar soluciones a los problemas, estando seguro de sus competencias.	Comprender el significado de la vida y saber que el accionar propio contribuye a esta	Estar cómodo cuando se está solo y valorar la libertad.
Aceptación de uno mismo	Adaptarse a los cambios que puedan surgir en una situación de conflicto, guardando una actitud flexible y positiva	Aceptar la situación vivida como es, sin desconcentrarse del trabajo por las metas.	Conservar una sensación de paz ante la adversidad, dado que se confía que en que tiene las herramientas para continuar,	Saber que, a pesar de la adversidad, sus contribuciones a la vida tienen un gran valor y trascienden la situación vivida.	Estar consciente de que se es único e importante, y mantener un estado balanceado de calma sin importar el conflicto.

Modelo del desafío de Wolin y Wolin.

Para Wolin y Wolin (1993) la resiliencia es un potencial que permite a las personas enfrentarse a situaciones realmente adversas, a la vez que responden con flexibilidad, se adaptan a las situaciones y luego pueden retomar el estilo de vida que tenían agregando aspectos aprendidos durante la circunstancia. Para estos autores el riesgo funciona como un desafío para los individuos, en donde ellos emplean una serie de herramienta para sobreponerse y aprender aspectos positivos. Los desafíos ponen en juego la capacidad de afronte, por ello, estaría garantizado que las personas con respuesta optimista serían las más resilientes en comparación de aquellos sin capacidad de afronte; en contraparte, los otros individuos mostrarían una respuesta pasiva ante la adversidad.

Para estos autores los sujetos dependientes tienen siete factores protectores, los cuales sirven como una fortaleza interna para enfrentarse cualquier clase de problema y manejarlo de la forma optimista y realista. El primero sería la introspección, la cual es la reflexión propia y la autocrítica que realizan sobre sí mismos al evaluar su desempeño, de esta forma los resilientes conocen sus limitaciones y por ello tienen mayor probabilidad de compensarlas; además, son independientes, pueden mantener distancia de los demás para concentrarse en resolver el problema, pueden establecer relaciones de confianza con los demás, formando así redes de apoyo; son proactivos, muestran la iniciativa en el emprendimiento de la solución, aspecto distintivo a los no resilientes, puesto que ellos ejecutarían una postura mucho más pasiva ante las dificultades.

Wolin y Wolin (1993) refirieron que los sujetos altamente resilientes tienden a manejar los problemas con humor, sin ser tan rígidos en las alternativas, razón por la que tendrían una serenidad mucho mayor para planificar la solución en comparación

de los no resilientes. De esta forma el sentido de la moral también es algo característico de los resilientes; puesto que tendrían presente el orden y el bienestar de los demás. Finalmente, la creatividad les permite idear varias alternativas cuando se hace presente un problema, motivo por el cual son capaces de tener un campo de solución mucho mayor, en comparación los no resilientes se angustian, toman los problemas de forma pasiva, llegó a la conclusión que deben ser rescatados en vez de realizar un sacrificio por los demás. la angustia que experimental los individuos no resilientes les reduce la creatividad, por ello tendrían tantas dificultades en lograr idear otras estrategias.

Tipos de resiliencia.

La resiliencia es aquella capacidad de los humanos para sobreponerse ante la adversidad, aprender de ella, ser optimista, motivarse constantemente y mantenerse perseverante hasta lograr pasar el problema adaptándose nuevamente y encontrando el equilibrio psicológico, esta se da de distintas formas, por lo que Rodríguez et al. (2011) agrupan en cuatro tipos de resiliencia las cuales se presentan a continuación:

- Resiliencia psicológica: Hace referencia a los procesos psicológicos y cognitivos responsables de la resiliencia, es decir la forma de pensar, procesar la información, las creencias, el optimismo y las actitudes que tiene cuando se presenta un problema o hay cambios de las circunstancias; así mismo, la resiliencia psicológica se da a través de las palabras siendo este tipo de resiliencia personal y actitudinal.
- Resiliencia familiar: Hace referencia a la capacidad de los miembros de la familia como conjunto a hacer frente a los problemas, el apoyo que se dan, la motivación, la unión y la perseverancia de ellos. En ocasiones la familia se vuelve una unidad y juntos logran sobrepasar el problema (perdida de

alguien, problemas económicos, etc.), por ello Rodríguez, Fernández, Pérez, y Noriega (2011) refiere que este es un tipo de resiliencia.

- Resiliencia comunitaria: Principalmente ocurre cuando hay desastres naturales, una comunidad entera queda afectada y los integrantes son los que comienzan a surgir, trabajar, hacer colectas o incrementar las horas de labores para recuperarse. Cuando es la población la que por su cuenta trabaja para salir adelante ante la adversidad se estaría hablando de resiliencia comunitaria.
- Resiliencia vicaria: Esta se da principalmente en el ambiente terapéutico, el terapeuta se convierte en un símbolo que impulsa al paciente a ser resiliente; sin embargo, se puede dar en otros contextos con amigos, colegas, jefes, familiares, miembros de la religión, es una forma de sobrellevar el dolor cuando la persona no ha desarrollado la resiliencia, pero puede aprenderla rápidamente observando a otro.

Importancia de la resiliencia.

La resiliencia, como se ha venido revisando es una variable con dificultades en su definición, puesto que no se ha definido cuál es la valla que ha de superarse para considerar que el individuo es altamente resiliente, puesto que en actividades de menor relevancia puede entrar a tallar su impulsividad funcional, ansiedad, estilos de afrontamiento o personalidad. Superar un examen o una tarea académica puede ser un leve indicador de resiliencia; sin embargo, superar un accidente o la pérdida de un familiar, después de un más que adaptativo periodo de luto es un claro indicador de resiliencia, puesto que permite estirar la estructura del individuo para hacer frente al problema muy demandante y luego volver a la forma original, cuando no se habían presentado los problemas. Claro está que después de sobreponerse a la adversidad

el sujeto tendría consigo más aprendizajes, razón por la que al presentarse una situación similar puede responder aún mejor. La resiliencia es uno de esos rasgos de solidez individual, puesto que ayuda mantener la cordura y volver a un estado de calma, cuando muchos individuos después de un accidente quedan con una alta frecuencia de flashbacks, temores, patrón evitativo y re experimentación de esas sensaciones, en el llamado estrés post traumático (Luthar et al., 2000).

A su vez, ha sido concebido como un rasgo de personalidad y por lo tanto involucra tantos factores biológicos como psicológicos, dentro de los factores biológicos están los de velocidad de procesamiento y facilidad para el aprendizaje; por ello, algunos individuos con alto neuroticismo tendría una velocidad del impulso nervioso mucho más veloz que haría una asimilación de los temores mucho más rápida; sin embargo, cuando los aprendizajes no se dan de una forma tan reflexiva, las consecuencias negativas son sobrepasadas más fácilmente y pueden facilitar la recuperación; mientras que por parte de los factores psicológicos, la crianza que tienen los padres debe involucrar algunas exposiciones a eventos de estrés, para que los hijos aprendan a manejar sus reacciones emocionales, reestablezcan su calma y puedan salir de la mejor forma posible a tal evento; además, la asignación de pequeñas tareas de responsabilidad puede hacer que experimenten estar bajo presión, esto debería ser de forma jerarquizada para no generar fracasos reiteradas y desarrollar una inadecuada autoeficacia; de esta forma, la exposición a pequeñas situaciones adversas los prepara a afrontarlas en etapas futuras. La confianza que brinden los padres es clave, por que incrementa la autoestima de los infantes y propicia a mejorar sus expectativas con respecto a la actividad ejecutada (Maddi et al., 1996).

La importancia de la resiliencia reside en su capacidad para hacer que los individuos reestablezcan un estado de tranquilidad y calma luego de haber pasado un evento que ha demandado una gran cantidad de esfuerzos y energía por parte de él; así mismo, atrás quedó la idea de que la resiliencia era un factor innato, puesto que ha habido reportes en donde algunos sujetos a partir de determinados eventos han desarrollado un alto nivel de resiliencia; mientras que, en otros se daría lo contrario. Por ello, se mantuvo la hipótesis de que esta podía ser incrementada tras el aprendizaje de ciertas actitudes y creencias (Maddi et al., 1996).

Las consecuencias negativas de una baja resiliencia puede ser la mayor facilidad para la adquisición de depresión, ansiedad, trastornos obsesivos – compulsivos, entre otros fenómenos. Bajo esta lógica un alto nivel de resiliencia puede ser empleado como un factor protector para tales desordenes emocionales, además que ayuda a mantener la cordura en una situación catastrófica y desgarradora. La capacidad de elasticidad que ofrece la resiliencia permite a los individuos a adaptarse a las situaciones, puesto que después de un evento muy catastrófico algunos elementos han cambiado, tales como la desaparición de un compañero o el despojo de objetos electrodomésticos de gran valor, por ello la adaptación a la nueva situación es vital para reconstruir un estilo de vida en ella, caso contrario habrá un desajuste psicosocial (Maddi et al., 1996).

De esta forma la resiliencia es una variable que compone a la personalidad, ayuda al sujeto a ser flexible en situaciones realmente adversas, catástrofes o eventos donde observa como todo su pueblo es destrozado por un desastre natural, tales situaciones pueden generar un desequilibrio psicológico que finalizaría en un trastorno; sin embargo, cuando se es resiliente, se pasa por una tristeza adaptativa para después ver el lado positivo de la situación y guiar a los demás a la

reconstrucción. La resiliencia es posible de apreciarse en situaciones realmente demandantes, de esta forma, los sujetos con mayor presencia de situaciones negativas pueden incluso desarrollar ideas suicidas y terminar concretándolas. Los servicios psicológicos en situaciones de emergencia son empleados para manejar estas contingencias; sin embargo, el aprendizaje se hace mucho más fácil cuando uno de los pobladores logra demostrar valentía. Esta capacidad además ha estado fuertemente vinculada a una comunicación asertiva, cooperación, solidaridad y resolución de conflictos, puesto que, los sujetos altamente resilientes en situaciones de mucho estrés pueden reflexionar sobre la situación y pensar en los que necesitan la ayuda inmediata, pudiendo liderar en estos eventos; sin embargo, los sujetos con bajo nivel pueden rendirse más fácilmente en lo que se ha denominado como desesperanza aprendida.

Otra de las razones por la que desarrollar la resiliencia es importante, es por la mayor habilidad para obtener redes de apoyo, ya se sabe que las habilidades sociales permiten tener una mayor cantidad de interacciones de calidad, expresando lo que se desea y respetando lo propio, reduciendo la probabilidad de futuros conflictos, de esta forma la calidad de amistades que desarrolla hace que tenga una mejor calidad de vida, incluso cuando hay algún evento adverso, puede apoyarse en estas redes sociales como una medida para enfrentar mejor los problemas; además, las redes de apoyo suelen brindar su apoyo cuando alguien está pasando por un momento difícil, de esta forma el resiliente puede brindar apoyo a sus compañeros con menor nivel de resiliencia, logrando todos salir de la situación adversa que enfrentan. Las amistades de calidad a su vez fortalecen la autoestima con sus comentarios positivos, funcionando como una retroalimentación que incrementa la capacidad resiliente; así

mismo, potencian el trabajo de equipo necesario para manejar mejor las situaciones de alta tensión.

La resiliencia además ha venido presentando relación con otros conceptos de bienestar en la psicológica, tal es el caso de la competitividad. Siendo más flexibles en el concepto de resiliencia, se menciona que aparece en eventos de extremada demanda del ambiente; sin embargo, también se hace presente en pequeñas actividades relacionadas a las dificultades, de esta forma alguien con pequeños fracasos se sobrepone rápidamente cuando tiene una elevada presencia de resiliencia; además, en el caso de la competitividad se debe estar dispuesto a perder y sobreponerse a ello para continuar, alguien que no soporta la idea de fracasar no puede dar todo de sí en alguna competencia, por ello los sujetos con alta resiliencia suelen tener mejor actitud para la competitividad desarrollar un C.I alto; sin entenderse en comparación d algún otro grupo. El afrontamiento al fracaso académico resulta un factor de riesgo a problemas de ansiedad y el estrés post traumático; sin embargo, una historia de fracasos académicos no explica en un 100% tal condición, por ello la resiliencia es importante para manejar mejor la derrota, el bajo rendimiento y sobreponerse a dicha situación, esforzándose para en conseguir las metas propuestas anteriormente. Finalmente, el alto nivel de resiliencia permite que el individuo pueda tener un adecuado desarrollo aun ante situaciones muy adversas, pudiendo manejar sus interacciones sociales y la calidad de vida aun ante la presencia de alguna catástrofe que enfrente (Garmezy, 1971; Fonagy et al., 1994).

Factores de riesgo para la resiliencia.

La resiliencia es una variable que forma parte de los rasgos de personalidad, por lo tanto tiene tanto factores hereditarios (biológicos) como influencias de las experiencias (ambiente); por ello es posible identificar que algunos elementos

presentes en su contexto funcionan como reductores de la capacidad de respuesta ante la adversidad, de tal forma que todo niños con la presencia de esos factores tendría mucho mayor riesgo a padecer problemas relacionados con el bajo nivel de resiliencia; sin embargo, los mismos pueden ser identificados y ser usados para la intervención, disminuyendo el número de casos con baja resiliencia (Rutter, 2005).

Fergus y Zimmerman (2005) mencionaron que entre los principales factores que influyen en el nivel de resiliencia que tienen los hijos estarían los padres, puesto que a través de la actitud que presenten, sería mucho más factible desarrollar una confianza personal tan fuerte que cualquier adversidad en un futuro por más fuerte que sea, será manejada de forma flexible, logrando reestablecer su estado de tranquilidad tras el suceso; sin embargo, cuando la familia lejos de potenciar la confianza del hijo lo que hace es menospreciar sus capacidades e incentivar contenidos verbales degradantes, no habrá un desarrollo de seguridad emocional el cual es imprescindible para el manejo de situaciones realmente adversas.

Para Rodríguez et al. (2011) la resiliencia representa un eje central en el desarrollo de las personas pues va a significar que van hacer mucho más perseverantes en el alcance de sus metas. La concepción que se tenga del mundo y el propósito de la humanidad va a darle una fuerza recurrente para perseverar a pesar de que puedan existir momentos de adversidad bastante significativos. La resiliencia va involucrar una relación con la concepción espiritual que vaya desarrollando el adolescente, lo que le permitirá contar con motivos para no declinar en situaciones adversas.

Para Rimari (2008) la alta sociabilización de los padres desarrolla en los hijos la capacidad para pedir ayuda de forma pertinente, esto mismo haría tener más Confianza en sí mismo, y tener como medida de contingencia a los amigos, quienes

pueden emplear otras herramientas para defenderlo; sin embargo, aquellos sujetos con baja resiliencia no suelen confiar en los demás, viéndolos como principales amenazas de su supervivencia, la tensión que sienten y la angustia entorpecerían su raciocinio, disminuyendo la probabilidad de sobrevivir a una catástrofe. Finalmente, este mismo autor habla de la flexibilidad como un elemento clave en los resilientes, puesto que, al no tomarse todo a pecho, podrían continuar con los intentos de superación; sin embargo, aquellos individuos más rígidos tendrían dificultades para calmarse en una situación de tensión, habría una moralidad grande que crearía un sesgo interno; así como, una percepción exagerada de competencia por la supervivencia.

Consecuencias negativas de la baja resiliencia.

Queda claro tras lo revisado previamente que la resiliencia constituye una de las variables psicológicas más importantes dentro de los adolescentes; puesto que, la probabilidad de sufrir un accidente o pasar por situaciones muy negativas se encuentra siempre presente. Los sujetos resilientes suelen responder con flexibilidad, liderar e incluso logran calmar a otros individuos, quienes perplejos por las situaciones entran en angustia e indefensión; así mismo, la resiliencia tiene un montón de consecuencias favorables por lo tal es importante fomentarla en los niños; sin embargo, cuando esta no ha sido trabajada de la manera más apropiada durante la infancia, pueden aparecer otros problemas de índole psicosocial que alterarían la tranquilidad de quien la padece (Rimari, 2008).

Hay una alta presencia de respuestas hostiles debido a que los individuos no resilientes tienen una mayor inseguridad en sí mismos y esta es expresada por medio de una latente desconfianza hacia los demás (Barrón, 2008). La inseguridad en ellos podría llevarlos a desarrollar vínculos sociales tensos; así mismo, perciben que no

cuentan con una adecuada calidad de vida, pues estos individuos tienen la tendencia a rendirse ante pequeñas situaciones de tensión, percibiendo tales eventos como desagradables, por ello su perceptiva es la de alguien enteramente desafortunado (Cardozo y Dubini, 2006).

Para Cardoso y Alderete (2009) los sujetos no resilientes presentan menor adaptabilidad positiva, menor percepción de competencia social, mayor sensación de síntomas de estrés, datos con fuerte solidez puesto que empleó para ello una metodología clúster en donde dividió ambos grupos (resilientes vs no resilientes); además, afirmaron que los adolescentes no resilientes tienen más problemas con los miembros de la familia, suelen reportar muchos más enfermedades que los resilientes, dudan de la capacidad intelectual que tienen y tienen una mejor autorregulación emocional. La resiliencia es un factor protector para varios problemas psicológicos, de la misma forma, su ausencia es un factor de riesgo para el surgimiento de distintas patologías que deterioran clínicamente la vida del sujeto.

Características de la resiliencia.

La distinta revisión de los casos y reportes científicos han permitido obtener una serie de indicadores que presentan los sujetos resilientes a lo largo del tiempo, estos aparecen con mucha frecuencia en aquellos que han desarrollado una alta capacidad para enfrentar las situaciones adversas; sin embargo, no aparecerían en todas las situaciones, siendo gran cantidad de ellas, parte de otros fenómenos psicológicos (Flores, 2008).

La resiliencia a resultado un factor capaz de fortalecer a los individuos en momentos realmente aterradores; en este sentido, su capacidad para sobreponerse a la tragedia, mirar con ojos optimistas la situación y hacer un esfuerzo por establecer su equilibrio ha resultado clave en la superación de enfermedades, crisis familiares y

conflictos interpersonales; sin embargo Wolin y Wolin (1993) han analizado que elementos pueden influir en que tales sujetos reacciones de esa forma tan flexible para manejar diversas situaciones; por ello identificaron que a nivel introspectivo los resilientes suelen ser sinceros consigo mismo, evalúan de forma objetiva sus capacidades, por ello conocen sus fortalezas y debilidades, esto desde luego les ofrece un mejor panorama en donde administran la mayor cantidad de energía para superar la adversidad desde sus potencialidades.

Son independientes, los resilientes se perciben a sí mismos como sujetos seguros, capaces de responder ante la adversidad tanto de forma segura como solidaria con los demás; además, pueden soportar los problemas solos, a diferencia los aquellos más dependientes, quienes al no contar con alguna figura de autoridad terminarían cayendo en la desesperación; sin embargo, ello no indica que sean sujetos solitarios, todo lo contrario, ya que pueden emplear sus capacidades optimistas para caer bien ante los demás. Los sujetos resilientes cuentan con redes de apoyo, es decir contactos sociales que pueden brindarle su ayuda en aquellos momentos necesarios (Flores, 2008). Son proactivos, por lo que suelen arriesgarse a realizar alguna solución en vez de esperar a que otro individuo con mayor dominio se las resuelva, por ello en situaciones de crisis pueden liderar a los demás. finalmente, son flexibles, por lo que los problemas no los toman de una forma rígida e inflexible, todo lo contrario, reflexionan sobre ella considerando sus debilidades y a su vez ironizando el posible resultado, de esta forma da la sensación de seguridad que rápidamente contagia sobre los demás. Los pensamientos de alguien con alta resiliente son frecuentemente positivos sin perder el contacto con la realidad (Flores, 2008).

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

Depresión.

Se considera como una respuesta emocional negativa que involucra aspectos cognitivos, fisiológicos, motores y afectivos frente a su vida diaria, donde los pensamientos son los principales impulsores de una percepción deficiente de su medio, del futuro y de sí mismo (Beck et al., 2006).

Dificultades interpersonales.

Inglés et al. (2000) definen las dificultades interpersonales como un deterioro de las habilidades sociales y de interacción con otras personas dentro de diferentes grupos sociales, las cuales se pueden evidenciar como la dificultad para comunicarse con personas del sexo opuesto, dificultad para poder defender sus derechos, expresar sus sentimientos dentro de su entorno familiar o con diferentes grupos.

Resiliencia.

Se entiende como un rasgo de la personalidad que le permite a la persona mantener una mayor positividad y persistencia ante las adversidades, dado que cuentan con habilidades propias que aprenden a lo largo de su vida y por medio de modelos sociales que le facilita adaptarse a contextos aversivos (Wagnild y Young, 1993).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo correlacional, puesto que se emplearon los datos para establecer el grado de relación estadística que existía entre la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en estudiantes de nivel secundaria de cuatro instituciones educativas; así mismo fue cuantitativo porque el análisis estuvo basado en el paradigma de los números (Hernández et al., 2014).

El estudio fue de diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables investigadas; así mismo fue de corte trasversal, porque la investigación fue dentro un solo momento de tiempo (Hernández et al., 2014).

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 600 estudiantes que cursaban cuarto y quinto año de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco, con edades entre los 14 a 18 años y de ambos géneros.

El tamaño muestra fue obtenido por medio de la formula de poblaciones finitas con un 98% de confianza y un 2% de probabilidad de error, la cual arroja la cantidad de 519 estudiantes de secundaria. El muestreo utilizado fue no probabilístico y de tipo intencionado dado que se respetaron ciertos criterios para la inclusión de los participantes. La formula se describe a continuación:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Tabla 2*Población y muestra estimada para la investigación*

Institución educativa	Población = 600		Tipo de colegio		Muestra = 519		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
San Roque	201	33.5	Particular	300	50.1	260	50.1
Nuestra Señora de la Asunción	99	16.6					
Los Precursores	185	30.8	Estatal	300	49.9	259	49.9
Los Próceres	115	19.1					
Total	600	100.0	600	100,0	519	100,0	

Criterios de inclusión y exclusión.**Criterios de inclusión.**

- Estudiar en la institución educativa Particular San Roque
- Estudiar en la institución educativa Particular Nuestra Señora de la Asunción
- Estudiar en la institución educativa 7086 Los Precursores
- Estudiar en la institución educativa 6082 “Los Próceres”
- Aceptar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- No estudiar en las instituciones educativas mencionadas
- No cursar cuarto o quinto año de secundaria.
- No aceptar el consentimiento informado.
- Pertener al grupo de adolescentes inclusivos

Tabla 3*Características sociodemográficas de la muestra*

Variables	Categorías	<i>f</i>	%
Género	Femenino	237	45.7
	Masculino	282	54.3
	Total	519	100.0
Edad	15 años	141	27.2
	16 años	264	50.9
	17 años	98	18.9
	18 años	16	3.1
	Total	519	100.0
Año de estudio	Cuarto año	230	44.3
	Quinto año	289	55.7
	Total	519	100.0
Colegio	Particular	260	50.1
	Estatad	259	49.9
	Total	519	100.0
Institución educativa	I.E.P. San Roque	174	33.5
	I.E.P. Nuestra Señora de la Asunción	86	16.6
	I.E. Los Precusores	160	30.8
	I.E. Los Próceres	99	19.1
	Total	519	100.0

3.3. Hipótesis**3.3.1. Hipótesis general**

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco.

3.3.2. Hipótesis específica

H₁: Existen diferencias estadísticamente significativas en la depresión en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco, en función al género, edad, institución educativa y tipo de colegio.

H₂: Existen diferencias estadísticamente significativas en las dificultades interpersonales en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco, en función al género, edad, institución educativa y tipo de colegio.

H₃: Existen diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco, en función al género, edad, institución educativa y tipo de colegio.

H₄: Existe relación estadísticamente significativa entre los componentes de la depresión, resiliencia y dificultades interpersonales en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco.

3.4. Variables – Operacionalización

3.4.1. Variable de estudio: Depresión

Definición conceptual.

Se considera como una respuesta emocional negativa que involucra aspectos cognitivos, fisiológicos, motores y afectivos frente a su vida diaria, donde los pensamientos son los principales impulsores de una percepción deficiente de su medio, del futuro y de sí mismo (Beck et al., 2006).

Definición operacional.

Su definición de forma operacional se obtiene por medio de la sumatoria de todos los ítems del BDI-II, constituido por 21 ítems y cinco dimensiones.

3.4.2. Variable de estudio: Resiliencia

Definición conceptual.

Se entiende como un rasgo de la personalidad que le permite a la persona mantener una mayor positividad y persistencia ante las adversidades, dado que cuentan con habilidades propias que aprenden a lo largo de su vida y por medio de modelos sociales que le facilita adaptarse a contextos aversivos (Wagnild y Young, 1993).

Definición operacional.

La definición de forma operacional se obtiene por medio de la sumatoria de todos los ítems de la Escala ER, constituido por 25 ítems y cinco dimensiones.

3.4.3. Variable de estudio: Dificultades interpersonales

Definición conceptual.

Inglés et al. (2000) definen las dificultades interpersonales como un deterioro de las habilidades sociales y de interacción con otras personas dentro de diferentes grupos sociales, las cuales se pueden evidenciar como la dificultad para comunicarse con personas del sexo opuesto, dificultad para poder defender sus derechos, expresar sus sentimientos dentro de su entorno familiar o con diferentes grupos.

Definición operacional

La definición de forma operacional se obtiene por medio de la sumatoria de todos los ítems del CEDIA, constituido por 39 ítems y cinco dimensiones.

3.4.4. Variables sociodemográficas

- Género
- Edad
- Institución Educativa
- Tipo de colegio

Tabla 4*Operacionalización de las variables*

Variable	Dimensiones	Ítems	Instrumento
Depresión	Área afectiva	1, 5, 10, 11	Inventario de depresión de Beck IDB – II de Beck.
	Área Motivacional	4, 9	
	Área Cognitiva	2, 3, 6, 7, 13, 14, 20, 8	
	Área Conductual	12, 15, 17	
	Área Física	16, 18, 19, 21	
Resiliencia	Ecuanimidad	7, 8, 11, 12	Escala de resiliencia de) Wagnild y Young (1993)
	Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	
	Satisfacción personal	16, 21, 22, 25	
	Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	
	Sentirse bien solo	5, 3, 19	
Dificultades interpersonales	Aserción	1, 4, 6, 11, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 26, 31, 32, 36	Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA)
	Relaciones con el otro sexo	2, 9, 12, 22, 28, 35,	
	Relaciones con iguales	3, 13, 24, 33, 37, 38	
	Hablar en público	5, 7, 17, 21, 29	
	Relaciones familiares	8, 10, 23, 25, 27, 30, 34	

3.5. Métodos y técnicas de investigación

Se utilizó la técnica de la encuesta para evaluar a los estudiantes de secundaria de las cuatro instituciones educativas con preguntas semiestructuradas, los tres protocolos que miden depresión, dificultades interpersonales y resiliencia respectivamente (Sánchez y Reyes, 2015).

3.5.1. *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*

Para medir la depresión se empleó el Inventario de depresión de Beck IBD II el cual es un auto informe creado por Beck et al. (2006) con el objetivo de estimar el nivel de depresión en adolescentes y adultos, su administración se da tanto de forma individual como colectiva; así mismo, está compuesto por 21 ítems de formato de respuesta Likert, con una duración aproximada de 20 minutos aproximadamente. Su aplicación es de los 14 años en adelante.

Las propiedades psicométricas han sido revisadas en el Perú por Blanca y Casia (2017) quienes revisaron las evidencias de validez tras revisar la correlación ítem – total ($p < 0.05$); así mismo, la confiabilidad fue hallada por el coeficiente alfa de cronbach, siendo a nivel total del instrumento superior a 0.70, valor aceptable de confiabilidad.

Revisión de propiedades psicométricas de la depresión.

Tabla 5

Confiabilidad por consistencia interna del IBD - II

	Ítems	α
Afectiva	4	.712
Motivacional	2	.639
Cognitiva	8	.855
Conductual	3	.748
Física	4	.852
Depresión	21	.946

En la tabla 5, se presentan los resultados de la confiabilidad por consistencia interna del Inventario de depresión de Beck en los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas. Se observó que la consistencia interna de los puntajes de la depresión estableció un coeficiente alfa de cronbach de .946, siendo aceptable; así mismo la dimensión más alta fue cognitiva con un alfa de cronbach de .855.

Validez de constructo de la depresión.

Tabla 6

Estructura factorial del BDI-II

Ítems	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Física
BDI-1	.790				
BDI-2			.641		
BDI-3			.684		
BDI-4		.571			
BDI-5	.625				
BDI-6			.567		
BDI-7			.607		
BDI-8			.440		
BDI-9		.503			
BDI-10	.466				
BDI-11	.271				
BDI-12				.502	
BDI-13			.465		
BDI-14			.485		
BDI-15				.396	
BDI-16					-.551
BDI-17				.172	
BDI-18					-.472
BDI-19					-.474
BDI-20			.504		
BDI-21					-.505

En la tabla 6, se presentan la validez de constructo del Inventario de depresión de Beck a través de los puntajes de los estudiantes de secundaria de Surco. Se observó los resultados del análisis factorial en donde fueron agrupados en cinco factores ($KMO = .962$; $X^2 = 6590.327$; $gl = 231$; $p = .000$); así mismo, se mantuvo la estructura propuesta por el autor, ya que las cargas factoriales fueron superiores a 0.20; por lo que explica el 55% de la varianza.

Validez de contenido de la depresión.

Tabla 7

Validez de contenido del Inventario de depresión de Beck

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	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	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	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	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	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	1	1	1	1	1	1.00	0.001

En la tabla 7, se presentan la validez de contenido del BDI-II a través de la evaluación de diez jueces expertos. Se observó que los 21 ítems presentaron un valor V de Aiken que fluctuó entre 0.90 y 1.00, siendo estos valores estadísticamente significativos ($p < .001$).

Normas percentiles de la depresión.

Tabla 8

Normas percentiles del inventario de depresión de Beck

	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Física	Depresión	
1	0	0	0	0	0	2	
2	-	0	-	-	0	-	
3	0	0	-	-	-	3	
4	1	0	-	-	-	5	
5	-	0	-	1	-	5	Muy bajo
10	-	-	1	1	-	-	
15	1	-	1	1	0	-	
20	1	-	1	1	1	6	
25	1	-	2	1	1	7	
30	2	1	2	1	1	8	
35	2	1	2	2	1	9	Bajo
40	-	1	3	2	1	10	
45	3	1	3	2	2	11	
50	3	1	4	2	2	12	
55	3	1	4	2	2	14	Moderado
60	4	1	5	3	3	16	
65	4	2	6	3	3	18	
70	5	2	8	3	4	20	
75	6	2	9	4	4	23	Alto
80	6	2	10	4	5	26	
85	7	3	11	5	7	31	
90	-	4	13	6	8	35	
95	-	4	13	-	-	35	
9	-	4	-	-	-	-	Muy alto
97	-	4	-	6	-	-	
98	9	4	16	7	9	-	

99	9	4	16	7	9	43
N.	519	519	519	519	519	519
M.	3.62	1.50	5.62	2.62	3.07	16.42
D.S.	2.903	1.468	5.192	2.069	3.108	13.179

En la tabla 8 se presentan las normas percentiles del BDI-II elaboradas a partir de los puntajes de los estudiantes del de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco. Se observó que el promedio a nivel general fue 16.42 con una desviación estándar de 13.179.

3.5.2. Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en Adolescentes (CEDIA)

El CEDIA fue elaborado en España por Inglés et al. (2000) bajo el objetivo de conocer el grado de dificultades interpersonales en adolescentes. El instrumento mantiene una cantidad total de 38 ítems estructurados por 5 dimensiones: asertividad, relaciones con el sexo opuesto, miedo a hablar en público, relaciones familiares y amigos íntimos. Su aplicación es de forma individual o colectiva con un tiempo de 15 minutos aproximadamente y una escala de respuesta de tipo Likert con cinco alternativas que va del 0 al 4.

En la versión original, determinaron una validez de constructo debido a que por medio del análisis factorial exploratorio reconocieron un mejor ajuste para el modelo de cinco dimensiones con 38 ítems, los cuales explicaron el 45.8% de la varianza acumulada. La confiabilidad se calculó con el alfa de Cronbach con valores superiores al .70 para cada una de sus dimensiones (.91), las cuales oscilaron entre .69 a .86.

A continuación, se presentan los resultados de las propiedades psicométricas encontrados en la presente investigación.

Revisión de propiedades psicométricas.

Tabla 9

Confiabilidad por consistencia interna del CEDIA

Dimensiones - Variable	Ítems	α
Aserción	14	.894
Relaciones con el otro sexo	6	.727
Relaciones con iguales	6	.882
Hablar en público	5	.749
Relaciones familiares	7	.812
Dificultades Interpersonales	38	.957

En la tabla 9, se presentan los resultados de la confiabilidad por consistencia interna del CEDIA en los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco. Se observó que la consistencia interna de los puntajes de las dificultades interpersonales estableció un coeficiente alfa de cronbach de .957, siendo aceptable; así mismo la dimensión más alta fue aserción con un alfa de cronbach de .894.

Validez de constructo de las dificultades interpersonales.

Tabla 10*Estructura factorial del CEDIA*

Ítems	D1	D2	D3	D4	D5	Ítems	D1	D2	D3	D4	D5	Ítems	D1	D2	D3	D4	D5
1	.496					18	.624					35		.274			
2		.366				19	.199					36	.863				
3			.397			20	.508					37			.352		
4	.291					21				-.411		38			.405		
5				-.646		22		.462									
6	.465					23					.159						
7				-.602		24			.352								
8					.291	25					.404						
9		.294				26	.658										
10					.399	27					.263						
11	.540					28		.437									
12		.384				29				-.408							
13			.316			30					.277						
14	.117					31	.401										
15	.287					32	.803										
16	.596					33			.365								
17				-.662		34					.383						

Nota: D1 (Aserción); D2 (Relaciones con el otro sexo); D3 (Relaciones con iguales); D4 (Hablar en público); D5 (Relaciones familiares).

En la tabla 10, se presentan la validez de constructo CEDIA a través de los puntajes de los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco. Se observó los resultados del análisis factorial en donde los ítems fueron agrupados en cinco factores ($KMO=.962$; $X^2= 11594.74$; $gl= 703$; $p =.000$); así mismo, se mantuvo la estructura propuesta por el autor, ya que las cargas factoriales fueron superiores a 0.20.

Validez de contenido de las dificultades interpersonales.

Tabla 11*Validez de contenido de las dificultades interpersonales*

Ítem	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	V Aiken	p	Ítem	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	V Aiken	p
1	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
2	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
3	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
4	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
5	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
6	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
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001	26	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	27	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	28	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	29	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	30	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	31	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	32	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	33	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	34	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	35	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	36	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	37	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	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.001

En la tabla 11, se presentan la validez de contenido que presentó el CEDIA a través de la evaluación de diez jueces expertos. Se observó que los 38 ítems presentaron un valor V de Aiken que fluctuó entre 0.90 y 1.00, siendo estos valores estadísticamente significativos ($p < .001$).

Normas percentiles de las dificultades interpersonales.

Tabla 12

Normas percentiles del CEDIA

	F1	F2	F3	F4	F5	Total	
2	4	-	0	1	2	17	
3	6	4	1	-	3	-	
4	8	4	-	-	3	22	
5	8	5	2	3	4	25	Muy bajo
10	8	-	2	3	4	25	
15	8	-	-	3	-	-	
20	9	-	-	4	-	28	
25	10	6	3	4	6	31	
30	12	6	3	5	7	-	Bajo
35	13	7	4	6	8	38	
40	14	7	4	6	-	41	
45	15	8	5	7	9	45	
50	17	8	5	7	10	47	Moderado
55	18	8	6	8	11	50	
60	19	9	7	-	12	54	
65	21	9	8	9	12	58	
70	23	10	-	10	13	61	
75	24	11	9	11	14	-	Alto
80	27	12	11	12	15	72	
85	29	-	13	-	16	80	
90	34	-	13	-	-	80	
95	34	13	-	13	-	-	
9	34	13	-	13	-	-	Muy alto
97	34	14	16	15	18	95	
98	41	18	21	17	23	114	
99	41	18	21	17	23	114	
M.	18.74	8.64	6.94	7.94	10.41	52.67	
D.S.	11.123	4.319	5.967	4.654	5.935	29.036	

En la tabla 12, se presenta los resultados de la elaboración de las normas percentiles del Cuestionario de evaluación de las dificultades interpersonales en los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco. Se observó que a nivel general el promedio fue 52.67 con una desviación estándar de 29.036.

3.5.3. Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ERWY)

El ERWY fue elaborado por Wagnild y Young (1993) bajo el objetivo de conocer el grado de resiliencia en la población en general. Se encuentra constituido por 25 ítems que se distribuyen en 6 dimensiones. Su aplicabilidad es de manera grupal o individual durante un tiempo menor a 15 minutos y una valoración de tipo Likert con 7 alternativas de respuesta. Se obtienen sus valores con la suma de total de ítems, al igual para sus dimensiones y representándolos por medio de niveles bajo, medio y alto. El instrumento original cuenta con propiedades psicométricas como la fiabilidad y validez, el primero fue por medio de la prueba de alfa de Cronbach con un valor para la escala total de .845, lo cual es considerado como aceptable. Mientras que el segundo se ejecuto por medio del criterio de jueces expertos con valores de una V de Aiken superior al .90.

A nivel nacional, Castilla et al. (2016) revisaron las propiedades del ERWY en estudiantes de Lima Metropolitana. Encontraron una V de Aiken con valores superiores al .90, lo que indicó adecuada validez basada en el contenido de los ítems. Mientras que los valores de la fiabilidad fueron de .898 para la escala total por medio del coeficiente alfa de Cronbach. Ello indicó una adecuada muestra de propiedades psicométricas para el instrumento de medición.

Revisión de las propiedades psicométricas de la resiliencia.

Tabla 13*Confiabilidad por método de consistencia interna del ERWY*

Dimensiones - Variable	Ítems	α
Confianza en sí mismo	4	.895
Ecuanimidad	7	.917
Perseverancia	4	.898
Satisfacción personal	7	.946
Sentirse bien solo	3	.873
Resiliencia	25	.981

En la tabla 13, se presentan los resultados de la confiabilidad por consistencia interna de la ERWY en los estudiantes de secundaria de las cuatro instituciones educativas de Surco. Se observó que la consistencia interna de los puntajes de la resiliencia estableció un coeficiente alfa de cronbach de .981, siendo aceptable; así mismo la dimensión más alta fue satisfacción personal con un alfa de Cronbach de .946.

Validez de contenido de la resiliencia.

Tabla 14

Validez de contenido de la ERWY

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	V de Aiken	<i>p</i>
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	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	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	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	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	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	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 14, se presentan la validez de contenido que presento la ERWY a través de la evaluación de diez jueces expertos. Se observó que los 25 ítems presentaron un valor V de Aiken que fluctuó entre 0.90 y 1.00, siendo estos valores estadísticamente significativos ($p < .001$).

Normas percentiles de la resiliencia.

Tabla 15

Normas percentiles de la ERWY

Ítems	Confianza en sí mismo	Ecuanimidad	Perseverancia	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	Resiliencia	
1	8	4	8	4	3	27	
2	8	-	8	4	3	27	
3	12	-	10	-	5	44	
4	-	-	-	-	-	-	
5	-	-	-	-	-	-	Muy bajo
10	-	7	10	7	-	44	
15	16	9	14	9	8	56	
20	22	11	20	11	9	76	
25	28	14	28	16	12	105	
30	33	15	32	18	14	118	
35	34	17	33	19	15	123	Bajo
40	36	18	35	20	15	127	
45	38	19	36	21	16	130	
50	39	20	36	22	16	134	Moderado
55	40	20	37	22	17	137	
60	40	21	38	23	17	140	
65	41	21	39	23	18	142	
70	42	22	40	24	18	143	
75	43	22	40	24	18	146	Alto
80	44	23	41	25	19	149	
85	45	24	43	-	19	151	
90	45	24	-	-	19	151	
95	45	-	-	-	19	-	
9	-	-	-	-	-	-	Muy alto
97	-	-	-	26	-	154	
98	47	-	45	27	-	159	
99	47	26	45	27	20	159	
M.	33.93	17.53	32.17	19.27	14.43	117.34	
DS	12.379	6.680	11.988	7.232	5.258	42.003	

En la tabla 15, se presenta los resultados de la elaboración de las normas percentiles de la ERWY en los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones

educativas de Surco. Se observó que a nivel general el promedio fue 117.34 con una desviación estándar de 42.003.

3.6. Procesamiento de los datos

En primer lugar, se ejecutaron las coordinaciones respectivas entre las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y las instituciones educativas involucradas en el estudio, para establecer los horarios de aplicación, de tal forma que se realice la administración de los protocolos de forma pertinente; así mismo, se filtraron los instrumentos correctamente llenados de aquellos con errores.

Para el procesamiento de datos, se codificaron las respuestas de los instrumentos en una base de datos EXCEL, luego de ello se pasaron al programa IBM SPSS V. 22; así mismo, se estimaron las frecuencias y porcentajes, la media aritmética, desviación estándar, asimetría, curtosis y coeficiente de variación. Se estimó la tendencia de los puntajes para conocer el grado de ajuste de la muestra, ya que, al no seguir la curva de normalidad, se realizó el análisis de comparación en función de las variables de control; además, se estimó el grado de relación bivariado y múltiple a través del coeficiente *rho* de Spearman y el coeficiente de correlación múltiple *R*.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
DATOS

4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable

4.1.1. Análisis descriptivo de depresión

Tabla 16

Estadísticos Descriptivos de la Depresión

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	<i>DS</i>	<i>g</i> ¹	<i>g</i> ²	C.V. (%)
Afectiva	519	3.62	3.00	0	2.903	.775	.108	0.80
Motivacional	519	1.50	1.00	1	1.468	1.119	.827	0.98
Cognitiva	519	5.62	4.00	2	5.192	1.060	.367	0.92
Conductual	519	2.62	2.00	1	2.069	.973	.667	0.79
Física	519	3.07	2.00	1	3.108	1.317	1.008	1.01
Depresión	519	16.42	12.00	7 ^a	13.179	1.259	1.238	0.80

En la tabla 16 se observa que el promedio de las puntuaciones de la depresión es de 16.42 con una desviación estándar de 13.179. La dimensión con mayor valor fue cognitiva ($M=5.62$; $DS=5.192$) y con menor valor para motivacional ($M= 1.50$; $DS= 1.468$). La Asimetría y Curtosis indican que los datos tienen una distribución asimétrica y leptocúrtica.

Tabla 17

Niveles de la depresión y sus dimensiones

Niveles	D1		D2		D3		D4		D5		Depresión	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Muy bajo	148	28.5	312	60.1	199	38.3	180	34.7	216	41.6	151	29.1
Bajo	140	27	106	20.4	51	9.8	106	20.4	74	14.3	98	18.9
Moderado	51	9.8	38	7.3	88	17	91	17.5	66	12.7	94	18.1
Alto	130	25	40	7.7	111	21.4	85	16.4	88	17	108	20.8
Muy alto	50	9.6	23	4.4	70	13.5	57	11	75	14.5	68	13.1

Nota: D1 = Afectiva, D2 = Motivacional, D3 = Cognitiva, D4 = Conductual, D5 = Física.

En la tabla 17 se evidencia que existe una mayor prevalencia dentro del nivel muy bajo de depresión (29.1%), seguido por el nivel alto (20.8%) y bajo (18.9%). Las dimensiones demuestran una mayor presencia dentro del nivel muy bajo, con valores

superiores para la dimensión motivacional (60.1%) y física (41.6%). Mientras que en el nivel muy alto el 14.5% y 13.5% fueron para las dimensiones física y cognitiva respectivamente.

4.1.2. Análisis de la variable dificultades interpersonales

Tabla 18

Estadísticos descriptivos de las dificultades interpersonales

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	<i>DS</i>	<i>g</i> ¹	<i>g</i> ²	CV (%)
Aserción	519	18.74	17.00	14	11.123	.949	.819	0.59
Relaciones con el otro sexo	519	8.64	8.00	8	4.319	.725	.386	0.50
Relaciones con iguales	519	6.94	5.00	2 ^a	5.967	1.247	.950	0.86
Hablar en público	519	7.94	7.00	7	4.654	.560	-.224	0.59
Relaciones familiares	519	10.41	10.00	8	5.935	.603	.078	0.57
Dificultades Interpersonales	519	52.67	47.00	47	29.036	1.080	1.065	0.55

En la tabla 18, se observa que el promedio de las puntuaciones de las dificultades interpersonales es de 52.67 con una desviación estándar de 29.036. Se aprecia que el promedio más alto se obtuvo en la dimensión aserción ($M= 18.74$; $DS=11.123$) y el más bajo fue la dimensión hablar en público ($M= 7.94$; $DS= 4.654$). La Asimetría y Curtosis indican que los datos tienen una distribución asimétrica y leptocúrtica.

Tabla 19*Niveles de las dificultades interpersonales y sus dimensiones*

Niveles	D1		D2		D3		D4		D5		Dificultades Interpersonales	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Muy bajo	130	25	179	34.5	181	34.9	130	25	150	28.9	132	25.4
Bajo	106	20.4	110	21.2	98	18.9	147	28.3	104	20	105	20.2
Moderado	107	20.6	51	9.8	88	17	73	14.1	92	17.7	106	20.4
Alto	100	19.3	106	20.4	79	15.2	95	18.3	98	18.9	99	19.1
Muy alto	76	14.6	73	14.1	73	14.1	74	14.3	75	14.5	77	14.8

Nota: D1 = Aserción, D2 = Relaciones con el otro sexo, D3 = Relaciones con iguales, D4 = Hablar en público, D5 = Relaciones familiares.

En la tabla 19 se identifica que el 25.4% de estudiantes mantuvieron un nivel muy bajo de dificultades interpersonales, el 20.4% en moderado y el 19.1% para un nivel muy alto. En sus dimensiones, existió mayor prevalencia dentro del nivel muy bajo, en especial para la dimensión relaciones con iguales (34.9%) y para relaciones con el otro sexo (34.5%).

4.1.3. Análisis de la variable resiliencia

Tabla 20*Estadísticos descriptivos de la resiliencia*

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	<i>DS</i>	<i>g</i> ¹	<i>g</i> ²	CV (%)
Confianza en sí mismo	519	33.93	39.00	40	12.379	-1.098	.030	0.36
Ecuanimidad	519	17.53	20.00	22	6.680	-.853	-.184	0.38
Perseverancia	519	32.17	36.00	37 ^a	11.988	-1.101	.029	0.37
Satisfacción personal	519	19.27	22.00	23	7.232	-1.068	.023	0.38
Sentirse bien solo	519	14.43	16.00	18	5.258	-1.004	-.097	0.36
Resiliencia	519	117.34	134.00	142	42.003	-1.208	.248	0.36

En la tabla 20 se reconoce una media de resiliencia de 117.34 con una desviación estándar de 42.003. Se aprecia que el promedio más alto se obtuvo en la

dimensión Confianza en sí mismo ($M= 33.93$; $DS=12.179$) y el más bajo fue la dimensión sentirse bien solo ($M= 14.43$; $DS= 5.258$). La Asimetría y Curtosis indican que los datos tienen una distribución asimétrica y leptocúrtica.

Tabla 21

Niveles de la resiliencia y sus dimensiones

Niveles	D1		D2		D3		D4		D5		Resiliencia	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Muy bajo	130	25	144	27.7	130	25	132	25.4	142	27.4	132	25.4
Bajo	127	24.5	113	21.8	132	25.4	105	20.2	130	25	102	19.7
Moderado	86	16.6	84	16.2	100	19.3	114	22	133	25.6	114	22
Alto	121	23.3	122	23.5	108	20.8	121	23.3	62	11.9	101	19.5
Muy alto	55	10.6	56	10.8	49	9.4	47	9.1	52	10	70	13.5

Nota: D1 = Confianza en sí mismo, D2 = Ecuanimidad, D3 = Perseverancia, D4 = Satisfacción personal, D5 = Relaciones familiares.

En la tabla 21 se identifica que el 25.4% de estudiantes contó con un nivel muy bajo de resiliencia, mientras que el 22% contó con un nivel moderado y el 19.7% con un nivel bajo. Para las dimensiones existió mayor presencia dentro del nivel muy bajo, mientras que para el nivel alto existió mayor prevalencia dentro de la dimensión ecuanimidad (23.5%).

4.2. Contrastación de hipótesis

4.2.1. Comparación de la depresión en función a variables sociodemográficas

Tabla 22

Análisis de bondad de ajuste de la resiliencia y sus dimensiones

	N	Media	DE	KS	ρ
Afectiva	519	3.62	2.903	.139	.001
Motivacional	519	1.50	1.468	.233	.001
Cognitiva	519	5.62	5.192	.187	.001
Conductual	519	2.62	2.069	.169	.001
Física	519	3.07	3.108	.195	.001
Depresión	519	16.42	13.179	.151	.001

En la tabla 22, se presenta los resultados del análisis de bondad de ajuste de la depresión en los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco a través de la prueba Kolmogorov Smirnov. Se observó que la muestra no se ajusta a una distribución teóricamente normal por lo tanto se emplearán estadísticos no paramétricos.

Tabla 23

Comparación de la depresión y sus dimensiones en función al género

	Género	N	Rp	Z	U	p
Afectiva	Femenino	237	236.42	-3.306	27829.000	.001
	Masculino	282	279.82			
Motivacional	Femenino	237	247.23	-1.839	30390.000	.066
	Masculino	282	270.73			
Cognitiva	Femenino	237	255.06	-.692	32245.500	.489
	Masculino	282	264.15			
Conductual	Femenino	237	239.38	-2.912	28531.000	.004
	Masculino	282	277.33			
Física	Femenino	237	247.04	-1.829	30345.000	.067
	Masculino	282	270.89			
Depresión	Femenino	237	242.91	-2.381	29367.000	.017
	Masculino	282	274.36			

En la tabla 23 se reconoce que existe diferencia significativa para la depresión respecto a la variable sexo ($p < .05$), con mayor puntuación para los varones. En las dimensiones se evidencia diferencias para afectiva y conductual ($p < .05$).

Tabla 24*Comparación de la depresión y sus dimensiones en función a la edad*

	Edad	n	Rp	gl	K-W	p
Afectiva	15	141	270.02			
	16	264	259.17	3	1.874	0.599
	17	98	254.12			
	18	16	221.41			
Motivacional	15	141	282.12			
	16	264	256.09	3	5.286	0.152
	17	98	241.31			
	18	16	244.13			
Cognitiva	15	141	283.55			
	16	264	253.03	3	5.029	0.17
	17	98	248.6			
	18	16	237.22			
Conductual	15	141	287.63			
	16	264	252.06	3	7.036	0.071
	17	98	245.44			
	18	16	236.69			
Física	15	141	285.1			
	16	264	260.7	3	10.038	0.018
	17	98	223.7			
	18	16	249.56			
Depresión	15	141	279.39			
	16	264	257.37	3	4.141	0.247
	17	98	243.7			
	18	16	232.44			

En la tabla 24, se presentan los resultados de la comparación de la depresión en función a la edad en los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco. Se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas a nivel general de la depresión en función a la edad de 15 años.

Tabla 25*Comparación de la depresión y sus dimensiones según el tipo de institución educativa*

	I.E.	n	RP	gl	K-W	<i>p</i>
Afectiva	San Roque	174	212.93	3	33.202	.000
	Nuestra Señora de la Asunción	86	273.31			
	Los Precursores	160	268.64			
	Los Próceres	99	317.19			
Motivacional	San Roque	174	231.65	3	14.153	.003
	Nuestra Señora de la Asunción	86	256.48			
	Los Precursores	160	269.15			
	Los Próceres	99	298.09			
Cognitiva	San Roque	174	233.84	3	13.504	.004
	Nuestra Señora de la Asunción	86	265.41			
	Los Precursores	160	259.22			
	Los Próceres	99	302.55			
Conductual	San Roque	174	231.91	3	17.034	.001
	Nuestra Señora de la Asunción	86	262.60			
	Los Precursores	160	259.04			
	Los Próceres	99	308.65			
Física	San Roque	174	220.17	3	30.842	.000
	Nuestra Señora de la Asunción	86	290.80			
	Los Precursores	160	252.23			
	Los Próceres	99	315.80			
Depresión	San Roque	174	221.80	3	23.764	.000
	Nuestra Señora de la Asunción	86	266.02			
	Los Precursores	160	265.92			
	Los Próceres	99	312.34			

En la tabla 25, se presentan los resultados de la comparación de la depresión en función a la institución educativa, en los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco. Se observó que existen diferencias estadísticamente significativas a nivel general de la depresión en función a la institución educativa en la que estudia, encontrando mayor puntuación en Los Próceres.

Tabla 26*Comparación de la depresión en función al tipo de colegio*

	Colegio	n	Rp	Z	U	p
Afectiva	Particular	260	232.91	-4.153	26625.500	.000
	Estatad	259	287.20			
Motivacional	Particular	260	239.87	-3.168	28435.000	.002
	Estatad	259	280.21			
Cognitiva	Particular	260	244.28	-2.404	29582.500	.016
	Estatad	259	275.78			
Conductual	Particular	260	242.06	-2.769	29006.500	.006
	Estatad	259	278.01			
Física	Particular	260	243.53	-2.540	29388.500	.011
	Estatad	259	276.53			
Depresión	Particular	260	236.43	-3.590	27542.000	.000
	Estatad	259	283.66			

En la tabla 26 se observó que existen diferencias estadísticamente significativas a nivel general de la depresión en función al tipo de colegio, encontrando que el mayor puntaje lo obtuvieron los adolescentes que asistieron a la institución educativa.

4.2.2. Comparación de las dificultades interpersonales en función a variables de control

Tabla 27*Análisis de bondad de ajuste de las dificultades interpersonales*

	N	Media	DE	KS	p
Aserción	519	18.74	11.123	.096	,000 ^c
Relaciones con el otro sexo	519	8.64	4.319	.122	,000 ^c
Relaciones con iguales	519	6.94	5.967	.165	,000 ^c
Hablar en público	519	7.94	4.654	.114	,000 ^c
Relaciones familiares	519	10.41	5.935	.083	,000 ^c
Dificultades Interpersonales	519	52.67	29.036	.104	,000 ^c

En la tabla 27, se presenta los resultados del análisis de bondad de ajuste de las dificultades interpersonales en los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco a través de la prueba Kolmogorov Smirnov. Se observó que la distribución no se ajusta ($p < .05$) a una distribución teóricamente normal; por lo tanto, se emplearon estadísticos no paramétricos.

Tabla 28

Comparación de las dificultades interpersonales y sus dimensiones en función al género

	Género	n	Rp	Z	U	p
Aserción	Femenino	237	242.93	-2.378	29372.000	.017
	Masculino	282	274.34			
Relaciones con el otro sexo	Femenino	237	232.80	-3.801	26970.500	.000
	Masculino	282	282.86			
Relaciones con iguales	Femenino	237	261.21	-.169	33130.000	.866
	Masculino	282	258.98			
Hablar en público	Femenino	237	240.41	-2.736	28773.500	.006
	Masculino	282	276.47			
Relaciones familiares	Femenino	237	239.48	-2.862	28553.500	.004
	Masculino	282	277.25			
Dificultades Interpersonales	Femenino	237	238.89	-2.940	28414.500	.003
	Masculino	282	277.74			

En la tabla 28, se identifica que existen diferencias estadísticamente significativas al comparar las dificultades interpersonales en función al género, presentando mayores puntuaciones en los varones.

Tabla 29*Comparación de las dificultades interpersonales y sus dimensiones en función a la edad*

	Edad	n	Rp	gl	K-W	p
Aserción	15	141	276.01	3	5.167	.160
	16	264	246.56			
	17	98	266.28			
	18	16	302.13			
Relaciones con el otro sexo	15	141	276.01	3	2.804	.423
	16	264	252.03			
	17	98	254.97			
	18	16	281.25			
Relaciones con iguales	15	141	291.26	3	11.200	.011
	16	264	245.72			
	17	98	245.52			
	18	16	308.91			
Hablar en público	15	141	290.69	3	8.190	.042
	16	264	247.80			
	17	98	249.52			
	18	16	254.94			
Relaciones familiares	15	141	287.06	3	7.314	.063
	16	264	249.08			
	17	98	246.25			
	18	16	285.91			
Dificultades Interpersonales	15	141	288.16	3	8.197	.042
	16	264	245.20			
	17	98	254.88			
	18	16	287.50			

En la tabla 29, se reconoce que existen diferencias estadísticamente significativas a nivel general de las dificultades interpersonales en función a la edad, presentando mayores puntuaciones en los estudiantes de 15 años de edad, respecto a los de 16, 17 y 18.

Tabla 30*Comparación de las dificultades interpersonales en función a la institución educativa*

	I.E.	n	Rp	gl	K-W	p
Aserción	San Roque	174	241.97	3	5.721	.126
	Nuestra Señora de la Asunción	86	271.88			
	Los Precurosos	160	258.08			
	Los Próceres	99	284.46			
Relaciones con el otro sexo	San Roque	174	229.45	3	13.429	.004
	Nuestra Señora de la Asunción	86	288.26			
	Los Precurosos	160	261.78			
	Los Próceres	99	286.27			
Relaciones con iguales	San Roque	174	237.37	3	7.598	.055
	Nuestra Señora de la Asunción	86	262.23			
	Los Precurosos	160	266.54			
	Los Próceres	99	287.26			
Hablar en público	San Roque	174	253.52	3	3.119	.374
	Nuestra Señora de la Asunción	86	273.95			
	Los Precurosos	160	249.27			
	Los Próceres	99	276.61			
Relaciones familiares	San Roque	174	236.12	3	7.949	.047
	Nuestra Señora de la Asunción	86	275.92			
	Los Precurosos	160	262.69			
	Los Próceres	99	283.79			
Dificultades Interpersonales	San Roque	174	238.15	3	7.556	.056
	Nuestra Señora de la Asunción	86	271.73			
	Los Precurosos	160	260.43			
	Los Próceres	99	287.52			

En la tabla 30, se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas al comparar las dificultades interpersonales en función a la institución educativa.

Tabla 31*Comparación de las dificultades interpersonales en función al tipo de colegio*

	Colegio	n	Rp	Z	U	p
Aserción	Particular	260	251.87	-1.239	31555.000	.215
	Estatad	259	268.17			
Relaciones con el otro sexo	Particular	260	248.90	-1.695	30784.500	.090
	Estatad	259	271.14			
Relaciones con iguales	Particular	260	245.60	-2.199	29925.000	.028
	Estatad	259	274.46			
Hablar en público	Particular	260	260.28	-.042	33598.000	.966
	Estatad	259	259.72			
Relaciones familiares	Particular	260	249.28	-1.633	30884.000	.102
	Estatad	259	270.76			
Dificultades Interpersonales	Particular	260	249.26	-1.636	30876.500	.102
	Estatad	259	270.79			

En la tabla 31 se identificó que no existieron diferencias estadísticamente significativas al comparar las dificultades interpersonales en función al tipo de colegio ($p < .05$).

4.2.3. Comparación de la resiliencia en función a variables de control

Tabla 32*Análisis de bondad de ajuste de la resiliencia*

	n	Media	DE	KS	p
Confianza en sí mismo	519	33.93	12.379	.189	,000 ^c
Ecuanimidad	519	17.53	6.680	.152	,000 ^c
Perseverancia	519	32.17	11.988	.210	,000 ^c
Satisfacción personal	519	19.27	7.232	.194	,000 ^c
Sentirse bien solo	519	14.43	5.258	.202	,000 ^c
Resiliencia	519	117.34	42.003	.219	,000 ^c

En la tabla 32, se presenta los resultados del análisis de bondad de ajuste de la resiliencia en los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco a través de la prueba Kolmogorov Smirnov. Se observó que la muestra no se

ajusta a una distribución teóricamente normal por lo tanto se emplearon estadísticos no paramétricos.

Tabla 33

Comparación de la resiliencia en función al género

	Género	n	Rp	Z	U	p																																														
Confianza en sí mismo	Femenino	237	246.47	-1.887	30209.500	.059																																														
	Masculino	282	271.37				Ecuanimidad	Femenino	237	253.97	-.841	31988.000	.400	Masculino	282	265.07	Perseverancia	Femenino	237	245.05	-2.084	29874.500	.037	Masculino	282	272.56	Satisfacción personal	Femenino	237	248.27	-1.637	30637.500	.102	Masculino	282	269.86	Sentirse bien solo	Femenino	237	249.57	-1.459	30944.500	.145	Masculino	282	268.77	Resiliencia	Femenino	237	245.78	-1.980	30048.000
Ecuanimidad	Femenino	237	253.97	-.841	31988.000	.400																																														
	Masculino	282	265.07				Perseverancia	Femenino	237	245.05	-2.084	29874.500	.037	Masculino	282	272.56	Satisfacción personal	Femenino	237	248.27	-1.637	30637.500	.102	Masculino	282	269.86	Sentirse bien solo	Femenino	237	249.57	-1.459	30944.500	.145	Masculino	282	268.77	Resiliencia	Femenino	237	245.78	-1.980	30048.000	.048	Masculino	282	271.95						
Perseverancia	Femenino	237	245.05	-2.084	29874.500	.037																																														
	Masculino	282	272.56				Satisfacción personal	Femenino	237	248.27	-1.637	30637.500	.102	Masculino	282	269.86	Sentirse bien solo	Femenino	237	249.57	-1.459	30944.500	.145	Masculino	282	268.77	Resiliencia	Femenino	237	245.78	-1.980	30048.000	.048	Masculino	282	271.95																
Satisfacción personal	Femenino	237	248.27	-1.637	30637.500	.102																																														
	Masculino	282	269.86				Sentirse bien solo	Femenino	237	249.57	-1.459	30944.500	.145	Masculino	282	268.77	Resiliencia	Femenino	237	245.78	-1.980	30048.000	.048	Masculino	282	271.95																										
Sentirse bien solo	Femenino	237	249.57	-1.459	30944.500	.145																																														
	Masculino	282	268.77				Resiliencia	Femenino	237	245.78	-1.980	30048.000	.048	Masculino	282	271.95																																				
Resiliencia	Femenino	237	245.78	-1.980	30048.000	.048																																														
	Masculino	282	271.95																																																	

En la tabla 33, se identifica que existen diferencias estadísticamente significativas a nivel general de la resiliencia en función al género con una significancia de .048.

Tabla 34*Comparación de la resiliencia en función a la edad*

	Edad	n	Rp	gl	K-W	ρ
Confianza en sí mismo	15	141	238.29	3	4.115	.249
	16	264	267.86			
	17	98	267.45			
	18	16	276.09			
Ecuanimidad	15	141	244.05	3	3.743	.291
	16	264	261.03			
	17	98	281.72			
	18	16	250.50			
Perseverancia	15	141	245.31	3	2.036	.565
	16	264	265.98			
	17	98	262.01			
	18	16	278.44			
Satisfacción personal	15	141	236.29	3	5.571	.134
	16	264	264.93			
	17	98	279.78			
	18	16	266.47			
Sentirse bien solo	15	141	232.76	3	6.470	.091
	16	264	269.46			
	17	98	272.38			
	18	16	268.13			
Resiliencia	15	141	238.95	3	3.842	.279
	16	264	267.04			
	17	98	269.55			
	18	16	270.88			

En la tabla 34, se reconoce que las dimensiones de la resiliencia no presentaron diferencias estadísticamente significativas al ser comparadas en función de la edad, de igual forma, a nivel general de la resiliencia, con una significancia de .279.

Tabla 35*Comparación de la resiliencia en función a la institución educativa*

	I.E.	n	Rp	gl	K-W	p
Confianza en sí mismo	San Roque	174	283.91	3	15.704	.001
	Nuestra Señora de la Asunción	86	219.73			
	Los Precursores	160	273.65			
	Los Próceres	99	230.91			
Ecuanimidad	San Roque	174	287.06	3	19.853	.000
	Nuestra Señora de la Asunción	86	214.88			
	Los Precursores	160	275.07			
	Los Próceres	99	227.28			
Perseverancia	San Roque	174	283.04	3	17.839	.000
	Nuestra Señora de la Asunción	86	213.86			
	Los Precursores	160	277.12			
	Los Próceres	99	231.92			
Satisfacción personal	San Roque	174	279.91	3	13.855	.003
	Nuestra Señora de la Asunción	86	222.56			
	Los Precursores	160	276.00			
	Los Próceres	99	231.67			
Sentirse bien solo	San Roque	174	281.51	3	13.187	.004
	Nuestra Señora de la Asunción	86	223.88			
	Los Precursores	160	272.99			
	Los Próceres	99	232.58			
Resiliencia	San Roque	174	283.37	3	15.234	.002
	Nuestra Señora de la Asunción	86	223.15			
	Los Precursores	160	273.99			
	Los Próceres	99	228.32			

En la tabla 35, se observa que existen diferencias estadísticamente significativas a nivel general de la resiliencia en función a la institución de origen ($p < .05$), al igual que sus dimensiones.

Tabla 36*Comparación de la resiliencia en función al colegio*

	Colegio	n	Rp	Z	U	p																																														
Confianza en sí mismo	Particular	260	262.68	-.408	32973.500	.683																																														
	Estatad	259	257.31				Ecuanimidad	Particular	260	263.19	-.486	32841.000	.627	Estatad	259	256.80	Perseverancia	Particular	260	260.16	-.024	33629.000	.981	Estatad	259	259.84	Satisfacción personal	Particular	260	260.94	-.144	33425.000	.886	Estatad	259	259.05	Sentirse bien solo	Particular	260	262.45	-.374	33034.000	.709	Estatad	259	257.54	Resiliencia	Particular	260	263.45	-.525	32773.000
Ecuanimidad	Particular	260	263.19	-.486	32841.000	.627																																														
	Estatad	259	256.80				Perseverancia	Particular	260	260.16	-.024	33629.000	.981	Estatad	259	259.84	Satisfacción personal	Particular	260	260.94	-.144	33425.000	.886	Estatad	259	259.05	Sentirse bien solo	Particular	260	262.45	-.374	33034.000	.709	Estatad	259	257.54	Resiliencia	Particular	260	263.45	-.525	32773.000	.599	Estatad	259	256.54						
Perseverancia	Particular	260	260.16	-.024	33629.000	.981																																														
	Estatad	259	259.84				Satisfacción personal	Particular	260	260.94	-.144	33425.000	.886	Estatad	259	259.05	Sentirse bien solo	Particular	260	262.45	-.374	33034.000	.709	Estatad	259	257.54	Resiliencia	Particular	260	263.45	-.525	32773.000	.599	Estatad	259	256.54																
Satisfacción personal	Particular	260	260.94	-.144	33425.000	.886																																														
	Estatad	259	259.05				Sentirse bien solo	Particular	260	262.45	-.374	33034.000	.709	Estatad	259	257.54	Resiliencia	Particular	260	263.45	-.525	32773.000	.599	Estatad	259	256.54																										
Sentirse bien solo	Particular	260	262.45	-.374	33034.000	.709																																														
	Estatad	259	257.54				Resiliencia	Particular	260	263.45	-.525	32773.000	.599	Estatad	259	256.54																																				
Resiliencia	Particular	260	263.45	-.525	32773.000	.599																																														
	Estatad	259	256.54																																																	

En la tabla 36, se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas a nivel general de la resiliencia en función al colegio.

4.2.4. Análisis de correlación de las variables

Análisis de correlación de la depresión y las dificultades interpersonales.

Tabla 37

Análisis de relación entre las dimensiones de depresión y dimensiones de dificultades interpersonales

		Aserción	Relaciones con el otro sexo	Relaciones con iguales	Hablar en público	Relaciones familiares
Afectiva	<i>rho</i>	.254**	.233**	.300**	.201**	.283**
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000
Motivacional	<i>rho</i>	.240**	.203**	.322**	.244**	.246**
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000
Cognitiva	<i>rho</i>	.320**	.246**	.437**	.283**	.340**
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000
Conductual	<i>rho</i>	.283**	.303**	.341**	.320**	.313**
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000
Física	<i>rho</i>	.228**	.261**	.395**	.214**	.300**
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000

En la tabla 37, se observó que existe relación estadísticamente significativa ($p < .05$) entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de las dificultades interpersonales.

Tabla 38

Análisis de relación entre de depresión y dificultades interpersonales

		Dificultades interpersonales
Depresión	<i>rho</i>	.364**
	<i>p</i>	.000
	<i>N</i>	519

En la tabla 38, se presentan los resultados del análisis de relación entre la depresión y las dificultades interpersonales a través de la prueba *rho* de Spearman. Se observó que existe una relación estadísticamente significativa y directa.

Análisis de correlación de la depresión y la resiliencia.

Tabla 39

Análisis de relación entre las dimensiones de depresión y dimensiones de resiliencia

		Confianza			Satisfacción	Sentirse
		en sí	Ecuanimidad	Perseverancia	personal	bien solo
		mismo				
Afectiva	<i>rho</i>	-.490**	-.461**	-.459**	-.452**	-.403**
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000
Motivacional	<i>rho</i>	-.504**	-.455**	-.460**	-.542**	-.424**
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000
Cognitiva	<i>rho</i>	-.651**	-.543**	-.580**	-.619**	-.526**
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000
Conductual	<i>rho</i>	-.459**	-.422**	-.435**	-.427**	-.340**
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000
Física	<i>rho</i>	-.504**	-.440**	-.464**	-.510**	-.441**
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000

En la tabla 39, se presenta los resultados del análisis de relación entre las dimensiones de depresión y las dimensiones de resiliencia en los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco a través de la prueba *rho* de Spearman. Se observó que existen relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de la resiliencia.

Tabla 40

Análisis de relación entre de depresión y resiliencia

		Resiliencia
Depresión	<i>rho</i>	-,602**
	<i>p</i>	.000
	N	519

En la tabla 40, se presenta los resultados del análisis de relación entre la depresión y la resiliencia a través de la prueba rho de Spearman. Se observó que existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la depresión y la resiliencia.

Prueba de hipótesis general.

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre depresión, resiliencia y dificultades interpersonales en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco.

H_o: Existe relación estadísticamente significativa entre depresión, resiliencia y dificultades interpersonales en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco.

Tabla 41

Análisis de relación múltiple entre la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia

Variables	R	p
Depresión, dificultades interpersonales y resiliencia	,690	.000

En la tabla 41, se presenta el análisis de relación múltiple entre la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia a través de la prueba R de correlación múltiple en los estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas. Se observó que existe relación múltiple estadísticamente significativa ($R .690$; $p .000$) entre las tres variables, por lo tanto, a mayor nivel de depresión habrá mayores dificultades interpersonales y una menor resiliencia; por ello, se aceptó la hipótesis concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre depresión, resiliencia y dificultades interpersonales en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones

La presente investigación mantiene como objetivo general determinar si existe relación estadísticamente significativa entre depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas de Surco. En base a lo expresado, se encuentra la existencia de correlación múltiple estadísticamente significativa ($R= .690$; $p<.05$) entre la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en estudiantes de secundaria; es decir a mayor depresión, mayores dificultades interpersonales y una menor resiliencia. Estos resultados coinciden con lo reportado por Castro y Luján (2018), quienes encontraron la existencia de relación negativa entre la depresión y la resiliencia en escolares de Lima; asimismo, Martínez y Waysel (2009) considera a la depresión como un factor multicausal y sintomático que va a verse afectando en la capacidad que mantienen los adolescentes para superar las adversidades de la vida diaria, como de sus metas a corto y largo plazo, así como, su relación con sus demás compañeros. Por el contrario, existen otras variables que también se relacionaron con las variables del presente estudio, en dicho caso Salgado et al. (2016) reconocieron que las dificultades interpersonales se relacionan con el consumo de drogas, debido a la búsqueda de superación de sus problemas emocionales, como para alcanzar experiencias positivas en su vida diaria. En función a lo mencionado, se cobra evidencia empírica de la existencia de relación entre la depresión, las dificultades interpersonales y la resiliencia, notándose que los estudiantes con mayor sintomatología de depresión se van a relacionar con dificultades para poder interactuar con sus demás compañeros, así como una escasa capacidad para poder sobrellevar y superar diferentes eventos desagradables de su vida diaria u objetivos no resueltos.

Para el primero objetivo específico, se evidencia que cerca de tres de cada diez (29.1%) presentaron un nivel muy bajo para la depresión, seguido por el 20.8% en nivel alto; es decir, los estudiantes del nivel secundario evidencian comportamientos poco relacionados con el experimentar sensaciones positivas, con presencia de reacciones fisiológicas negativas ante pensamientos específicos sobre sí mismo, su futuro o su visión del mundo. Estos resultados coinciden con lo reportado por Castro y Luján (2018) quienes encontraron mayor presencia en el nivel bajo de depresión en estudiantes del nivel primario, debido a que contaron con mayor presencia de apoyo y soporte familiar; asimismo, Machaca y Mamani (2017) encontraron mayor presencia para el nivel bajo en estudiantes del nivel secundario de Juliaca-Puno. Por el contrario, Lazo (2015) reconoció que los estudiantes del nivel secundario de Ecuador presentaron mayor incidencia para el nivel alto de depresión, caracterizado por más de la mitad de escolares que reconocieron sintomatología depresiva. En función a lo reportado en las anteriores investigaciones, cobra mayor evidencia los resultados obtenidos en el presente estudio, los cuales demuestran la existencia de niveles bajos de depresión en la mayoría de estudiantes del nivel secundario, pero con un cierto grupo que cuentan con niveles elevados de depresión, debido a las condiciones familiares que se encuentran viviendo y las propias características de la depresión.

Para el segundo objetivo específico, se evidencia que el 25.4% de estudiantes presentaron mayor presencia para el nivel muy bajo de dificultades interpersonales, seguido por el 20.4% en nivel moderado, el 20.2% nivel bajo, el 14.8% en nivel alto, y el 14.8% para el nivel muy alto; es decir, los estudiantes presentan una mayor presencia para poder expresarse de forma clara y entendible con sus compañeros y las demás persona, sin embargo, existe una cantidad similar de estudiantes que no cuentan con habilidades adecuadas para la sociabilización, el interactuar con

personas del otro sexo, entre sus mismos compañeros, en público en general y hasta dentro del propio seno familiar. Estos resultados coinciden con lo reportado por Torres (2016) quien encontró mayor presencia del nivel bajo para las dificultades interpersonales en adolescentes españoles; del mismo modo, Salgado et al. (2016) identificaron menor nivel para las dificultades interpersonales en estudiante mexicanos del nivel secundario. Por el contrario, Delgado y Gonzales (2017) encontraron mayor presencia del nivel moderado en estudiantes de Chiclayo, identificando debido a una presencia elevada de dificultades familiares en su muestra de estudio. Estos resultados confirman con mayor evidencia la hipótesis alterna, la cual considera la presencia de un crecimiento en las dificultades interpersonales en los estudiantes, siendo necesario el proponer programas de promoción de una buena convivencia dentro de la institución educativa, así como el poder entrenar a los estudiantes en un mayor manejo de estrategias efectivas de comunicación y socialización para con sus compañeros, miembros de la familia y personas conocidas.

En cuanto al tercer objetivo específico, se identificó que el 25.4% de estudiantes presentaron mayor presencia para el nivel muy bajo en cuanto a la resiliencia, seguido por el 22% en nivel moderado, notando ciertas dificultades para sentirse bien con la compañía de los demás, satisfacción de sus logros alcanzados, perseverancia en planes y confianza para las acciones que va a realizar. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Rodríguez y Velásquez (2017), quienes señalaron una mayor presencia del nivel moderado en estudiantes del nivel secundario de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Por el contrario, Majul et al. (2012) encontraron mayor presencia para el nivel alto resiliencia en estudiantes de nivel secundario de Argentina; del mismo modo, como Castro y Luján (2018) reconocen que existe una mayor presencia para el nivel alto de resiliencia en escolares del nivel

secundario en Lima-Sur; debido a que la resiliencia va a ser considerada como una capacidad que se va entrenando en la vida de cada individuo de forma independiente en función al apoyo familiar con el que cuenta para resolver las problemáticas de la vida diaria.

Prosiguiendo con el cuarto objetivo específico, se reconoce que existe diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) para la depresión en función al género, notándose mayores puntuaciones en los estudiantes del sexo masculino debido a que van a estar con mayor exposición a la independencia familiar, siendo las mujeres quienes presentan mayor apoyo familiar y social debido a la aceptación social para el sexo femenino. Así también, existió diferencias en función a la institución educativa, donde el colegio Los Próceres fue el que presentó mayor puntuación para el nivel de depresión a modo general, inclusive aun cuando la muestra que la conforma presente menor cantidad de estudiantes que los otros colegios, siendo producido debido a la carencia de auxiliares y medios de distracción dentro de la institución con mayor presencia de depresión; finalmente, el tipo de colegio también va a guardar diferencias en función a la depresión, de modo que dentro del colegio estatal se reconoce mayor presencia de la variable, siendo explicado por las mismas condiciones precarias con las que cuentan muchos colegios del estado, sumado por la carencia de medios económicos presentados por sus familiares a comparación con las familias de los colegios particulares, quienes cuentan con mayor satisfacción en cuanto a sus necesidades primarias. Tal como Gonzáles (2005) refiere que la depresión se encuentra afectada por las condiciones medioambientales que los estudiantes puedan estar expuestas, formando sus propias creencias mantenedoras de los estados de ánimo depresivos.

Para el quinto objetivo específico, se encontró que para las dificultades interpersonales existe diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en función al género notándose que los varones son quienes cuentan con mayor presencia de dificultades interpersonales que las mujeres, debido a que son los varones quienes se encuentran expuestos a tratar de instaurar una conversación fluida con sus demás compañeros, de modo que al carecer de situaciones que fomenten la comunicación efectiva dentro del ambiente escolar no se va a producir; del mismo modo, se reconoce que los estudiantes de 15 años contaron con mayor presencia de dificultades interpersonales, debido a que su propio grupo social se encuentra expuesto a una mayor presencia del uso de los medios tecnológicos para poder expresarse de forma presencial con sus compañeros. Por el contrario, no existió diferencias estadísticamente significativas en función a la institución educativa y tipo de colegio, ya que, tal como menciona Olivares (2004) quien señaló que las dificultades interpersonales van a ser características propias de cada sujeto y su relación que mantenga con el medio entorno, debido a que al contar con una crianza específica según su sexo y las características propias de su edad para formar la convivencia continua en la expresión de información.

Dentro del sexto objetivo específico, identifica la existencia de diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) para la resiliencia en función al género, notándose mayor presencia para los estudiantes del sexo masculino que las mujeres, debido a la constante exposición de situaciones negativas que se encuentran expuestos producto de la mayor independencia a temprana edad que le brindan sus padres debido a la creencia de por ser varón mantiene mayor cuidado a diferencia de las mujeres que suelen contar con mayor apoyo social para la resolución de problemas o con el acompañamiento familiares de sus seres queridos, siendo una

estrategia la facilidad para la expresión de sus emociones (Barja, 2016). Así mismo, se encontró diferencias en función a la institución educativa, donde el colegio San Roque conto con mayores puntuaciones para la resiliencia a diferencia de las otras instituciones educativas, debido a que la institución educativa cuenta con una mayor infraestructura que facilita la distracción de los estudiantes, contando con docentes que supervisan el seguimiento de los estudiantes. Estos resultados coinciden con lo expresado por Flores (2008) quien reconoce a la resiliencia como una habilidad con la que cada individuo cuenta para poder superar los diferentes problemas de la vida diaria y superar los retos y obstáculos que se puedan presentar, siendo influenciado por las experiencias de vida de la misma persona y con los miembros de apoyo que cuenta para su mantenimiento.

Finalmente, para el último objetivo específico se identificó la existencia de relación estadística altamente significativa, positiva y de tamaño del efecto pequeño entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de las dificultades interpersonales ($\rho=.201$ a $.437$; $p<.01$); es decir que a mayor presencia de sintomatología depresiva de tipo emocional, con carencia de la motivación, cogniciones desvalorizantes de sí mismo, reacciones fisiológicas aversivas y expresiones de retraso motor y enlentecimiento, las cuales van a mantener relación con las dificultades para relacionarse con otras personas, bien sean del sexo opuesto, de su mismo grupo etario, de los miembros de la familia o personas de público general. Tal como expresó Rimari (2008), quien reconoció que las dificultades interpersonales van a verse acrecentadas por las propias características de la persona, tal como problemas psicológicos como la depresión y ansiedad. Así mismo, existe diferencias altamente significativas, negativa y de magnitud pequeña y mediana entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de resiliencia ($\rho=-.403$ a -

.651; $p < .01$), evidenciándose que la sintomatología de la depresión se va relacionar con una menor presencia de confianza en sí mismo de los estudiantes, poca perseverancia para seguir con sus objetivos personales, satisfacción propia sobre sus logros conseguidos y el apreciar sentimientos positivos al encontrarse solo. Así como, Cardoso y Alderete (2009) expresan que la resiliencia está fuertemente asociada a los cambios de ambiente y situaciones de los estudiantes, viéndose envueltos bajo creencias similares a la depresivas caracterizadas por una falta de deseos de superación y efectividad individual ante los retos y adversidades de la vida diaria.

5.2. Conclusiones

1. Para el objetivo general, se logró identificar la existencia de correlación múltiple estadísticamente significativa ($R = .690$; $p < .05$) entre la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en estudiantes de secundaria; es decir a mayor depresión, mayores dificultades interpersonales y una menor resiliencia.
2. En relación al primero objetivo, se identifica que el 29.1% de estudiantes presentaron mayor presencia para el nivel muy bajo de depresión, seguido por el 20.8% en nivel alto; lográndose notar que existe una cantidad considerada de estudiantes que se encuentran padeciendo síntomas de depresión que le pudieran estar afectando en la emisión de comportamientos prosociales.
3. Para el segundo objetivo, se reconoce que el 25.4% de estudiantes presentaron mayor presencia para el nivel muy bajo de dificultades interpersonales, seguido por el 20.4% en nivel moderado, el 20.2% nivel bajo, el 14.8% en nivel alto, y el 14.8% para el nivel muy alto.

4. Para el tercer objetivo específico, se identificó que el 25.4% de estudiantes presentaron mayor presencia para el nivel muy bajo en cuanto a la resiliencia, seguido por el 22% en nivel moderado, notando ciertas dificultades para sentirse bien con la compañía de los demás, satisfacción de sus logros alcanzados, perseverancia en planes y confianza para las acciones que va a realizar.
5. En función al cuarto objetivo específico, se reconoció que existe diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) para la depresión en función al género, institución educativa y tipo de colegio, a excepción del grupo de edad donde no existen diferencias estadísticamente significativas.
6. Para el quinto objetivo específico, se identificó que para las dificultades interpersonales existe diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en función al género y edad; por el contrario, no existió diferencias estadísticamente significativas en función a la institución educativa y tipo de colegio.
7. En relación al sexto objetivo específico, se encontró que existe diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) para la resiliencia en función al género e institución educativa, por el contrario, no existe diferencias significativas en función a la edad y tipo de colegio.
8. Finalmente, para el último objetivo específico se identificó la existencia de relación estadística altamente significativa, positiva y de tamaño del efecto pequeño entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de las dificultades interpersonales ($r = .201$ a $.437$; $p < .01$); por otro lado, existe diferencias altamente significativas, negativa y de magnitud pequeña y

mediana entre las dimensiones de la depresión y las dimensiones de resiliencia ($\rho = -.403$ a $-.651$; $p < .01$).

5.3. Recomendaciones

- Se recomienda identificar aquellos casos en donde la depresión haya sido identificada como muy alta, debido a que el adolescente estaría presentando una serie de indicadores que alterarían su vida; por lo que se deberían reducir sus dificultades interpersonales e incrementar su resiliencia.
- Trabajar estrategias de intervención en depresión en los estudiantes de sexo masculino ($r(\bar{X})=274.91$), puesto que en la comparación presentaron el mayor rango en comparación de las mujeres ($r(\bar{X})=242.91$); además realizar estrategias de intervención en la I.E. Los Próceres, puesto que presentaron el mayor nivel de depresión. Emplear estrategias para manejar las dificultades interpersonales en los estudiantes de género masculino; así como, aquellos de 15 años de edad. Finalmente trabajar la resiliencia en los estudiantes de género femenino, puesto que al ser comparadas obtuvieron un menor nivel; así como, la I.E. San Roque.
- Elaborar programas para reducir el nivel de la depresión trabajando con los componentes de las dificultades interpersonales, ya que en el estudio se identificó que existe una relación estadísticamente significativa y directa entre ambos, así mismo incluir técnicas que fortalezcan la resiliencia en los estudiantes de secundaria.
- Replicar el estudio en otros contextos para obtener mayor evidencia de la relación entre la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia en los estudiantes de secundaria.

REFERENCIAS

- Abramson, L., Alloy, L. y Metalsky, G. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3(2), 211-222.
<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3845>
- Almueda, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 84(1), 85-104. <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.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 César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/4060>
- Barrón, M. (2008). *Adolescentes incluidos. Adolescentes excluidos. Serie Adolescencia. Educación y Salud* 3. Edit. Brujas.
- Barros, S., Hernández, Y., Vanegas, O., Cedillo, M., Alvarado, H. y Cabrera J. (2017). Adolescentes de básica superior con adición a internet y redes sociales y relaciones interpersonales. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 43-68.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77936>
- Beck, A. (2005). The current state of Cognitive Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 62(1), 953-959. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16143727/>
- Beck, A., Emery, G. y Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Editorial Descleé de Bower S.A.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Paidós.

- Beck. A. (1991). Cognitive Therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(1), 368-375.
- Beck. A. y Clark. D. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1(1), 23-36.
- Beidel, D. (1991). Social phobia and overanxious disorder in school-age children. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(1), 545-552.
https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num3_monografico/Vol20No3Art3.pdf
- Beltrán, J. (2013). *Las relaciones interpersonales y su influencia en el aprendizaje cognitivo en los y las estudiantes del octavo grado de educación básica nacional "Cardenal Carlos María de la Torre" ubicado en la Parroquia El Quinche, Cantón Quito, Provincia de Pichincha* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional de la Universidad Técnica de Ambato.
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/40205/ycabrerabpdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bracken, B. y Crain, R. (1994). Children's and adolescents' interpersonal relations: Do age, race, ¿and gender define normalcy? *Journal of Psychoeducational Assessment*, 12(1), 14-32.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/073428299401200102>
- Buhrmester, D. y Furman, W. (1992). The development of companionship and intimacy. *Child Development*, 58(1), 1101-1113.
<https://www.jstor.org/stable/1130550>

- Cárdenas, G. (2017). *Suicidio: jóvenes en riesgo*.
<http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/226/suicidio-jovenes-en-riesgo>
- Cárdenas, V. (2017). *Resiliencia en la escuela secundaria. lecciones a partir de un estudio comparativo*.
<http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/0751.pdf>
- Cardoso, G. y Alderete, A. (2009). *Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia*.
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/650/5348>.
- Cardozo, G. y Dubini, P. (2006). *Promoción de salud y resiliencia en adolescentes desde el ámbito escolar. Psicología Positiva*. Universidad de Palermo.
- Castro, C. y Luján, L. (2018). *Sintomatología depresiva y resiliencia en estudiantes de educación primaria de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Femenina Sagrado Corazón]. Repositorio Institucional de la Universidad Femenina Sagrado Corazón.
<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/402?show=full>
- Chappa, H. (2004). *Distimia y otras depresiones crónicas, tratamiento psicofarmacológico y cognitivo-social*. Editorial Médica Panamericana.
- Chinchilla, A. (2008). *Depresión y sus máscaras aspectos terapéuticos*. Editorial Media Americana.
- Cicchetti, D. (2003). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.
- Clark, D. y Beck, A. (1988). *Cognitive theory and therapy of anxiety and depression*. Editorial Ziel.

- Clark, D. y Kirisci, L. (1996). Posttraumatic stress disorder. *Journal Anxiety*, 2(1), 226-233.
- Coppari, N., Barcelata, B., Bagnoli, L. y Cudas, G. (2018). Efectos de la edad, el sexo y el contexto cultural en la disposición resiliente de los adolescentes de Paraguay y México. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 16-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6272821>
- Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. Alhambra Mexicana.
- Delgado, I. y Gonzales, M. (2017). *Dificultades interpersonales y socialización parental en estudiantes de secundaria de una institución educativa 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4103>
- Essau, C., Conradt, J. y Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 831-843. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10458047/>
- Estalovski, B. (2004). *Como vencer la depresión*. Editorial Ziel.
- Fergus, S. y Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 1-26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15760295/>
- Fernández, M. (2018). *Dificultad interpersonal y actitudes hacia el desempeño escolar en estudiantes del 1º grado de secundaria en una institución educativa del distrito de Ventanilla 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17409?show=full&locale-attribute=es>

- Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/621/1/Flores_cm.pdf
- Flores, M. y Díaz, R. (1995). Development and validation of a multidimensional assertiveness scale for students. *Revista Mexicana de Psicología*, 12(2), 133-144. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-psicologia/articulo/desarrollo-y-validacion-de-una-escala-multidimensional-de-assertividad-para-estudiantes>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. y Target, M. (1994). The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35(1), 231-257. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8188797/>
- Forés, A. y Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. Narcea Ediciones.
- Francis, G. y Radka, D. (1995). *Social phobia: Clinical and research perspectives*. Guildford Press.
- Francis, G., Last, C. y Strauss, C. (1992). Avoidant disorder and social phobia in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(1), 1086-1089. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089085670964822X>
- Furman, W. y Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63(1), 103-115. <https://psycnet.apa.org/record/1992-19450-001>

- Garnezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41(1), 101-116. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5539483/>
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8488208/>
- González, J. (2005). *La depresión entre la necesidad y el negocio*. Editorial Fundamentos.
- Grotberg, E. (1995). *The Internacional Resilience Proyect: Promoting Resilience in children*. <https://eric.ed.gov/?id=ED383424>
- Hansen, D., Christopher, J. y Nangle, D. (1992). *Adolescent heterosocial interactions and dating*. En V.B. Van Hasselt y M. Hersen (Eds.), *Handbook of social development: A lifespan perspective* (pp. 371- 394). Plenum Press.
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw-Hill.
- Hoyos, E., Lemos, M. y Torres, Y. (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 109-121. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539013.pdf>
- Iglesias, J. (2009). *Depresión en la Infancia y adolescencia*. Editorial avalla-t.
- Inderbitzen, H., Clark, M. y Solano, C. (1992). Correlates of loneliness in midadolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21(1), 151-167. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24263792/>
- Inderbitzen, H., Walters K. y Bukowski, A. (1997). The role of social anxiety in adolescent peer relations: Differences among sociometric status groups and

- rejected subgroups. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(1), 338-348.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9418172/>
- Inglés, C., Méndez, F. e Hidalgo, M. (1999). *Estudio sobre la habilidad para hablar en público en población española preuniversitaria*. Comunicación presentada en el I Symposium sobre Habilidades Sociales: Técnicas y Áreas de Aplicación.
- Inglés, C., Méndez, F. y Hidalgo, M. (2000). Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia. *Psicothema*, 12(3), 390-398.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72712310.pdf>
- Jiménez-Barbero, J., Ruiz-Hernández, J., Llor-Esteban, B. y Pérez-García, M. (2012). Effectiveness of antibullying school programmes: A systematic review by evidence levels. *Children and Youth Services Review*, 34(9), 1646-1658.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740912001831>
- Kramlinger, K. (2002). *Guía de la clínica mayo sobre depresión*. Plaza Janes.
- Last, C. y Strauss, C. (1990). School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(1), 31-35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2295575/>
- Lazo, V. (2015). *Manifestaciones de la depresión y rendimiento académico de adolescentes de 15 a 19 años* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21220>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive - behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- López, F. (2015). Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención. *Adolescere*, 3(2), 9-17. https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_9-17_Adolescencia.pdf

- Luthar, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71(1), 573-575.
<https://www.jstor.org/stable/1132378>
- Machaca, R. y Mamani, D. (2017). *Relaciones intrafamiliares y depresión en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa 91 José Ignacio Miranda de la ciudad de Juliaca - 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Unión. <https://1library.co/title/relaciones-intrafamiliares-y-depresion-en-estudiantes-de-cuarto-y-quinto-grado-de-secundaria-de-la-institucion-educativa-91-jose-ignacio-miranda-de-la-ciudad-de-juliaca-2017>
- Maddi, S., Wadhwa, P. y Haier, R. (1996). Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescent. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22(1), 247-257. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/00952999609001657>
- Majul, E., Casari, L. y Lambiase, S. (2012). Resiliencia. Una experiencia con adolescentes de distrito contexto histórico. *Revista electrónica de psicología*, 1(1), 19-40. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/159458>
- Mamani, B. y Quispe, E. (2017). *Estilos de crianza parental y dependencia emocional en estudiantes de una universidad privada de Lima este* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/913>
- Mariño, M., Medina-Mora, M., Chaparro, J. y González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 10(2), 141-145.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100007

- Marín-Ramírez, A., Martínez-Díaz, G. y Ávila-Avilés, J. (2015). Detección de la sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 26(1), 23-31. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58187>
- Martínez, P. y Waysel, K. (2009). Depresión en adolescentes embarazadas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 261-274. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211992004.pdf>
- Maté, J., Hollestein, M. y Gil, F. (2004). Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncología*, 1(3), 211-230. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120211A>
- Mayseless, O., Wiseman, H., y Hai, I. (1998). Adolescents' relationships with father, mother, and same-gender friend. *Journal of Adolescent Research*, 13(1), 101-123. <https://psycnet.apa.org/record/1997-38532-005>
- Moya, R. y Echeverría, F. (2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, 11(2), 1-8. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-12/depresion-y-suicidio-en-la-infancia-y-adolescencia/>
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M. y Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005
- Olivares, J. (2004). *La fobia social en la adolescencia. El miedo a relacionarse y a actuar ante los demás*. Pirámide.

- Openshaw, D., Mills, T., Adams, G., y Durso, D. (1992). Conflict resolution in parent-adolescent dyads: The influence of social skills training. *Journal of Adolescent Research*, 7(1), 457-468.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/074355489274004>
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2017). *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse*.
<http://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2018). *Depresión: datos y cifras*.
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2012). *La depresión*. Centro de Prensa.
- Palacios, F. (2013). *Depresión del XXI*. Editorial Palibrio.
- Panez, R., Silva, G. y Silva, M. (2000). *Resiliencia en el ande*. Panez & Silva Consultores.
- Pino, A., Belenchón, M., Sierra, P. y Livianos, L. (2008). *Trastorno Bipolar y Psicoeducación: Desarrollo de un programa para clínicos*. Editorial Club Universitario.
- Ponce, F. (2017). *Depresión, ansiedad y autoeficacia en alumnos de colegios estatales de Huánuco* [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional de la Universidad San Ignacio de Loyola.
<https://repositorio.usil.edu.pe/items/b484c30e-0cbf-41bc-953a-62fdffacabf2>
- Porta, J, Gómez-Batiste X. y Tuca, A. (2004). *Manual control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal*. Editorial Arán.
- Quintero, A., Jabela, J., Rocha, M. y Serna, A. (2017). La resiliencia en adolescentes de 13 a 15 años y jóvenes de 16 a 18 años privados de la libertad del centro

de reclusión Luis A. Rengifo en la ciudad de Ibagué. *Revista de Investigaciones de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades*, 6(1), 37-45.

<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/1863>

Quisbert, M. (2014). Capacidad resiliente en niños y niñas de 9 a 12 años que pertenecen a familias monoparentales de la unidad educativa "General Esteban Arce". *Desarrollo de Aspectos Psicológicos de la Infancia*, 11(1), 43-66. http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n11/n11_a04.pdf

Reyes, Y. L. (2014). Factores psicosociales y depresión en el período grávido-puerperal. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 11(1), 15-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2014/hph141g.pdf>

Rimari, L. (2008). La resiliencia. ¿Cómo forjar personas resilientes en nuestras escuelas? *Revista Pedagógica del Maestro peruano San Jerónimo*, 1(1), 1-14.

Rodas, M. (2018). *Ideas irracionales y depresión* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional de la Universidad Rafael Landívar. <http://biblio3.url.edu.gt/publiircifuentes/TESIS/2018/05/22/Rodas-Martha.pdf>

Rodríguez, C. y Velásquez, D. (2017). *Capacidad de resiliencia adolescente en estudiantes de 12 a 16 años. Cuenca - Ecuador* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27282>

Rodríguez, M., Fernández, M., Pérez, M y Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 11(2), 24-49. <https://www.yumpu.com/es/document/view/13238065/espiritualidad-variable-asociada-a-la-resiliencia-universidad-el->

- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I. y Zuazagoitia, A. (2018). Implicación escolar de estudiantes de secundaria: La influencia de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Educación XXI*, 21(1), 87-108. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70653466005.pdf>
- Rosello, J. y Rivera, Z. (1999). Problemas interpersonales presentados por adolescentes puertorriqueños con depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 12(1), 55-76. <https://www.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/105/490>
- Rutter, M (2005). *La resiliencia: consideraciones conceptuales*. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd000179.pdf>
- Salgado, C., Álvarez, A., Hernández, V., Herrera, J. y Sánchez, M. (2016). Dificultades interpersonales y sustancias psicoactivas en adolescentes. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 5(9), 1-17. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14446/1/UVDT.P_MoraElizabeth-OvalleKarol-ReyesJhon_2022.pdf
- Seligman, M. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Hándbol of positive psychology*, 2(1), 3-12. http://www-personal.umich.edu/~prestos/Downloads/DC/10-7_Seligman2002.pdf
- Silva, G. (1997). *Psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern, die politisch motivierter Gewalt ausgesetzt waren/Resiliencia en niños expuestos a violencia política* [Tesis doctoral, Universität Zürich]. Repositorio Institucional de la Universität Zürich.
- Torres, E. (2016). *Dificultades interpersonales en la adolescencia: Relaciones con ansiedad social*.

<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2956/1/TFG%20Torres%20Taborda%20C%20Eduardo%20R..pdf>

Vaughn, S. y Lancelotta, G. (1990). Teaching interpersonal social skills to poorly accepted students: Peer-pairing versus non-peer-pairing. *Journal of School Psychology*, 28(3), 181-188.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022440590900105>

Walters, K., e Inderbitzen, H. (1998). Social anxiety and peer relations among adolescents: *Testing a psychobiological model*. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(1), 183-198. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9653678/>

Wagner, F., Pereira, A. y Oliveira, M. (2014). Intervención sobre las dimensiones de la ansiedad social por medio de un programa de entrenamiento de habilidades sociales. *Behavioral Psychology*, 22(3), 423-440.

[https://www.behavioralpsycho.com/wp-](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Wagner_22-3oa.pdf)

[content/uploads/2019/08/03.Wagner_22-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Wagner_22-3oa.pdf)

Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>

Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Villard Books.

Yaria, J. (2005). *Drogas, escuela, familia y prevención*. Editorial Bonum.

.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

FACULTAD DE HUMANIDADES – CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

AUTOR: Suarez Vilca Josué Manuel

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE		
Problema principal ¿Qué relación existe entre la depresión, resiliencia y dificultades interpersonal es en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur?	Objetivo general Determinar la relación entre depresión, resiliencia y dificultades interpersonales en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur	Hipótesis general Hi: Existe relación entre depresión, resiliencia y dificultades interpersonales en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur	V 1	Dimensiones	Instrumento
			Depresión n	Área Afectiva Área Motivacional Área Cognitiva Área Conductual Área Física	Inventario de depresión de Beck
		Objetivos específicos Describir la depresión en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur Describir la resiliencia en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur Describir las dificultades interpersonales en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur	Hipótesis específica Hi: Existen diferencias significativas en la depresión en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur en función al género, edad y año de estudio. Hi: Existen diferencias significativas en la resiliencia en estudiantes de tres	V 2.	Dimensiones
			Resiliencia a	Ecuanimidad Perseverancia Confianza en sí mismo Sentirse bien solo	Escala de Resiliencia
			V 3.	Dimensiones	Instrumento
				Aserción	

Identificar si existen diferencias significativas en la depresión en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur en función al género, edad y año de estudio.

Identificar si existen diferencias significativas en la resiliencia en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur en función al género, edad y año de estudio.

Identificar si existen diferencias significativas en las dificultades interpersonales en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur en función al género, edad y año de estudio.

Analizar la relación entre los componentes de la depresión, resiliencia y dificultades interpersonales en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur

instituciones educativas de lima sur en función al género, edad y año de estudio.

Hi: Existen diferencias significativas en las dificultades interpersonales en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur en función al género, edad y año de estudio.

Hi: Existe relación entre los componentes de la depresión, resiliencia y dificultades interpersonales en estudiantes de tres instituciones educativas de lima sur

Dificultad es inters onales	Relaciones con el otro sexo	Cuestionario de dificultades interpersonal es en la adolescencia
	Relaciones con iguales	
	Hablar en público	
	Relaciones familiares	

v. control	Dimensiones	Instrumento
Variables sociodemog ráficas	Género Edad Año de estudio	Ficha sociodemogr áfica

Anexo 2. Matriz de consistencia
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ
FACULTAD DE HUMANIDADES – CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

AUTOR: Josué Manuel Suarez Vilca

METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTO
<p>Tipo de investigación</p> <p>El trabajo a realizar tendrá un alcance cuantitativo, y corresponderá al diseño no experimental de corte transversal: descriptivo, porque su finalidad fue describir los niveles de la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia; comparativo, ya que identificaron las diferencias estadísticamente significativas de las variables de estudio con las características sociodemográficas; y correlacional, porque se</p>	<p>Población y muestra</p> <p>La población está conformada por 600 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria pertenecientes a I.E. FAP Manuel Polo Jiménez (N = 305) y I.E. Los Precursores (N = 295), cuyas edades están comprendidas entre los 14 a 18 años de edad, tanto hombres como mujeres del distrito de Surco.</p> <p>La muestra estuvo constituida por 246 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de ambas instituciones, cantidad hallada mediante la fórmula para poblaciones finitas al 97% de IC y 5% de error permisible; así mismo el muestro fue no probabilístico de tipo intencional.</p>	<p>Técnicas e instrumentos de medición</p> <p>Para medir la depresión se empleó el inventario de depresión de Beck IBD II el cual es un auto informe creado por Beck, Steer y Brown (2006). con el objetivo de estimar el nivel de depresión en adolescentes y adultos, a su administración se da tanto de forma individual como colectiva; así mismo está compuesto por 21 de formato de respuesta Likert. Con una duración aproximada de 20 minutos aproximadamente.</p> <p>Para medir las dificultades interpersonales se empleó el Cuestionario de evaluación de</p>

relacionará la depresión, dificultades interpersonales y resiliencia; será no experimental porque se realizó sin la manipulación deliberada de alguna de las variable, por lo que estas fueron solamente observadas en su ambiente natural. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Tabla 1
Distribución de la población y muestra

Población		Muestra			
Institución educativa					
I.E. FAP Manuel Polo Jiménez	305	Cuarto año	153	Cuarto año	127
		Quinto año	152	Quinto año	127
		Total	305	Total	254
I.E. Los Precusores	295	Cuarto año	150	Cuarto año	125
		Quinto año	145	Quinto año	121
Total	600	Total	295	Total	246

dificultades interpersonales en la adolescencia creado por Inglés, Méndez y Hidalgo (2000) con el objetivo de determinar el grado de dificultar en una situación de interacción personal, dicho instrumento está compuesto por 38 divididos en seis dimensiones; el Cuestionario de evaluación de las dificultades interpersonales en la adolescencia (CEDIA) mide las dificultades interpersonales en cinco escalas: (a) Asertividad, (b) relaciones con el sexo opuesto: (c) miedo a hablar en público; (d) relaciones familiares y amigos íntimos.

Para medir la resiliencia se empleó la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), con el objetivo de valorar la resiliencia en los individuos; así mismo está compuesto por 25 con un formato de respuesta Likert.

Anexo 3. Instrumentos empleados
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK IBD – II

Beck, Steer y Brown (2006).

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino () Año de estudio: _____

Instrucciones

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale rodeando con un círculo el número que corresponde a la afirmación de cada grupo que describe mejor cómo se ha sentido **DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY**. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1	0 No me siento triste 1 Me siento triste 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo
2	0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro 1 Me siento desanimado respecto al futuro 2 Siento que no tengo que esperar nada. 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no mejorarán
3	0 No me siento fracasado 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso 3 Me siento una persona totalmente fracasada
4	0 Las cosas me satisfacen tanto como antes 1 No disfruto de las cosas tanto como antes 2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas 3 Estoy satisfecho o aburrido de todo
5	0 No me siento especialmente culpable 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones 3 Me siento culpable constantemente.

6	<ul style="list-style-type: none"> 0 No creo que esté siendo castigado 1 Siento que quizá pueda ser castigado 2 Espero ser castigado 3 Siento que estoy siendo castigado
7	<ul style="list-style-type: none"> 0 No estoy decepcionado de mí mismo 1 Estoy decepcionado 2 Me avergüenzo de mí mismo 3 Me detesto
8	<ul style="list-style-type: none"> 0 No me considero peor que cualquier otro 1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores 2 Continuamente me culpo por mis faltas 3 Me culpo por todo lo malo que sucede
9	<ul style="list-style-type: none"> 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería 2 Desearía suicidarme 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad
10	<ul style="list-style-type: none"> 0 No lloro más de lo que solía 1 Ahora lloro más que antes 2 Lloro continuamente 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque Quiera
11	<ul style="list-style-type: none"> 0 No estoy más irritado de lo normal en mí 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes 2 Me siento irritado continuamente 3 No me irrito en absoluto por las cosas que antes solían irritarme
12	<ul style="list-style-type: none"> 0 No he perdido el interés por los demás 1 Estoy menos interesado en los demás que antes 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás 3 He perdido todo el interés por los demás
13	<ul style="list-style-type: none"> 0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho 1 Evito tomar decisiones más que antes 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes 3 Ya me es imposible tomar decisiones
14	<ul style="list-style-type: none"> 0 No creo tener peor aspecto que antes 1 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo

	<p>2 Siento que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo</p> <p>3 Creo que tengo un aspecto horrible</p>
15	<p>0 Trabajo igual que antes</p> <p>1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo</p> <p>2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo</p> <p>3 No puedo hacer nada en absoluto</p>
16	<p>0 Duermo tan bien como siempre</p> <p>1 No duermo tan bien como antes</p> <p>2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir</p> <p>3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir</p>
17	<p>0 No me siento más cansado de lo normal</p> <p>1 Me canso más que antes</p> <p>2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa</p> <p>3 Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa</p>
18	<p>0 Mi apetito no ha disminuido</p> <p>1 No tengo tan buen apetito como antes</p> <p>2 Ahora tengo mucho menos apetito</p> <p>3 He perdido completamente el apetito</p>
19	<p>0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada</p> <p>1 He perdido más de 2 kilos</p> <p>2 He perdido más de 4 kilos</p> <p>3 He perdido más de 7 kilos</p>
20	<p>0 No estoy más preocupado por mi salud que lo normal</p> <p>1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento</p> <p>2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más</p> <p>3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa</p>
21	<p>0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el Sexo</p> <p>1 Estoy menos interesado por el sexo que antes</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado por el sexo</p> <p>3 He perdido totalmente mi interés por el sexo</p>

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (ER)

Wagnild y Young (1993)

Edad: Sexo: (M) (F) Institución educativa: _____

Año de estudio: ____ Turno: _____ Tiene enamorado/a: Si () No ()

Vive con: Ambos padres SI () NO () Solo madre SI () NO () Solo padre SI () No () Otros Si () No ()

Recibió atención psicológica en el pasado SI () NO ()

Instrucciones

A continuación, se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a).

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Algo de acuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
TD	D	AD	¿?	AA	A	TA

N°	ITEMS	TD	D	AD	¿?	AA	A	TA
1	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
2	Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
3	Me mantengo interesado en las cosas.							
4	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
7	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							

8	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
9	Mi vida tiene significado.							
10	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
11	Cuando planeo algo lo realizo.							
12	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.							
13	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.							
14	Soy amigo de mí mismo.							
15	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
16	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							
17	Tomo las cosas una por una.							
18	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
19	Tengo autodisciplina.							
20	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
21	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
22	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
23	Soy decidido (a).							
24	Por lo general, encuentro algo en que reírme.							
25	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar							

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE DIFICULTADES INTERPERSONALES

Inglés, Méndez y Hidalgo (2000)

Nombres: _____ Edad: _____ Sexo: M () F ()

Instrucciones:

Debes escribir el número que tú creas corresponde mejor en la actualidad al grado de dificultad que, generalmente, te supone cada relación, según la siguiente escala:

Ninguna dificultad	Poca dificultad	Mediana dificultad	Bastante dificultad	Máxima dificultad
0	1	2	3	4

	Enunciado: ¿Tienes dificultad para...?	0	1	2	3	4
1	reclamar a la cajera del supermercado que te ha devuelto 50 céntimos menos?					
2	hacer cumplidos (elogios, piropos, etc.) a una persona del sexo opuesto por la que te interesas?					
3	exponer en clase un trabajo que has realizado?					
4	pedir al mesero que te atienda a ti primero porque tú estabas antes?					
5	expresar tu opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estás de acuerdo con lo que dicen?					
6	decirle a un desconocido que intenta colarse en la cola para el cine que guarde su turno?					
7	preguntar en clase cuando no entiendes lo que ha explicado tu profesor?					
8	quejarte a un amigo/a que ha dicho algo que te molesta?					
9	iniciar una conversación con un desconocido mientras esperas el autobús?					
10	opinar en contra si no estás de acuerdo con tus padres?					
11	quejarte con el mesero cuando te sirve comida o bebida en mal estado?					

12	decirle a una persona que acaban de presentarte lo mucho que te gusta cómo viste?					
13	dar las gracias a tus amigos/as cuando salen en tu defensa?					
14	pedir a un desconocido que apague su cigarrillo porque te molesta?					
15	para vender algo por la calle para el viaje de estudios?					
16	pedir información al mesero si tienes dudas sobre el menú?					
17	salir voluntario a la pizarra a pesar de que no llevas preparada la lección?					
18	preguntar a un desconocido una dirección cuando te pierdes en un barrio que no conoces?					
19	decirle a un familiar (abuelos, tíos, etc.) que te molestan sus bromas pesadas?					
20	expresar tu punto de vista ante tus compañeros de clase?					
21	invitar a alguien del otro sexo a ir al cine?					
22	pedir disculpas a tu madre por no asistir a una comida familiar?					
23	dar las gracias a un amigo/a que te ayuda en tus tareas escolares?					
24	defenderte cuando tus padres te culpan de algo que no has hecho?					
25	decirle a un vecino que no te deja estudiar con el ruido que está haciendo?					
26	defenderte cuando tu hermano/a te acusa de haberle estropeado algo suyo (libro, prenda de vestir, etc.)?					
27	acercarte y presentarte a alguien del otro sexo que te gusta?					
28	felicitar al delegado/a de clase por haber conseguido más tiempo para preparar el examen?					
29	disculparte con un compañero/a con quien te pasaste discutiendo?					
30	devolver un DVD defectuoso a la tienda donde lo compraste?					

31	decir que no a un amigo/a que te pide prestada la bici o la moto?					
32	defender a un amigo/a tuyo/a cuando está siendo criticado/a por otros?					
33	quejarte a tus padres cuando no te dejan ir a la excursión que ha organizado tu centro escolar?					
34	iniciar una conversación con una persona del otro sexo que te atrae?					
35	decir que no a un mendigo que te pide dinero?					
36	dar las gracias a tu madre por haberte hecho una comida especial el día de tu cumpleaños?					
37	dar las gracias a un desconocido si te ayuda cuando te caes de la bici o moto?					
38	pedir a un camarero que te cambie el refresco de cola que te ha servido por el zumo de naranja que habías pedido?					