



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE
SECUNDARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA UBICADA
EN CHUQUITANTA, LIMA, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

VILLENA HURTADO MÓNICA MIRTHA

<https://orcid.org/0009-0002-5270-5996>

CESPEDEZ LICLA JHOSELIN SUJEY

<https://orcid.org/0009-0009-5003-7307>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

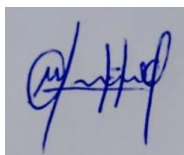
2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD


Yo, Villena Hurtado Monica Mirtha, con DNI **42850164**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA (grado o título profesional que corresponda) de título " RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE SECUNDARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA UBICADA EN CHUQUITANTA, LIMA, 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 15% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



(Firma del autor)



(Firma del asesor)

VILLENA HURTADO MONICA MIRTHA
(42850164)

DR. MATTASOLIS, EDUARDO PERCY
(42248126)

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Cespedez Licla Jhoselin Suje, con DNI **72209902**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA (grado o título profesional que corresponda) de título " “RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE SECUNDARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA UBICADA EN CHUQUITANTA, LIMA, 2022” ", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 15% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

(Firma del autor)

(Firma del asesor)

CESPEDEZ LICLA JHOSELIN SUJEY

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO
PERCY (42248126)

(722099029)

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

VILLENA HURTADO MONICA MIRTHA

INFORME DE ORIGINALIDAD

15 %

INDICE DE SIMILITUD

16 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

1 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	9 %
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	www.revistaagora.com Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %

Excluir citas
Excluir bibliografía

Activo
Activo

Excluir coincidencias < 1%

Índice general

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice general	v
Índice de Tablas	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	48

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la resiliencia en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92)	25
Tabla 2. Resiliencia en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92).....	26
Tabla 3. Resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92).....	27
Tabla 4. Resiliencia según su dimensión control bajo presión en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92)	28
Tabla 5. Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad para recuperarse en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92)	29
Tabla 6. Resiliencia según su dimensión control y propósito en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92)	30
Tabla 7. Resiliencia según su dimensión espiritualidad en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92)	31

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	49
Anexo B. Instrumento de recolección de información.....	50
Anexo C. Consentimiento informado	52
Anexo D. Asentimiento informado	54

Resumen

Objetivo: Determinar la resiliencia en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución Educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022.

Materiales y métodos: La investigación concluida fue abordada desde la perspectiva del enfoque cuantitativo y el diseño o ruta asumida fue la descriptiva-transversal. La muestra estuvo conformada por 92 adolescentes. La técnica para recolectar los datos correspondientes fue de la encuesta y el instrumento de medición fue la escala CD-RISC25 que consta de 5 dimensiones y 25 ítems.

Resultados: En cuanto a la resiliencia relacionada con adolescentes, prevaleció el valor alto con 56,5% (n=52), valor medio con 32,6% (n=30) y valor bajo con 10,9% (n=10). En cuanto a sus dimensiones; en persistencia, tenacidad y autoeficacia prevaleció el valor alto con 58,7% (n=54); en control bajo presión prevaleció el valor alto con 57,6% (n=53); en adaptación y capacidad para recuperarse prevaleció el valor alto con 55,4% (n=51); en control y propósito prevaleció el valor alto con 58,7% (n=54); finalmente en espiritualidad también prevaleció el valor alto con 55,4% (n=51).

Conclusiones: En cuanto a la resiliencia, prevaleció el valor alto, seguido del medio y bajo. En todas las dimensiones tuvo mayor frecuencia el valor alto.

Palabras clave: Resiliencia psicológica; Adolescente; Salud del adolescente (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the resilience in adolescents of the first year of high school in an Educational Institution located in Chuquitanta, Lima, 2022.

Materials and methods: The completed research was approached from the perspective of the quantitative approach and the design or route assumed was descriptive-transversal. The sample consisted of 92 adolescents. The technique to collect the corresponding data was the survey and the measurement instrument was the CD-RISC 25 scale, which consists of 5 dimensions and 25 items.

Results: Regarding resilience related to adolescents, the high value prevailed with 56.5% (n=52), the medium value with 32.6% (n=30) and the low value with 10.9% (n=10). As for its dimensions; in persistence, tenacity and self-efficacy, the high value prevailed with 58.7% (n=54); in control under pressure, the high value prevailed with 57.6% (n=53); in adaptation and ability to recover, the high value prevailed with 55.4% (n=51); in control and purpose, the high value prevailed with 58.7% (n=54); Finally, in spirituality, the high value also prevailed with 55.4% (n=51). **Conclusions:** Regarding resilience, the high value prevailed, followed by medium and low. In all dimensions the high value had a higher frequency.

Keywords: Resilience psychological; Adolescent; Adolescent Health (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que hoy en día hay una mayor cantidad de adolescentes nunca antes vista (1 200 millones), que representan la sexta parte de la población total en el mundo. Asimismo, se estima que esta aumente para el 2050. También se conoce que una gran cantidad muere anualmente (1,1 millón) y las principales causas son suicidio, violencia o accidentes de tránsito (1).

A nivel internacional, la salud mental de los niños y adolescentes es, sin duda, una construcción importante de preocupación a nivel teórico, clínico y de políticas públicas. A nivel global, los trastornos mentales representan la mitad de las 10 principales causas de discapacidad y muerte prematura; con trastornos mentales que representan del 15-30% de los años de vida ajustados por discapacidad en las primeras tres décadas de vida. Esto proporciona un fundamento sólido basado en las implicaciones para la salud de la población de por qué merece atención la reducción y prevención de los problemas de salud mental en adolescentes (2).

La pandemia presenta a las comunidades escolares desafíos importantes. Prácticamente, todos los miembros de las comunidades escolares se han visto afectados y aún se desconocen los impactos negativos de esta situación a largo plazo. Sin embargo, a pesar de ser un virus nuevo, las prácticas de manejo de crisis deben servir de experiencia y ser la base para promover la seguridad escolar y ayudar a los adolescentes a afrontar situaciones adversas como esta (3). Asimismo, actualmente, no ha acabado del todo la pandemia originada por la COVID-19, por lo tanto, el aislamiento social, la soledad, la falta de ejercicio físico y el estrés familiar pueden contribuir a diversos problemas de salud física y emocional. Los niños que se sienten inseguros con respecto a la enfermedad por coronavirus pueden tener más probabilidades de experimentar síntomas somáticos, depresión y ansiedad. Otro problema que influye también es el estrés de los padres y los problemas de salud mental pueden poner a los niños en mayor riesgo de maltrato (4).

Otros estudios realizados en adolescentes señalan que, los padres informaron que las preocupaciones conductuales más significativas en los adolescentes durante la pandemia incluyeron depresión, ansiedad, mala conducta, aislamiento social, (mala) atención e impulsividad (5). Se ha encontrado que las tasas de autoinforme de síntomas significativos de ansiedad oscilan entre el 10,4% y el 29,27%. Se ha informado que las tasas de síntomas depresivos significativos oscilan entre el 17,3% y el 22,28% y se encontró que eran más altas en las adolescentes que en los hombres (6). Otros estudios también indican que los estudiantes de último año de secundaria (en comparación con los niños más pequeños) demostraron las calificaciones más altas para la depresión, ansiedad y estrés (7).

En Nepal, un estudio realizado señaló que la puntuación media de resiliencia fue de 311,7 y el 17,5% de los adolescentes se clasificó como de baja resiliencia. Los factores sociodemográficos asociados con una baja resiliencia incluyeron sexo femenino (OR=1,73, IC 95%=1,03–2,95), asistir a una escuela privada (OR=1,77, IC 95%=1,06–2,98), mayor orden de nacimiento en comparación con el primero (8). Otra investigación realizada en Israel, Señalo que, los adolescentes que participaron en reuniones grupales deportivas (en línea) informaron una salud psicosocial más alta: el 78 % informó tener una salud excelente en comparación con el 64 % en el grupo que no participó ($p = 0,006$). También las comparaciones entre los grupos revelaron que los adolescentes que continuaron participando en reuniones de grupos deportivos informaron niveles significativamente más altos de sentirse capaces de sobrellevar bien la pandemia de COVID-19 ($p = 0,03$) (9).

En un estudio estadounidense de 1000 padres, el 26,9% informó un empeoramiento de su propia salud mental desde el inicio de la pandemia, especialmente en madres, padres solteros y familias con niños más pequeños (10). Dichos factores estresantes pueden conducir a mayores riesgos de violencia doméstica y abuso infantil (11). Los estudios durante COVID-19 han encontrado que la depresión de los padres, la pérdida del trabajo y el maltrato previo predijeron tasas más altas de maltrato para niños de 4 a 10 años de edad (12). Un estudio similar que examinó la crianza de una gama más amplia de niños (<18 años) encontró que un mayor apoyo

recibido y una percepción de control resultaron en que los padres fueran menos propensos a maltratar (13).

Otra investigación realizada en Brasil señala que existe una asociación significativa entre los factores vivienda ($p=0,022$), renta familiar ($p=0,037$) y vulnerabilidad a las ITS/VIH/SIDA. Los adolescentes cuyo padre terminó la secundaria ($p=0,043$) tienen resiliencia moderadamente alta. Concluyen que los adolescentes de nivel socioeconómico bajo y que viven con menos del salario mínimo tienden a ser más susceptibles a las vulnerabilidades (14).

En el Perú, según un informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática, señala que, durante el primer trimestre del año 2022, el 50% de individuos entre 6 a 16 años indicó no asistir a una escuela por motivos económicos o familiares, comparado con un año anterior hubo un menor valor de 15,3% respecto al primer trimestre del 2020. Teniendo en cuenta que durante el primer trimestre del presente año el 53% de los hogares tiene al menos un adolescente menor de 18 años (15). La resiliencia puede verse como el potencial para lidiar con el estrés de manera positiva. Es probable que los adolescentes resilientes lleguen a la edad adulta con una mayor capacidad para afrontar bien las circunstancias difíciles (16). Una investigación desarrollada en el Perú, donde participaron estudiantes peruanos y mexicanos, señala que el 53,8% de los estudiantes peruanos presentó un nivel de resiliencia muy buena y 23% regular, sin embargo, el 15,7% de los adolescentes mexicanos presentó una resiliencia muy buena seguida de regular con 7,3%. Por lo tanto, este estudio concluye que la diferencia de porcentajes se puede deber a que los peruanos tengan una mayor confianza de sí mismo lo cual le permite afrontar diversas circunstancias (17).

La resiliencia es un proceso dinámico de interacción entre los factores de riesgo y de protección. Los factores de riesgo son eventos adversos como un bajo nivel económico, una familia rota, un desastre, un problema de salud, violencia u otras condiciones que aumentan la probabilidad de que suceda o continúe un problema (18)(19). La resiliencia, o adaptación positiva ante la adversidad, mitiga los efectos negativos del estrés y promueve el bienestar físico y mental. Identificar a los

adolescentes que experimentan situaciones adversas podría brindar oportunidades para intervenciones clínicas preventivas individuales. Sin embargo, las evaluaciones de resiliencia rara vez se realizan en entornos clínicos y no existen protocolos o lenguaje claros y basados en evidencia para dicha exploración (20).

La adolescencia se refiere al período de crecimiento humano que ocurre entre la niñez y la edad adulta, es una etapa difícil y adaptación, que abarca el terreno psicológico, social y moral, así como los aspectos estrictamente físicos de la maduración. Las tareas de desarrollo de este período son el establecimiento de la identidad y el logro de la autonomía. Si bien es un proceso de alta variabilidad individual en cuanto a su inicio y final, la progresión se da en 3 fases/etapas: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. Cada etapa tiene sus propias características (21).

La presente investigación aplicará la escala de resiliencia o también conocida como CD-RISC 25, que fue elaborada en el año 2003 por Connor y Davidson. Dicho instrumento está conformado por cinco dimensiones a valorar (22). La persistencia, tenacidad, autoeficacia, es un conjunto de virtudes que se asocian significativamente con la personalidad y este influye en su nivel de resiliencia y capacidad de afrontamiento a las adversidades, son considerados elementos claves de la resiliencia psicológica, por lo tanto funcionan como aspectos potenciales para la automotivación personal en circunstancias que presentan adversidades (23). Control bajo presión se define como lidiar con limitaciones que a menudo están fuera de su control durante las circunstancias de mayor presión y estrés. Por lo tanto, aumentar y mantener el control emocional en situaciones de alta presión es un valioso mecanismo de afrontamiento que debe explorarse e implementarse para permitir un desempeño efectivo, es un indicador que valora la conducta de la persona ante adversidades que requieran la toma de decisiones (24). Adaptación y capacidad de recuperarse, se define como la facultad de la persona para adaptarse a las adversidades de la vida y superar los problemas exitosamente. Es un proceso mediante el cual las estrategias para moderar, afrontar y aprovechar se desarrollan en la persona para amoldarse o acomodarse a las situaciones de mucha presión y

recuperarse satisfactoriamente (25). Control y propósito, se define como el manejo adecuado de las emociones para alcanzar sus objetivos ya que este factor va proporcionar confianza y seguridad, por lo tanto aporta en el cumplimiento de sus metas planteadas ante la presencia de las adversidades (26). Finalmente, espiritualidad, se entiende como un mecanismo protector emocional ya que también es considerado como una fuente de consuelo y alivio emocional para muchas personas (27).

La teoría de enfermería que se toma en cuenta en el presente estudio es de Callista Roy, la cual tiene como objetivo evaluar al paciente en modo fisiológico, modo de autoconcepto, modo de función de rol y modo de interdependencia con el objetivo de brindar una atención holística. Este es uno de los modelos más utilizados ya que contribuye a la práctica, la investigación, la educación y la gestión de enfermería. Finalmente, Roy definió a la enfermería como una profesión científica y humanística, que se desenvuelve en un determinado entorno. Según Roy, la persona es un ser que cuenta con capacidades y recursos que le permitan lograr adaptarse a la situación que sobrelleva en su proceso de salud/enfermedad (28).

Martinsone y colaboradores (29), en tres países europeos (Italia, Letonia y Portugal) durante los años 2020-2021, buscaron “Valorar los cambios longitudinales en las habilidades socioemocionales, la resiliencia y los problemas de comportamiento de los adolescentes”. Los adolescentes y padres completaron 512 en total (267 niñas). La edad de los adolescentes fue de 11 a 16 años. Se hizo mediciones en dos tiempos, uno en 2020 y otro en 2021. Uno de los instrumentos fue la escala CD- RISC. Se encontró que Al comparar las evaluaciones T1 y T2, los adolescentes afirman que tienen más problemas de comportamiento, tienen menos habilidades socioemocionales y son menos prosociales de lo que perciben sus padres, y este resultado se aplica en todos los países y grupos de edad. Ambos informantes coinciden en que el COVID-19 tuvo un impacto negativo, reportando un incremento en las puntuaciones medias de dificultades internalizantes y externalizantes y reducciones en las puntuaciones de habilidades socioemocionales, comportamiento prosocial y resiliencia. Sin embargo, estos cambios no son muy notorios, y la

mayoría de ellos no son significativos. El análisis de correlación muestra que los cambios en las habilidades socioemocionales de los adolescentes están negativa y significativamente relacionados con los cambios en los problemas internalizados y externalizados y positiva y significativamente relacionados con los cambios en el comportamiento prosocial y la resiliencia. Este estudio proporciona evidencia de que la exposición intensiva prolongada a la pandemia puede tener un efecto más significativo en la salud mental de los adolescentes que en el caso de una experiencia menos prolongada o intensa de la pandemia. Nuestros hallazgos confirman el papel protector del aprendizaje socioemocional, incluso en el contexto del estrés global relacionado con la pandemia de COVID-19.

Cong E y colaboradores (31), en China, en el año 2019, desarrollaron un estudio que buscó “Estudiar la asociación de la ideación suicida con el entorno familiar y la resiliencia psicológica en adolescentes”. Participaron 2960 adolescentes, 247 (8,50%) tenían ideación suicida (98 niños y 149 niñas). El análisis de regresión logística multivariante mostró que después del ajuste por edad y sexo, la familia monoparental se asoció con un mayor riesgo de ideación suicida (OR=2,655). La ideación suicida en niños se correlacionó negativamente con la cohesión familiar (OR=0,750, $P<0,001$) y la organización (OR=0,855, $P=0,036$) y se correlacionó positivamente con el conflicto familiar (OR=1,159, $P=0,017$). La ideación suicida en niñas se correlacionó negativamente con la cohesión familiar (OR=0,771, $P<0,001$), la expresión emocional (OR=0,815, $P=0,001$) y la orientación intelectual-cultural (OR=0,915, $P=0,037$). Los adolescentes con ideación suicida tuvieron una puntuación total de resiliencia psicológica significativamente menor que aquellos sin ideación suicida ($P<0,05$). Concluyeron que la cohesión familiar es un factor protector frente a la ideación suicida en adolescentes. La capacidad resiliente mejorada puede ayudar a reducir la incidencia de la ideación suicida en los adolescentes.

Soncco (32) , en Perú, el año 2019, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la resiliencia en adolescentes del primer año de secundaria de una

Institución Educativa”. El enfoque del estudio fue cuantitativo y trasversal. La población estuvo conformada por 244 adolescentes, se utilizó el instrumento CD- RISC 25. En cuanto a la resiliencia el 59% (144 adolescentes) tienen un valor medio, el 38% (92 adolescentes) tienen un valor alto y el 3% (8 adolescentes) tienen un valor bajo. En sus dimensiones como persistencia/tenacidad/autoeficacia prevaleció la resiliencia alta con 49%, en control bajo presión prevaleció la resiliencia media con 68%, en adaptación y capacidad de recuperarse prevaleció la resiliencia media con un 53%, según control y propósito prevaleció la resiliencia alta con 54% y finalmente, en espiritualidad prevaleció la resiliencia alta con 46%. Se concluye que en cuanto a la resiliencia prevaleció un valor medio.

Calderón y colaborador (33), en Perú, durante el año 2018, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de resiliencia en adolescentes de segunda de una institución educativa”. El enfoque del estudio fue cuantitativo, participaron 749 adolescentes, el instrumento utilizado fue CD-RISC 25. Los resultados indicaron que en cuanto a la resiliencia el 59,3% (444 adolescentes) prevaleció con un valor alto, el 39,7% (297 adolescentes) con un valor medio y finalmente, el 1,1% (8 adolescentes) prevaleció con un valor bajo. Según sus dimensiones en persistencia/tenacidad/autoeficacia el 73,6% prevaleció con un valor alto, según control bajo presión el 50,5% prevaleció con un valor medio, en adaptación y capacidad de recuperarse el 49,8%, prevaleció con un valor alto, seguido de control y propósito el 54,1% prevaleció con un valor alto y finalmente espiritualidad el 55% prevaleció con un valor alto. Concluyen que en cuanto a la resiliencia prevaleció un valor alto.

Quispe y colaborador (34), en Lima-Perú, en el año 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la resiliencia durante la pandemia por COVID-19, en adolescentes de una población”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, el estudio fue trasversal, la población estuvo conformada por 145 adolescentes, el instrumento empleado fue CD-RISC 25. En cuanto a la resiliencia de los individuos el 66,2% prevaleció con un valor alto, el 27,6% con un valor medio y finalmente el

6,2% con un valor bajo. En cuanto a las dimensiones, en persistencia, tenacidad y autoeficacia predominó un valor alto con 68,3%, en control bajo presión prevaleció el valor alto con 65,5%, en capacidad para recuperarse el valor alto con 57,9%, en control y propósito prevaleció el valor alto con 66,2%, finalmente, en espiritualidad prevaleció un valor alto con 56,6%. Concluyeron que prevaleció el valor alto en cuanto a la capacidad resiliente de los adolescentes participantes.

Alvarado (35), en Lima-Perú, en el año 2021, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de resiliencia en los adolescentes de dos Instituciones Educativas”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, el diseño metodológico descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 216 estudiantes. Utilizaron el instrumento CD-RISC 25. Los resultados indicaron que, en cuanto a la resiliencia, el 51% (105 individuos) presentaron un nivel de resiliencia medio, el 26% (53 individuos) presentó un valor alto y finalmente, el 23% (46 individuos) presentó un valor bajo. En todas sus dimensiones prevaleció el valor medio, el 52% (106 individuos) con persistencia-tenacidad-eficacia, el 58% (119 individuos) con control bajo presión, el 61% (124 individuos) con adaptación y recuperación, finalmente el 54% con control y propósito y el 43% con espiritualidad. Concluye que, los adolescentes presentaron un valor de resiliencia medio.

La capacidad resiliente se asocia fuertemente con la salud mental de niños y adolescentes, por ello es un tema relevante a destacarse en la promoción de la salud mental/emocional. Los adolescentes enfrentan adversidades que pueden socavar su equilibrio emocional y personalidad. La capacidad de resiliencia es un importante mecanismo de protección para hacer frente a los problemas y desafíos de la vida. En este contexto de pandemia por coronavirus, los adolescentes sufrieron cambios drásticos en su actividad de socialización, fueron sacados de sus escuelas y no pudieron socializar con su entorno durante los confinamientos establecidos. La resiliencia se va estableciendo en el adolescente producto de la interacción de factores de riesgo y protectores, además de las redes de soporte social que apoyan en la autoestima y capacidad de decisión del adolescente en

desarrollo. La resiliencia se asocia a niveles más elevados de calidad de vida y bienestar de adolescentes que viven en entornos que representan desafíos para salir adelante. Por ello es importante valorar el desarrollo de esta capacidad en los escolares adolescentes, ya que ello nos dará una lectura de cómo está la capacidad del adolescente de poder afrontar este contexto difícil que atravesamos de emergencia sanitaria e incertidumbre.

El valor teórico del estudio radica en el aporte de conocimiento nuevo sobre el tema de resiliencia en adolescentes. La revisión de bibliografía en las diferentes plataformas académicas virtuales, dejó como resultado que dicho tema es tocado aun con muchas limitaciones, y en poblaciones de adolescentes es aún escasa la evidencia. Por ello es justificable el desarrollo de la investigación que engrosara la fuente de conocimientos de este tema aun poco tocado.

En cuanto al valor práctico, la investigación dará elementos positivos que permitan mejorar la formación integral de los adolescentes escolares en la Institución Educativa.

En relación a la relevancia social, el estudio favorecerá cambios y mejoras que beneficiaran directamente a los adolescentes participantes del estudio.

Finalmente, en cuanto a lo metodológico, toda investigación científica debe ser desarrollada considerando el rigor del método científico, que orienta un camino ordenado y sistemático que permita la obtención de resultados sólidos y útiles para a partir de ello hacer acciones de salud para mejorar la situación de los participantes.

El objetivo del estudio ya concluido fue determinar la resiliencia en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución Educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En este estudio, el problema fue analizado desde la perspectiva del enfoque cuantitativo y el diseño o ruta fue el descriptivo-transversal. Es cuantitativo ya que el investigador obtiene información utilizando métodos cuantitativos que permiten análisis estadísticos con los datos recolectados. Es descriptivo porque la variable principal será visualizada en su medio natural sin posibilidad de cambios. Es transversal ya que el fenómeno será cuantificado en un solo momento durante la duración del estudio (36).

2.2 POBLACIÓN

La presente investigación conto como participantes a los estudiantes del primer año de secundaria de una Institución Educativa ubicada en Chuquitanta en Lima. Se contabilizaron un total de 125 estudiantes, que representan el total de estudiantes, de ahí se desprende la muestra de adolescentes a los se les encuestó con los permisos respectivos de la escuela y padres/apoderados. Para precisar las características de los participantes, estos cumplieron con criterios de selección elaborados previamente. Estos criterios se detallan seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Escolares adolescentes (11 a 13 años) del primer año de secundaria de dicha escuela que cuenten con matrícula regular.
- Escolares adolescentes que acepten participar en el estudio de forma voluntaria y tengan la autorización de sus padres o tutores.
- Escolares adolescentes que luego de recibir la información suficiente sobre el estudio, den su asentimiento y consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Escolares adolescentes que no sean adolescentes.
- Escolares adolescentes que no cursen el primer año de secundaria.
- Escolares adolescentes que no deseen ser participantes y no den el asentimiento informado/consentimiento informado respectivo.

*Luego de aplicar los criterios de selección, quedaron un total de 120 adolescentes participantes, a los cuales se les aplico la fórmula de muestra finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	91.62
N	Tamaño de la población	120
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

Finalmente, la muestra estuvo conformada por 92 escolares adolescentes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El trabajo tiene como variable principal a la variable “Resiliencia”, de acuerdo a su naturaleza es cualitativa y de escala ordinal.

Definición conceptual: Está definida como como la capacidad que tiene un individuo para enfrentar los problemas/dificultades de la vida y así poder adaptarse de forma satisfactoria superando exitosamente las adversidades (37).

Definición operacional: Está definida como como la capacidad que tienen los adolescentes del primer año de secundaria en una Institución Educativa ubicada en Chuquitanta, para enfrentar los problemas/dificultades de la vida y así poder adaptarse de forma satisfactoria superando exitosamente las adversidades, ello se expresa en factores como persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptación/capacidad de recuperarse, control/propósito y espiritualidad, lo cual será evaluado mediante la escala CD-RISC 25.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el estudio se utilizó la técnica de la encuesta. La encuesta es una herramienta caracterizada por ser estandarizada (permite abordar a numerosos participantes a la vez) y conocida por su flexibilidad (permite a los investigadores poder adaptarse a las características de los participantes) y facilidad para ser aplicada. La encuesta facilita la recolección de información de manera eficiente y organizada, brindando información sobre las percepciones, opiniones y comportamientos de una muestra/población sobre temas de interés para el estudio (38).

Instrumento de recolección de datos:

No hay duda de que la emergencia de salud por COVID-19 se ha transformado en un desafío para las autoridades y los equipos de salud interdisciplinarios, donde no solo afecta la salud física, sino que también afecta la salud mental. Los adolescentes sufrieron el mayor daño de esta crisis, ya que tienen que lidiar con un entorno hostil y requieren adaptarse a nuevos estilos de vida y así poder superar su experiencia de trauma. Dado este problema de salud pública, surge la necesidad de valorar la capacidad de resiliencia de los adolescentes durante la pandemia y por ello en el actual estudio se utilizó la escala de resiliencia de Connor y Davidson o Connor and Davidson resilience scale (CD-RISC 25) que fue desarrollado por los investigadores Connor y Davidson en el año 2003 (22). Es un instrumento con buenas propiedades psicométricas (validez/confiabilidad) que facilitaron su rápida aceptación por parte de la comunidad científica. El CD-RISC 25 es un cuestionario de 25 ítems y 5 dimensiones, a saber: persistencia-tenacidad-Autoeficacia, control bajo presión, adaptación y red de apoyo, control y propósito y espiritualidad, para su valoración se presenta una escala tipo Likert de 4 puntos. Se deben considerar sus resultados de nunca a casi siempre y la puntuación total del cuestionario es de 100 puntos y se divide en tres categorías según el valor final obtenido: alta, media y baja (39).

Validez y Confiabilidad de Instrumento de Recolección de Datos:

Choque E (40), en el 2018, desarrollo en su investigación la validez de contenido del instrumento CD-RISC 25, donde participaron 5 jueces expertos y calificaron este con un valor de 89% interpretándose como bueno. La validez estadística fue

determinada través de la prueba adecuación muestral de Káiser-Meyer-Olkin,obteniendo un valor de 0,767 ($KMO > 0,5$) y la prueba de Bartlett ($p < 0,05$). La confiabilidad se halló mediante el Alpha de Cronbach con puntaje de 0,89.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el trabajo de campo se gestionó una serie de acciones para obtener el acceso formal a las instalaciones de la Institución Educativa y a los adolescentes que cursan el primer año de secundaria.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados en el mes de octubre del presente año 2022, este proceso tuvo una duración de 15 días aproximadamente. Primero se coordinó con el área de tutoría para enviar a los padres o apoderados detalles del estudio, así pudieron autorizar la participación de sus menores hijos a través del consentimiento informado, posterior a ello sus menores hijos dieron el asentimiento informado, unavez teniendo estas autorizaciones, se hizo entrega del instrumento CD-RISC 25 en el formato de formulario Google el cual fue llenado a través un dispositivo móvil. Los estudiantes que tuvieron dificultades para completar los datos requeridos, fueron asistidos por el encuestador.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Culminado las actividades de trabajo de campo, los datos que fueron recolectados fueron debidamente revisados para ver su idoneidad, luego fueron ingresados al programa estadístico SPSS en su versión 26 en español, es ahí donde fue realizado el análisis de la información mediante herramientas de la estadística descriptiva como frecuencias absolutas-relativas, medidas de tendencia central y operaciones con las variables involucradas. Los resultados del trabajo fueron mostrados en tablas, para luego redactar los resultados más relevantes, finalmente, se redactó la discusión y conclusiones más relevantes.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La aplicación de la bioética es fundamental considerarla en la investigación en el campo de las ciencias de la salud, en donde los participantes son seres humanos, como es este caso en donde se contó con adolescentes escolares, su finalidad es respetar los derechos del participante, cuidando su integridad y salud. El marco bioético se desprende de dos documentos como la Declaración de Helsinki de 1964

(41) donde establece que las decisiones de los participantes se respetan y se implementa a través del consentimiento informado. En segundo lugar, el Reporte Belmont de 1979 (42), que menciona los principios bioéticos. Seguidamente se explica cómo fueron implementados en el estudio.

Principio de autonomía

Indica el libre autogobierno de los participantes, cuyas decisiones deben ser respetadas y acompañadas con la aplicación del consentimiento informado (43).

Se explico a los adolescentes del primer año de secundaria de una Institución Educativa ubicada en Chuquitanta los alcances del estudio, a quienes luego les fue solicitado su respectivo consentimiento y asentimiento informado.

Principio de beneficencia

Insta a buscar el máximo beneficio posible para cada uno de los participantes que intervienen en la investigación (43).

Se explicarán los beneficios de este estudio a los adolescentes del primer año de secundaria en una Institución Educativa ubicada en Chuquitanta, ya que ello percibirá positivamente en su salud mental.

Principio de no maleficencia

Enfatiza en evitar daños y riesgos a la integridad del participante. Se debe buscar disminuir o evitar las negligencias (44).

Se dio a conocer a los adolescentes del primer año de secundaria en una Institución Educativa ubicada en Chuquitanta que el presente trabajo no tiene riesgos que atenten contra su salud o bienestar.

Principio de justicia

Hace un llamado a que los beneficios que se obtengan deben ser distribuidos para todos los participantes (45).

Durante el desarrollo del estudio se brindó a los adolescentes del primer año de secundaria en una Institución Educativa ubicada en Chuquitanta, un trato equitativo/homogéneo sin ningún tipo de marginación o discriminación. Todos tuvieron la misma oportunidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la resiliencia en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92)

Información de los participantes	Total	
	n	%
Total	92	100
Edad	Min: 11 /Max: 13 Media: 12,03	
Sexo		
Femenino	71	77,2%
Masculino	21	22,8%
Tipo de Familia		
Nuclear	65	70,1%
Monoparental	11	12,0%
Extendida	7	7,6%
Ampliada	4	4,3%
Reconstituida	5	5,4%

Elaboración propia

En la tabla 1, En cuanto a la edad, la edad máxima fue de 13 años, mínima 11 años y la media 12,03 años. En cuanto al sexo, el 77,2% (71 individuos) son de sexo femenino. En cuanto al tipo de familia prevaleció el nuclear con 70,1% (65 individuos).

Tabla 2. Resiliencia en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92)

Valores	n	%
Bajo	10	10,9
Medio	30	32,6
Alto	52	56,5
Total	92	100.0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a resiliencia, el 56,5% (52 individuos) tienen un valor alto, seguido del 32,6% (30 individuos) tienen un valor medio y finalmente el 10,9% (10 individuos) tienen un valor bajo.

Tabla 3. Resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92)

Valores	n	%
Bajo	14	15,2
Medio	24	26,1
Alto	54	58,7
Total	102	100.0

En la tabla 3, se observa que, el 58,7% (54 individuos) tienen un valor alto, seguido de 26,1%(24 individuos) tienen un valor medio y finalmente el 15,2%(14 individuos) tienen un valor bajo.

Tabla 4. Resiliencia según su dimensión control bajo presión en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92)

Valores	n	%
Bajo	13	14,1
Medio	26	28,3
Alto	53	57,6
Total	92	100.0

En la tabla 4, se observa que el 57,6% (53 individuos) tienen un valor alto, seguido de 28,3% (26 individuos) tienen un valor medio y finalmente el 14,1% (13 individuos) tienen un valor bajo.

Tabla 5. Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad para recuperarse en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92)

Valores	n	%
Bajo	10	10,9
Medio	31	33,7
Alto	51	55,4
Total	92	100.0

En la tabla 5, se observa que, el 55,4% (51 individuos) tienen un valor alto, seguido de 33,7% (31 individuos) tienen un valor medio y finalmente el 10,9% (10 individuos) tienen un valor bajo.

Tabla 6. Resiliencia según su dimensión control y propósito en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92)

Valores	n	%
Bajo	11	12,0
Medio	27	29,3
Alto	54	58,7
Total	92	100.0

En la tabla 6, se observa que, el 58,7% (54 individuos) tienen un valor alto, seguido de 29,3% (27 individuos) tienen un valor medio y finalmente el 12,0% (11 individuos) tienen un valor bajo.

Tabla 7. Resiliencia según su dimensión espiritualidad en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022 (n=92)

Valores	n	%
Bajo	12	13,0
Medio	29	31,5
Alto	51	55,4
Total	92	100.0

En la tabla 7, se observa que, el 55,4% (51 individuos) tienen un valor alto, seguido de 31,5% (29 individuos) tienen un valor medio y finalmente el 13,0% (12 individuos) tienen un valor bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La etapa adolescente ha sido reconocida como un momento crítico del desarrollo humano, ahí se sientan las bases del desarrollo en los dominios físico, mental y conductual, para el resto de la vida de las personas. Tener presente que en dicha etapa producto de las experiencias de vida y el contexto en el que se desenvuelve el niño o adolescente, afloran indicios de problemas de salud mental, que, de no identificarse y abordarse oportunamente, marcaran al individuo en toda su vida adulta. Valorar la capacidad resiliente es fundamental en ellos, ya que indirectamente nos da una lectura de cómo están preparados para afrontar los problemas propios de la edad en este escenario mundial aun de incertidumbre y crisis sanitaria global.

En cuanto a resiliencia, 52 individuos (56,5%) tienen un valor alto, seguido de 30 individuos (32,6%) tienen un valor medio y 10 individuos (10,9%) tienen un valor bajo. La resiliencia se refiere a la capacidad de adaptarse de manera exitosa a los problemas y superarlos satisfactoriamente sin comprometer su salud mental (46). El 89,1% de los encuestados indico valores medios y altos. Coincide con los resultados de Calderón y colaborador (33), quienes refieren que prevaleció el nivel alto (73,6%) seguido del medio (25,6%). Los factores protectores de resiliencia juegan un relevante para estos resultados. De acuerdo al estudio de Soncco (32), indico que predomino el nivel medio (59%) y seguido del nivel alto (38%). Menciono que esto se debería a que los adolescentes del estudio recibían apoyo familiar y social, además asistían a programas de autoeducación y autoestima, tenían buenas relaciones interpersonales, los cuales son factores protectores para la resiliencia en los escolares. Alvarado (35), mostro en su estudio que, en cuanto a la resiliencia, el 51% (105 individuos) presentaron un nivel de resiliencia medio, el 26% (53 individuos) alto y el 23% (46 individuos) bajo. En todas sus dimensiones prevaleció el valor medio. Resalta la presencia de los factores protectores y redes de soporte

social, que puede hacer que se desarrolle la capacidad resiliente en los adolescentes. Martinsone y colaboradores (29), señalan en su estudio, el rolformador de la escuela, la cual debe brindar una enseñanza integral. Ahí resaltan el papel protector del aprendizaje socioemocional, incluso en el contexto del estrés global relacionado con la pandemia de COVID-19.

Cong E y colaboradores (31), señalan que la capacidad resiliente mejorada puede ayudar a reducir la incidencia de la ideación suicida en los adolescentes. Ser resiliente ayuda a tener una mayor capacidad para afrontar problemas y tener un mejor equilibrio emocional. La resiliencia puede ayudar a las personas a hacer frente a las emociones negativas a través de actitudes optimistas que predicen positivamente la salud mental (47). Por lo tanto, los niveles altos de resiliencia hacen que los estudiantes sean capaces de enfrentar los desafíos y enfrentarlos de manera positiva, buscar apoyo y resolver problemas de manera efectiva (48). En los resultados de este estudio, el 10,9% informan valores bajos de resiliencia. Estos resultados negativos se deberían a que estos escolares adolescentes no cuentan con una red de soporte familiar y social adecuada, aparte, al parecer los factores de riesgo se imponen a los protectores. Los problemas o conflictos en el hogar y tener una familia disfuncional, afecta a desarrollar esta capacidad resiliente.

En cuanto a la persistencia, tenacidad y autoeficacia, 54 individuos (58,7%) tienen un valor alto, 24 individuos (26,1%) tienen un valor medio y 14 individuos (15,2%) tienen un valor bajo. La persistencia, tenacidad y autoeficacia son un conjunto de valores y virtudes que permiten a la persona superar las adversidades de la vida brindando una fuente de motivación (49). El 84,8% de los participantes presentó valores medios y altos. Los resultados coinciden con el de Calderón y colaborador (33), quienes refieren que en persistencia/tenacidad/autoeficacia prevaleció con un valor alto con el 73,6%. Refirieron que esto se debería a que los adolescentes tienen un núcleo familiar y la escuela, en donde seguramente tienen ejemplos a seguir o un personaje les motiva a ser consecuentes con sus metas en la vida. Ello les permite a los estudiantes desarrollar su capacidad resiliente. También Soncco (32),

en esta dimensión señalo que prevaleció la resiliencia alta con 49%, los factores protectores y redes de apoyo social son determinantes para esto.

En cuanto al control bajo presión, 53 individuos (57,6%) tienen un valor alto, 26 individuos (28,3%) tienen un valor medio y 13 individuos (14,1%) tienen un valor bajo. El control bajo presión se refiere al control de las emociones, pensamientos y conductas de la persona bajo situaciones de estrés y tensión, las cuales comprometen los sentimientos y la capacidad resiliente del individuo (50). El 85,9% de los encuestados presentaron valores medios y altos. Quispe y colaborador (34), señalaron que en esta dimensión prevaleció el valor alto con 65,5%. Mencionaron que esto se debería que los estudiantes saben manejar las situaciones estresantes, la familia y la escuela son su red de soporte que permite lograr ello.

En cuanto a la adaptación y capacidad para recuperarse, 51 individuos (55,4%) tienen un valor alto, 31 individuos (33,7%) tienen un valor medio y 10 individuos (10,9%) tienen un valor bajo. La adaptación y capacidad para recuperarse se refiere que la persona tiene la facultad para adecuarse a los problemas y recuperarse de forma exitosa ante las dificultades (51). El 89,1% de los participantes indicaron valores medios y altos. Quispe y colaborador (34), indicaron en esta dimensión que predominó el valor alto con 57,9%.

En cuanto a la dimensión control y propósito, 54 individuos (58,7%) tienen un valor alto, 27 individuos (29,3%) tienen un valor medio y 11 individuos (12%) tienen un valor bajo. El control y propósito se refiere al manejo adecuado de los sentimientos, conductas y actitudes frente a las dificultades para alcanzar los propósitos planteados (52). El 88% de los participantes presento valores medios y altos. Quispe y colaborador (34), señalaron en esta dimensión que que prevaleció el valor alto con 66,2%. Refirieron que estos resultados se deberían a que los participantes cuentan con un clima familiar favorable, tienen un entorno y soporte social adecuado, los cuales son fundamentales para fortalecer la resiliencia y la seguridad al monto de abordar las dificultades de la vida. Contar con un escenario familiar, barrio y escuelas con comportamientos de riesgo, no favorecería desarrollar la capacidad resiliente. Los conflictos en casa y la escuela, son aspectos que afectan

el estado de ánimo, autoestima y la salud mental, lo cual le genera mayor vulnerabilidad y una menor capacidad resiliente en los adolescentes.

En cuanto a la dimensión espiritualidad, 51 individuos (55,4%) tienen un valor alto, 29 individuos (31,5%) tienen un valor medio y 12 individuos (13%) tienen un valor bajo. La espiritualidad se refiere al sentimiento de fe, confianza y esperanza a un ser religioso, el cual proporciona un sentimiento de seguridad, confort y soporte emocional ante los problemas y permite que a personas sienta tranquilidad y bienestar emocional y psicológico para superar los problemas (53). El 86,9% de los encuestados señaló valores medios y altos. Alvarado (35), indicó que prevaleció el nivel medio (43%) y seguido del nivel alto (34%). Señala que en los adolescentes cuyas familias pertenecen a una religión en particular, la fe religiosa puede tener un efecto que brinda un mayor equilibrio emocional y una autoestima alta, por medio de la seguridad y la confianza que deposita el adolescente en un ser superior. La institución educativa debe promover a través de diferentes dinámicas y programas, ya sean estos deportivos o donde se difunda la fe religiosa, elementos que fortalezcan la capacidad resiliente del adolescente, se debe inculcar ahí el respeto y en el cumplimiento de metas en la vida, así como promover la autoestima.

Los estudiantes que son más resilientes, muestran más responsabilidad y mejoran el clima social escolar, la motivación de este para asumir nuevos retos es fundamental, promueve su capacidad resiliente. La resiliencia se comporta como un factor que favorece una mejor inserción educativa y desempeño en la escuela del escolar adolescente (54).

La promoción de la resiliencia es fundamental, va de la mano con el cuidado de la salud mental del adolescente. La familia, el barrio y la escuela pueden comportarse como factores de riesgo o protectores, dependiendo de ello favorecerán o dificultarán el buen desarrollo del adolescente. Las escuelas deben incidir en la formación integral del adolescente, lo cognitivo no es lo más importante, esto se debe saber combinar con actividades que promuevan habilidades sociales, trabajo colaborativo, autoestima, el liderazgo entre otros, donde se le de herramientas al adolescente para enfrentar satisfactoriamente la vida y sus problemas.

En cuanto a las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta que aún estamos en crisis sanitaria, hubo dificultades para el acceder plenamente a la muestra, gracias a la insistencia y docentes de aula se pudo completar aquello. Finalmente, señalar que los resultados del estudio permitieron identificar la capacidad de resiliencia de los adolescentes participantes, y esperamos que ello permita el desarrollo de esfuerzos que conduzcan a fortalecer dicha capacidad en los participantes.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la resiliencia predominó un nivel alto, seguido de medio y bajo.
- En cuanto a la persistencia, tenacidad y autoeficacia, predominó un nivel alto, seguido de medio y bajo.
- En cuanto al control bajo presión predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.
- En cuanto a la adaptación y capacidad de recuperarse, predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.
- En cuanto al control y propósito, predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.
- En cuanto a la espiritualidad, predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.

4.3 RECOMENDACIONES

- La institución educativa debe gestionar la participación del establecimiento de salud de la zona, a través del cual se debe establecer programas de promoción de la salud que involucren a los padres y adolescentes.
- La escuela debe fortalecer su programa de formación integral en donde se involucren actividades que permitan la formación de habilidades para la vida, autoestima y liderazgo, trabajo en equipo, entre otros, ello aporta para su proceso de socialización.
- Se debe valorar el entorno del adolescente, en especial la familia, barrio y escuela, que son espacios de socialización, estos pueden comportarse como factores de riesgo o protectores, y de esa interacción puede ser que el adolescente tenga un escenario de formación óptimo o perturbador. La escuela y el establecimiento de salud deben velar por que el adolescente se forme en las mejores condiciones.

-En estudios posteriores se sugiere poder abordar el tema involucrando una población mayor y mas variables que permitan hacer un mayor análisis del problema y sus variables vinculantes. También se sugiere hacer abordajes del problema desde la perspectiva de los enfoques como cualitativo y mixto, ello permitirá tener una mayor comprensión del problema y a partir de ello se puedan establecer estrategias con resultados significativos que favorezcan la salud y bienestar de los adolescentes participantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Adolescent health [sede Web]. Ginebra, Suiza: WHO; 2022 [Actualizado en enero de 2022; Acceso en septiembre de 2022].[Internet]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Dray J. Child and adolescent mental health and resilience-focussed interventions: A conceptual analysis to inform future research. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de octubre de 2022];18(4): 1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8303353/>
3. Nickerson A, Sulkowski M. The COVID-19 Pandemic as a Long-Term School Crisis: Impact, Risk, Resilience, and Crisis Management. *Sch Psychol* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de octubre de 2022]; 36(5): 271-276. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2021-89954-001.pdf>
4. Meade J. Mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: A review of the current research. *Pediatr Clin North Am* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de setiembre de 2022]; 68(5): 945-959. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8445752/>
5. Fitzpatrick O, Carson A, Weisz J. Using mixed methods to identify the primary mental health problems and needs of children, adolescents, and their caregivers during the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Child Psychiatry and Human Development* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de setiembre]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33108612/>
6. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of

mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de setiembre de 2022]; 275(1): 112-118. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32658812/>

7. Garagiola E, Queenie L, Tan T, Asafo S, Swarna M. behavioral sciences Adolescent Resilience during the COVID-19 Pandemic : A Review of the Impact of the Pandemic on Developmental Milestones. *Behav. Sci.* [revista en Internet] 2022 [acceso 25 de setiembre de 2022]; 12(1): 2-24.
8. Singh R, Mahato S, Singh B, Thapa J, Gartland D. Resilience in nepalese adolescents: Socio- demographic factors associated with low resilience. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [revista en Internet] 2019 [acceso 30 de setiembre de 2022]; 12: 893-902. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6844232/pdf/jmdh-12-893.pdf>
9. Constantini K, Markus I, Epel N, Jakobovich R, Gepner Y, Lev-ari. Continued participation of israeli adolescents in online sports programs during the covid-19 pandemic is associated with higher resilience. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de agosto de 2022]; 18(8): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8074771/pdf/ijerph-18-04386.pdf>
10. Patrick S, Henkhaus L, Zickafoose J, Lovell K, Halvorson A, Loch S, et al. Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: A national survey. *Pediatrics* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de setiembre de 2022]; 146(4): 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32709738/>
11. Fegert J, Vitiello B, Plener P, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de setiembre de 2022]; 14(1): 1-11. Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7216870/pdf/13034_2020_Article_329.pdf

12. Lawson M, Piel M, Simon M. Child maltreatment during the COVID-19 pandemic: Consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children. *Child Abuse Neglect* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de setiembre de 2022]; 110(1): 1-11. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7472978/pdf/main.pdf>
13. Brown S, Doom J, Lechuga-Peña S, Watamura S, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de setiembre de 2022]; 110 (2020): 1-15 . Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7440155/pdf/main.pdf>
14. Costa M, Rodrigues R, Teixeira R, Paula P, Luna I, Pinheiro P. Adolescents in situations of poverty: resilience and vulnerabilities to sexually transmitted infections. *Revista brasileira de enfermagem* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de setiembre de 2022]; 73(4): 1-7. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/yLDGtdJkQjsz49wQRxFjRZw/?format=pdf&lang=en>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la niñez y adolescencia [Internet]. Perú: INE; 2022. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-ninez-y-adolescencia-abr-may-jun-2022.pdf>
16. Jiang H, Yu W, Lin D, Macnamara B. Resilience of adolescents, though weakened during pandemic-related lockdown, serves as a protection against depression and sleep problems. *Psychology, Health and Medicine* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de octubre de 2022]; 27(9): 1977-1988. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34663152/>
17. Huaire E, Huerta H, Miranda K, Gómez-Esquivel D. Resilient Attitudes and

Fear of Contagion of COVID-19 in Secondary School Students in Peru and Mexico. *Revista de Filosofía (Venezuela)*[revista en Internet] 2022 [acceso 10 de setiembre de 2022]; 39(2022): 728-744. Disponible en:
<https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/filosofia/article/view/38006/41946>

18. Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry* [revista en Internet] 1985 [acceso 30 de setiembre de 2022]; 147(6): 598-611. Disponible en:
<https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/resilience-as-a-dynamic-concept/B82378BCEFAA45A6D5BB433989312F55>
19. Rutte M. Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology* [revista en Internet] 2012 [acceso 30 de setiembre de 2022]; 24(2): 335-344. Disponible en:
<https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/resilience-as-a-dynamic-concept/B82378BCEFAA45A6D5BB433989312F55>
20. Phillips SP, Reipas K, Zelek B. Stresses, strengths and resilience in adolescents: A qualitative study. *J Prim Prev* [revista en Internet] 2019 [acceso 30 de setiembre de 2022]; 40(6): 631-642. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31659580/#:~:text=Abstract,for individual clinical preventive interventions.>
21. Gaete V. Adolescent psychosocial development. *Revista Chilena de Pediatría* [revista en Internet] 2015 [acceso 5 de octubre de 2022]; 86(6):436-443. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26342392/>
22. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. [revista en Internet]2003 [acceso 1 de octubre de 2021]; 18(2):76-82. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>

23. Popa O, Pîrvan I, Diaconescu L. The Impact of Self-Efficacy, Optimism, Resilience and Perceived Stress on Academic Performance and Its Subjective Evaluation: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 18(17):1-. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501501/>
24. Afek A, Ben P, Davidov A, Berezin N, Ben A, Gilboa Y, et al. Psychological Resilience, Mental Health, and Inhibitory Control Among Youth and Young Adults Under Stress. *Frontiers in Psychiatry* [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de octubre de 2022]; 11: 1-21. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.608588/full>
25. Yamagishi T, Babraj J. Active Recovery Induces Greater Endurance Adaptations When Performing Sprint Interval Training. *J Strength Cond Res*. [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de octubre de 2022]; 33(4): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30102686/>
26. Kunzler A, Helmreich I, König J, Chmitorz A, Wessa M, Binder H, et al. Psychological interventions to foster resilience in healthcare students. *Cochrane Database Syst Rev* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de octubre de 2022]; 7(7): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33499688/>
27. Yan J, Hang E, Hing P, Ha J, Tak D, Auyeung M. Effects of spiritual resilience on psychological distress and health-related quality of life in Chinese people with Parkinson's disease. *Qual Life Res* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de marzo de 2022]; 29(11): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32572757/>
28. Callista R. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly* [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de agosto de 2022]; 24(4): 345-351. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21975483/>

29. Martinsone B, Stokenberga I, Dambergā I, Supe I, Simões C, Lebre P, et al. Adolescent social emotional skills, resilience and behavioral problems during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study in three European countries. *Front Psychiatry*. [revista en Internet] 2022 [acceso 10 de noviembre de 2022]; 13:942692. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9376252/>
30. Li X, Yu H, Yang N. The mediating role of resilience in the effects of physical exercise on college students' negative emotions during the COVID-19 epidemic. *Scientific Reports* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de setiembre de 2022]; 11(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8720086/>
31. Cong EZ, Wu Y, Cai YY, Chen HY, Xu YF. Association of suicidal ideation with family environment and psychological resilience in adolescents. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi* [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de Setiembre de 2022]; 21(5): 479-484. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31104667/>
32. Soncco Z. Resiliencia en adolescentes del primer año de secundaria de la Institucion Educativa María Parado de Bellido del Rímac, Lima-2019 [tesis titulación]. Lima- Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3168/TESIS_Soncco_Zinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Calderón M, Torres C. Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2018 [Tesis titulación]. Lima- Peru: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/235/Calderon_MDP_Torres_CR_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Quispe M, De la Cruz C. Resiliencia durante la pandemia por COVID-19, en

adolescentes de poblaciones desatendidas de Carabaylo. Cuidado y salud pública [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de setiembre de 2022]; 1(2): 31-39. Disponible en:
<http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/21/18>

35. Alvarado E. Nivel de resiliencia en adolescentes de dos Instituciones Educativas en Gorgor, Cajatambo - Lima 2018. [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/660/Alvarado_EJ_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Bhattacharya PK. Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
37. Anderson K, Priebe S. Concepts of Resilience in Adolescent Mental Health Research. J Adolesc Health. [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de octubre de 2022]; 69(5): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34045094/>
38. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. Survey methods for medical and health professions education [Internet]. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/survey-methods-for-medical-and-health-professions-education/phillips/978-0-323-69591-6>
39. Faria J, Heitor M, Ribeiro M, Moreira S. Connor-Davidson Resilience Scale: validation study in a Portuguese sample. BMJ Open [revista en Internet] 2019 [acceso 6 de octubre de 2022]; 9(6): 1-18. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6609049/>
40. Choque E. Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue “Comunidad De Niños Y Adolescentes Sagrada Familia” de Ventanilla, Callao - 2017 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidades Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. Disponible en:

https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/204/Choque_E_tesis_enfermería_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 6 de octubre de 2022]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
42. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. J Law Med Ethics [revista en Internet] 2019 [acceso 04 de octubre de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
43. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [revista en Internet] 2014 [acceso 4 de octubre de 2022]; 27(2): 105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
44. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. Int J Prev Med [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de octubre de 2022]; 5 (9): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
45. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
46. Johnston M, Porteous T, Crilly M, Burton C, Elliott A, Iversen L, et al. Physical disease and resilient outcomes: a systematic review of resilience definitions and study methods. Psychosomatics. [revista en Internet] 2015 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 56(2):168-180. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25620566/>

47. Cordier D, Gerber M, Brand S. Effects of two types of exercise training on psychological well-being, sleep, quality of life and physical fitness in patients with high-grade glioma. *Cancer Commun (Lond)*. [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 39(1):46-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31399142/>
48. Dray I, Bowman J, Campbell K, Freund M, Wolfenden L, Hodder R, et al. Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 56(10):813-824. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28942803/>
49. Fuente J, Santos F, Garzón A, Fadda S, Solinas G, Pignata S. Cross-Sectional Study of Resilience, Positivity and Coping Strategies as Predictors of Engagement-Burnout in Undergraduate Students. *Front Psychiatry* [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 12: 59-64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7928383/>
50. Hiyoshi A, Udumyan R, Osika W, Bihagen E, Fall K, Montgomery S. Stress resilience in adolescence and subsequent antidepressant and anxiolytic medication in middle aged men. *Soc Sci Med*. [revista en Internet] 2015 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 134(1):43-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25884415/>
51. Smith B, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*. [revista en Internet] 2008 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 15(3):194-200. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18696313/>
52. Chandler G, Kalmakis K, Chiodo L, Helling J. The Efficacy of a Resilience Intervention Among Diverse, At-Risk, College Athletes. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 26(3):269-281. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31747846/>

53. Roberto A, Sellon A, Cherry S, Hunter J, Winslow H. Impact of spirituality on resilience and coping during the COVID-19 crisis. *Health Care Women Int.* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 41(11):13-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33085579/>
54. Manzano-Sánchez D, Gómez-Marmol A, Jiménez-Parra JF, Bohórquez IG, Valero-Valenzuela A. Motivational profiles and their relationship with responsibility, school social climate and resilience in high school students. *PLoS One* [revista en Internet] 2021 [acceso 26 noviembre de 2022]; 16(8):e0256293. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8386834/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Resiliencia	Variable según su naturaleza: Cualitativa o categórica Escala de medición: Ordinal	Está definida como la capacidad que tiene un individuo para enfrentar los problemas/dificultades de la vida y así poder adaptarse de forma satisfactoria superando exitosamente las adversidades (37).	Está definida como la capacidad que tienen los adolescentes del primer año de secundaria en una Institución Educativa ubicada en Chuquitanta, para enfrentar los problemas/dificultades de la vida y así poder adaptarse de forma satisfactoria superando exitosamente las adversidades, ello se expresa en factores como persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptación/capacidad de recuperarse, control/propósito y espiritualidad, lo cual será evaluado mediante la escala CD-RISC 25.	Persistencia-tenacidad-autoeficacia.	Logro de objetivos y cumplimiento de metas.	8 (10, 11, 12, 16, 17, 23, 24 y 25)	-Nivel de resiliencia bajo -Nivel de resiliencia medio -Nivel de resiliencia bajo	Escala de 0 – 33 34 – 66 67 - 100
				Control bajo presión.	Toma de decisiones.	7 (6, 7, 14, 15, 18, 19 y 20)		
				Adaptación y capacidad de recuperarse.	Solución de problemas.	5 (1, 2, 4, 5 y 8)		
				Control y propósito.	Nivel de autoestima.	3 (13, 21 y 22)		
				Espiritualidad.	Actitud conformista.	2 (3 y 9)		

Anexo B. Instrumento de recolección de información

ESCALA CD-RISC 25

I.- PRESENTACIÓN

Somos egresadas de la carrera de enfermería y estamos realizando un estudio cuyo objetivo es determinar la resiliencia en adolescentes de una Institución Educativa. Agradecemos su participación recuerde que si presenta alguna duda puede consultarlo al investigador a cargo.

II. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: () Femenino () Masculino

Tipo de familia:

Nuclear ()

Monoparental ()

Extendida ()

Ampliada ()

Reconstituida ()

III. INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada pregunta y marque con un X, sólo una respuesta por cada pregunta que considere. Recuerda que su sinceridad es muy importante y que no existen respuestas buenas ni malas. Asegúrese de contestar todas.

Nº de ítem	Ítems	Nunca 0	Rara Vez 1	A Veces 2	A Menudo 3	Casi siempre 4
1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios.					
2	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado.					
3	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme.					
4	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.					
5	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos desafíos y dificultades.					
6	Cuando me enfrento con problemas intento ver el lado divertido de las cosas					
7	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.					
8	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otras privaciones.					
9	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.					
10	Siempre me esfuerzo sin importar cual pueda ser el resultado.					
11	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
12	No me doy por vencido a pesar de que las cosas parezcan no tener solución.					
13	Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.					
14	Bajo presión, me centro y pienso claramente.					
15	Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros tomen todas las decisiones.					
16	No me desanimo fácilmente ante el fracaso.					
17	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida.					
18	Si es necesario, puedo tomar decisiones no populares o difíciles que afectan a otras personas.					
19	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.					
20	Al enfrentarse a los problemas de la vida a veces hay que actuar intuitivamente, aún sin saber por qué.					
21	Tengo muy claro lo que quiero en la vida.					
22	Siento que controlo mi vida.					
23	Me gustan los desafíos					
24	Trabajo para conseguir mis objetivos sin importarme las dificultades que encuentro en el camino.					
25	Estoy orgulloso de mis logros					

Muchas gracias

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Resiliencia en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución Educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022.

Nombre del investigador principal:

-Villena Hurtado Mónica Mirtha

-Cespedez Licla Jhoselin Sujey

Propósito del estudio: Determinar la resiliencia en adolescentes del primer año de secundaria en una Institución Educativa ubicada en Chuquitanta, Lima, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Villena Hurtado Mónica Mirtha, coordinador de equipo teléfono móvil N° 927234147 o al correo electrónico: villenam12@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Villena Hurtado Mónica Mirtha	
N° de DNI	
42850164	
N° teléfono	
927234147	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del documento**

.....
Firma del participante

Anexo D. Asentimiento informado

Yo, estudiante de la escuela, identificado con DNI N° , acepto ser participante del estudio titulado:.....
....., el cual busca valorar la resiliencia en los adolescentes participantes.

Apellidos y nombres:

DNI:

Firma:

Lima, octubre de 2022