



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

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Resiliencia durante la pandemia en adolescentes de la  
Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini, Los  
Olivos, 2022

**PRESENTADO POR**

Guzmán Cuadros, Maria Vanessa  
Cotrina Sondor, Carmen Juliana

**ASESOR**

Robles Hurtado, Isabel Jackelin

**Lima, Perú, 2022**

## **Dedicatoria**

En primer lugar, esta investigación está dedicada a cada una de nosotras, por el esfuerzo, dedicación y perseverancia que entregamos durante estos cinco años.

En segundo lugar, la dedicamos a nuestros padres, ya que fueron el pilar fundamental y apoyo en nuestra formación académica, nos dieron todo lo que hoy en día somos como profesionales, formando nuestros valores, principios, empeño, todo ello de una manera desinteresada y llena de mucho amor.

A mi hija, por ser mi motivación de nunca rendirme y poder lograr este objetivo.

A nuestra familia, quienes siempre nos brindaron su apoyo y consejos para culminar esta maravillosa carrera de enfermería.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradecemos a Dios, por ser nuestro guía, darnos salud e iluminarnos en toda esta etapa universitaria y brindarnos sabiduría para poder culminar este presente estudio.

A los maestros de nuestra alma mater, quienes nos encaminaron en esta formación académica y experiencias aprendidas, gracias por ser parte de nuestro logro.

# Índice General

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>1</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>2</b>
<b>Índice General .....</b>	<b>3</b>
<b>Índice de Tablas .....</b>	<b>4</b>
<b>Índice de Anexos.....</b>	<b>5</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>19</b>
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	19
2.2 POBLACIÓN.....	19
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO .....	20
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	20
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	21
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	21
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos .....	22
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	22
2.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	23
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>32</b>
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	32
4.2 CONCLUSIONES .....	36
4.3 RECOMENDACIONES.....	37
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos en adolescentes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, 2022 (n=268).....	25
<b>Tabla 2.</b> Resiliencia durante la pandemia en adolescentes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, 2022 (n=268) .....	26
<b>Tabla 3.</b> Resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad, autoeficacia (n=268).....	27
<b>Tabla 4.</b> Resiliencia según su dimensión control bajo presión (n=268) .....	28
<b>Tabla 5.</b> Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad para recuperarse (n=268).....	29
<b>Tabla 6.</b> Resiliencia según su dimensión control y propósito (n=268) .....	30
<b>Tabla 7.</b> Resiliencia según su dimensión espiritualidad (n=268) .....	31

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	48
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	49
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado / Asentimiento informado .....	51
<b>Anexo D.</b> Validez de contenido del instrumento de medición.....	53
<b>Anexo E.</b> Confiabilidad del instrumento.....	54
<b>Anexo F.</b> Acta del Comité de Ética.....	55

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la resiliencia durante la pandemia en adolescentes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, 2022.

**Materiales y métodos:** La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. Se contó con 268 participantes adolescentes. La técnica que se utilizó para el trabajo de campo fue la encuesta y el instrumento que se aplicó para la recolección de información fue la escala CD RISC-25 que comprende de 25 ítems y 5 dimensiones.

**Resultados:** En cuanto a la resiliencia, predominó el nivel alto con 67,2% (n=180), seguido del medio con 27,6% (n=74) y bajo con 5,2% (n=14). Según sus dimensiones, en persistencia, tenacidad, autoeficacia predominó el nivel alto con 69,8% (n=187); en control bajo presión el nivel alto con 66,8% (n=79); en adaptación y capacidad para recuperarse el nivel alto con 59,7% (n=160); en control y propósito el nivel alto con 67,5% (n=181) y finalmente, en espiritualidad el nivel alto con 59% (n=158).

**Conclusiones:** En cuanto a la resiliencia predominaron aquellos con nivel alto, seguido del nivel medio y nivel bajo. De acuerdo a sus dimensiones persistencia, tenacidad, autoeficacia, en control bajo presión, en adaptación y capacidad para recuperarse, en control y propósito y en espiritualidad, en todas predominó el nivel alto, seguido del medio y bajo.

**Palabras clave:** Resiliencia psicológica; Adolescente; Pandemias; (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the resilience during the pandemic in adolescents of the educational institution No. 3087 Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, 2022.

**Materials and methods:** This research was developed under the concept of a quantitative approach with a descriptive-cross-sectional methodological design. There were 268 adolescent participants. The technique used for the fieldwork was the survey and the applied instrument for data collection was the CD RISC-25 scale which consists of 25 items and 5 dimensions.

**Results:** Regarding resilience, the high level predominated with 67.2% (n=180), followed by the medium level with 27.6% (n=74) and the low level with 5.2% (n=14). According to its dimensions, the high level predominated in persistence, tenacity and self-efficacy with 69.8% (n=187), the high level predominated in control under pressure with 66.8% (n=79), in adaptation and ability to recover predominated the high level with 59.7% (n=160), in control and purpose predominated the high level with 67.5% (n=181) and finally the high level predominated in spirituality with 59% (n=158).

**Conclusions:** Regarding resilience, those ones with a high level predominated, followed by the medium and low level. Concerning their dimensions such as persistence, tenacity, self-efficacy, control under pressure, adaptation and ability to recover, control and purpose and spirituality, the high level predominated in all of them, followed by medium and low level.

**Keywords:** psychological resilience; teen; pandemics; (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Desde que se anunció la pandemia por el coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), la vida humana tuvo cambios sin precedentes en la forma en que las personas se organizan socialmente y en la rutina diaria. Los niños y adolescentes también se vieron muy afectados por el cierre y retiro abrupto de la escuela, la vida social y las actividades al aire libre. Algunos de ellos también experimentaron un aumento de episodios de violencia doméstica. La carga emocional al que están sometidos repercute directamente en la salud mental por el aumento del miedo, la ansiedad, el estrés, los cambios en la alimentación y la nueva dinámica escolar (1).

La pandemia se ha extendido por todo el mundo de forma rápida e indiscriminada. Las restricciones gubernamentales implementadas para frenar la propagación del virus han llevado a un aislamiento social generalizado, lo que puede tener profundas consecuencias para la salud mental de la población. Si bien estas restricciones han sido desafiantes para personas de todas las edades, pueden ser particularmente difíciles para los adolescentes, quienes en esta etapa de desarrollo dependen en gran medida de sus conexiones con compañeros para el apoyo emocional y el desarrollo social. Por ende, ha generado sentimientos de estrés, ansiedad, preocupación, impotencia, depresión y falta de motivación, los cuales han sido reportados con frecuencia como consecuencia de la infección por coronavirus (2)(3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe al adolescente como un individuo entre las edades de 10 y 19 años. La adolescencia es un período de transición caracterizado por un rápido crecimiento y formación de la personalidad (4). Durante esta fase los adolescentes comienzan a ganar independencia y aprender habilidades sociales, así como comportamientos que sientan las bases para la salud futura y bienestar. Los adolescentes establecen patrones de conducta protectoras o de riesgo para su salud y bienestar. De hecho, cientos de millones de adolescentes siguen elecciones y comportamientos poco saludables que afectan su bienestar y resultar en consecuencias negativas para toda la vida (5).

El cierre prolongado de la escuela tiene efectos potencialmente graves en el progreso académico de los niños. Por ejemplo, un estudio que utilizó una gran base de datos nacional de EE. UU. sobre estudiantes en los grados 3 a 8 proyectó pérdidas en los logros de aprendizaje de lectura y matemáticas para los estudiantes que regresaron a la escuela en el otoño de 2020 (6).

Un estudio realizado en 3 613 (1812 varones y 1801 mujeres) niños y adolescentes de 7 a 18 años en China valoró la salud emocional de estos durante la pandemia. Los niveles de ansiedad de los niños y adolescentes fueron  $(23,87 \pm 15,79)$  y  $(29,27 \pm 19,79)$ , respectivamente. El 22,28% de los encuestados padecía síntomas depresivos. Siete factores significativos asociados con mayores niveles de ansiedad, incluyendo mujeres, residentes en regiones urbanas, estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Nueve factores asociados con mayores niveles de depresión, como la adicción a los teléfonos inteligentes, adicción a Internet y residente en la provincia de Hubei. Dos factores adicionales asociados con la disminución de los niveles de síntomas depresivos: las horas de uso de internet por día antes de la epidemia y la tendencia a aplicar un estilo de afrontamiento centrado en el problema (7).

La pandemia de COVID-19 y los esfuerzos para frenar la propagación de la enfermedad han afectado particularmente la vida de los adolescentes. Muchos estudios han identificado recientemente los riesgos para la salud mental de los adolescentes que plantea la pandemia de COVID-19, pero pocos se han centrado en identificar la capacidad de resiliencia a los eventos y preocupaciones asociados con la experiencia vivida de la pandemia. La resiliencia psicológica se refiere al mantenimiento o recuperación de la salud mental después de tiempos de adversidad. El uso de habilidades de afrontamiento efectivas para regular las experiencias emocionales durante o después de la adversidad es un ejemplo de un proceso de adaptación que sustenta la resiliencia (8).

La pandemia COVID-19 en el 2019 plantea un desafío para la salud psicológica de los adolescentes. Un estudio realizado en China en estudiantes de secundaria y preparatoria, señala que la resiliencia y el afrontamiento positivo fueron factores protectores para la aparición de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés en estudiantes de secundaria y preparatoria ( $p < 0.05$ ). El afrontamiento

positivo fue un factor protector para la angustia relacionada con el trauma en estudiantes de secundaria ( $p < 0.05$ ). El afrontamiento negativo es un factor de riesgo de depresión, ansiedad, síntomas de estrés y angustia relacionada con el trauma en estudiantes de secundaria y preparatoria ( $p < 0.05$ ). Durante la pandemia de COVID-19 en China, la salud mental de más de una quinta parte de los estudiantes de secundaria y preparatoria se vio afectada. Nuestros hallazgos sugirieron que la resiliencia y el afrontamiento positivo conducen a un mejor estado de salud mental y psicológica entre los estudiantes (9).

El coronavirus ha tenido un efecto profundo en los adolescentes de todo el mundo. Asimismo, han experimentado interrupciones en su educación, conexiones sociales, relaciones familiares, futuras oportunidades laborales, estabilidad financiera y bienestar de salud. Estas consecuencias negativas se han documentado en un número creciente de encuestas transversales y longitudinales, con un consenso abrumador de que la salud mental de los adolescentes se ha deteriorado durante el confinamiento pandémico. Por medio de un estudio se reclutó a 760 jóvenes entre 12 y 18 años en toda Australia a través de anuncios en las redes sociales. En general, los adolescentes fueron algo resilientes ( $M = 20.93$ ,  $SD = 8.29$ ). Asimismo, informaron experiencias positivas durante COVID-19, que incluyeron una mayor empatía, compasión, gratitud y conexión con los demás, e informaron haber usado una variedad de estrategias activas de afrontamiento. Tener antecedentes de enfermedad mental e identificación como género femenino o no binario se asociaron con una menor resiliencia ( $B_s > 2.82$ ,  $p_s < 0.001$ ). Además, la resiliencia se asoció con una disminución de la angustia psicológica ( $OR = 0.89$ ,  $p < 0.001$ ) y con un aumento de las experiencias positivas ( $OR_s > 1.03$ ,  $p < 0.001$ ) (10).

La resiliencia es una cualidad que afecta la capacidad de un individuo para hacer frente a la tensión. Los adolescentes son una población vulnerable y tienen un mayor riesgo de resultados de desarrollo deficientes, así como de una variedad de problemas emocionales, sociales, conductuales, educativos y psicológicos. En Irán realizaron un estudio en 223 adolescentes, en la que informaron puntuaciones medias de resiliencia en adolescentes con  $84.41 \pm 11.01$ . El nivel de resiliencia fue moderado con 46,2% y significativamente mayor en las mujeres

que en los varones ( $P=0,006$ ); además, la puntuación obtenida fue menor en los alumnos de primaria en comparación con los de secundaria y bachillerato ( $P<0,001$ ) (11).

Un estudio realizado en España, en 844 estudiantes, de los cuales el 54% eran niñas y la edad media fue de  $16,36\pm 1,05$  años. Se observaron puntajes de resiliencia más altos en los niños. La calidad de vida relacionada con la salud fue menor en las niñas (excepto en la dimensión de aceptación social) y en el grupo de mayor edad. La resiliencia se asocia con mayores niveles de calidad de vida en los adolescentes y dado que las puntuaciones son más bajas en las niñas, podría ser uno de los factores explicativos de su peor calidad de vida relacionada con la salud (12).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en su informe del 2020 señalan que 1,1 millón de mujeres adolescentes (entre 15 a 19 años) han tenido vivencias de violencia sexual, embarazos a temprana edad con 62 nacimientos por cada 1000 adolescentes, es así como, 7 300 de ellas mueren anualmente por causas relacionadas a la maternidad, pero también se sabe que más de 24 500 (10-19 años) son víctimas de homicidio. De igual forma, en las escuelas tres de cada diez escolares (13 -15 años) son acosados constantemente. En todo el planeta casi 12 millones de niños y adolescentes están fuera del sistema educativo (13).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), señaló que más de 45 000 jóvenes de edades entre 15 a 24 años fallecen a causa de homicidios (24%), suicidios (7%) y accidentes de tránsito (20%), los cuales son los principales causales de muertes en los jóvenes del continente de América (14).

América Latina ha venido siendo epicentro de la pandemia por la COVID-19 en un prolongado periodo. Los adolescentes representan el 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe (15), mientras que, en el Perú viven alrededor de 3,2 millones de adolescentes (16).

La violencia en los estudiantes es un problema en América Latina. Uno de ellos es el bullying el cual se presenta con amenazas, acoso, abuso, hostigamiento y victimización que ocurre varias veces en los escolares. Datos encontrados

revelan que los insultos o amenazas han sido hallados en regiones con tasas elevadas en Argentina, Perú, Costa Rica y Uruguay, donde el 30% de estos estudiantes aseguran haber recibido maltratos verbales de parte de un compañero (17). De igual forma, se sabe que el acoso escolar en adolescentes puede ocasionar alteraciones emocionales y conductuales en su entorno (18).

La exposición a situaciones de violencia social en la escuela o en la comunidad puede tener un fuerte impacto en la vida y la salud de los niños y adolescentes, desde cambios fisiológicos y psicológicos hasta deterioro de sus perspectivas de futuro y desarrollo personal. En los resultados de una investigación realizada en Brasil, mostraron que los niños y adolescentes (9 a 16 años) que habían sido víctimas de violencia presentaron una prevalencia de resiliencia adecuada correspondiente al 72%, 92% y 87% respectivamente (sentido de control, habilidades de relación y reactividad emocional), y baja resiliencia correspondiente al 28%, 8% y 13% de las mismas. Las condiciones socioeconómicas precarias pueden agravar las situaciones de violencia y el riesgo de problemas en el desarrollo psicoemocional de los menores, así como también las malas condiciones de salud y bajo nivel educativo de los tutores. Además, la ausencia de percepción de apoyo social por parte del docente y otras personas de la comunidad es asociado como un factor de vulnerabilidad o riesgo de baja resiliencia (19).

El Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) señaló que unas de las razones por no retornar a las aulas (de 6 a 16 años) era por los problemas económicos y familiares (56,2%), asimismo, la población adolescente de 14 a 17 años, el 65,7% solo estudiaba, 20,4% estudiaba y trabajaba, 7,0% ni estudio ni trabajo y también únicamente laboraba (20).

La juventud peruana presenta mayor vulnerabilidad a la exposición de violencia familiar y entorno social, y que, a nivel nacional, el 75% son víctimas de agresión física o psicológica perpetuada por compañeros de clase, y más del 80% de estos menores eran víctimas de algún tipo de violencia verbal o física. Además, ellos/ellas se enfrentan a violencia en el hogar y una mayor parte de padres peruanos cree que es necesario vocear (42%) y disciplinar físicamente (36%) para corregir a sus hijos (21).

Los padres con hijos de todas las edades han visto cambios enormes e inesperados en la forma en que sus hijos participan dentro y fuera del hogar. En particular, los padres de adolescentes pueden enfrentar desafíos únicos para ayudar a sus hijos a navegar los cambios en su rutina diaria (22). Asimismo, los niños pasan una parte importante de sus vidas en la escuela y la conexión escolar puede ser particularmente protectora contra comportamientos inadecuados. La conexión con la escuela también puede significar que es más probable que los jóvenes participen en actividades supervisadas en la escuela que los mantienen fuera de problemas, o que es más probable que tengan relaciones con maestros o administradores que pueden ser modelos a seguir y reforzar comportamientos más prosociales (23).

La resiliencia es la capacidad del individuo para afrontar, adaptarse y superar los problemas o adversidades de la vida satisfactoriamente sin comprometer su salud mental (24). En otras palabras, la resiliencia es comprendida como un factor protector que funciona como un mecanismo amortiguador ante situaciones adversas y traumáticas, permitiéndole superar los acontecimientos complejos satisfactoriamente (25).

La resiliencia en los adolescentes se define como un mecanismo protector frente al desarrollo de problemas, siendo la resiliencia un factor multidimensional que permite al adolescente cuidar su salud mental mediante la facultad de resolución y superación de las adversidades de forma exitosa (26).

La pandemia por COVID-19 es una nueva enfermedad vírica que destaca por su rápida propagación en la población de todo el mundo, desencadenando así una crisis sanitaria que traspasa fronteras y genera infección y muerte (27).

La adolescencia es comprendida por ser una etapa de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; en otras palabras, se refiere al proceso de transformación biológica del cuerpo, donde se prepara para pasar de la etapa de la niñez a la pubertad/adolescencia, este comienza a partir de los 10 años hasta aproximadamente a los 19 años según la OMS (28).

Dentro de este mismo marco, el cuestionario CDRISC-25 es un instrumento que fue diseñado por Connor-Davidson, este presenta 5 dimensiones, las cuales se

especificarán en las siguientes líneas (29). Empezando con persistencia-tenacidad-autoeficacia, estos son un conjunto de capacidades que permiten al individuo cumplir sus metas, en otras palabras, la persistencia-tenacidad-autoeficacia son virtudes que se relacionan entre sí y son parte de la personalidad de la persona, aportándole motivación, disciplina y constancia para afrontar, adaptarse y superar a las adversidades manera exitosa (30). Seguido de control bajo presión, se define como el manejo de las emociones y sentimientos en situaciones adversas o de mayor estrés y presión; asimismo, este es considerado un indicador que busca evaluar la conducta y sentimientos de la persona ante la presencia de problemas que requieren un control bajo presión, porque le va permitir al individuo tener una mejor claridad de la situación y tomar una decisión adecuada (31). Adaptación y capacidad de recuperarse, se refiere a la facultad del individuo para acondicionarse y adecuarse a los problemas y la habilidad de superarlos satisfactoriamente y recuperarse, por otro lado, este es un indicador que valora la adaptación de la persona frente a elevada presión y recuperarse (32). Control y propósito, se refiere al control de los sentimientos y la conducta para alcanzar las metas planteadas, este es un indicador que está directamente relacionado con la autoestima personal, porque este es un factor que le va brindar seguridad y confianza para el autocontrol de sí mismo para cumplir con sus objetivos a pesar de las situaciones adversas (33). Por último, la espiritualidad es un aspecto fundamental que participa como un indicador amortiguador y al mismo tiempo como un protector emocional que les permite tener fe, esperanza y motivación desde un punto de vista positivo, asimismo, este aspecto tiene una fuerte relación con la religión (34).

Los cuidados de enfermería en personas con resiliencia baja consisten en brindar cuidados integrales al usuario, dando apoyo emocional, ayudar al paciente y familia a reconocer los factores riesgo y protectores a los que está expuesto. Los factores de riesgo que afectan su resiliencia y salud psicológica deben ser contrarrestados con un soporte familiar-social alrededor de él, además se debe promover un incremento de la autoestima en estas personas y fomentar el fortalecimiento de los grupos de apoyo y familiar para generar mejor afrontamiento, adaptación y superación de los problemas, y finalmente promover

el autocontrol de los sentimientos y conductas de forma saludable ante situaciones adversas (35).

Por otro lado, se destaca la teoría de Hildegard Peplau, quien por medio de su base teórica fundamenta la práctica clínica de la labor del enfermero. Peplau y su teoría de relaciones interpersonales, resalta el rol del enfermero durante el proceso interpersonal, definido como terapéutico, por lo tanto, este tiene la función de identificar los problemas o aspectos que vulneran la salud mental del paciente y a partir de ello planificar y ejecutar intervenciones para mejorar su salud integral del mismo (36).

Tan y colaboradores (37), en China, en el 2021, hicieron un análisis cuyo objetivo fue “Examinar el efecto de un programa cognitivo grupal basado en la atención plena (MBCP) sobre la resiliencia, el comportamiento de los teléfonos inteligentes y los síntomas adictivos en adolescentes jóvenes”. El estudio fue descriptivo en la que participaron 240 estudiantes de nivel 5 de escuelas, 60 de cada colegio. El instrumento fue el Connor-Davidson-25. En sus resultados evidenciaron que el MBCP permite a los adolescentes adquirir una nueva habilidad para manejar su emoción atendiendo al presente y modificar sus pensamientos cognitivos hacia el estrés y las dificultades encontradas en la vida. Asimismo, concluyen que el estudio realizado puede servir como una intervención preventiva en la aplicación de las escuelas y otros centros de salud para los adolescentes y fortalecer así la resiliencia de ellos, con el fin de aumentar su resistencia contra el uso adictivo de teléfonos inteligentes.

Fínez y colaboradores (38), en España, en el 2017, desarrollaron un trabajo cuyo objetivo fue “Conocer si existe relación entre la resiliencia y el amplio factor de personalidad autovaloraciones esenciales”. El estudio era correlacional y emplearon el instrumento de Resiliencia y Autovaloraciones Esenciales con 620 alumnos, de las cuales el 50% eran hombres. Donde obtuvieron mayor puntaje de resiliencia en autoevaluaciones esenciales. Asimismo, los varones tuvieron mejor resiliencia que las mujeres. Concluyeron que los jóvenes más resilientes fueron aquellas personas con mejor bienestar y equilibrio emocional.

Rodríguez y colaboradores (39), en Ecuador, en el 2017, elaboraron una investigación con el objetivo de “Considerar los niveles de resiliencia que poseen los adolescentes de la Unidad Educativa Particular Liceo Americano Católico de la ciudad de Cuenca”. El estudio fue cuantitativo y descriptivo en la que aplicaron la Medición de Resiliencia, siendo 402 menores de edad (12 a 16 años). En sus hallazgos evidenciaron que la mayoría tienen una capacidad moderada de resiliencia y que las variables analizadas en el nivel de escolaridad y género no influyen en la presencia de dicha capacidad. Concluyen que el aspecto de funcionalidad familiar y nivel de creatividad favorecen lo resiliente.

Soncco Z (40), en Lima-Perú, en 2019 desarrolló un trabajo sobre “Resiliencia en adolescentes del primer año de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido del Rímac, Lima-2019”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 244 adolescentes y el instrumento fue el CDRISC-25. Los hallazgos indican que, en cuanto a la resiliencia predominó el nivel medio con 59%, seguido del nivel alto 38% y nivel bajo con 3%. De acuerdo a sus dimensiones, en persistencia-tenacidad-autoeficacia prevaleció el nivel alto con 49%, en control bajo presión predominó el nivel medio con 68%, en adaptación y capacidad de recuperarse prevaleció el nivel medio con 53%, en control y propósito predominó el nivel alto con 54% y en espiritualidad prevaleció el nivel alto con 46%. Concluyó que la resiliencia fue media, debido que los estudiantes están expuestas a circunstancias adversas y no tienen la capacidad de manejar sus emociones y sus relaciones interpersonales.

Montenegro y colaboradores (41), en Lima-Perú, en 2018 ejecutaron un trabajo titulado “Nivel de resiliencia en adolescentes de la institución educativa Mateo Pumacahua 6097, Santiago de Surco, Lima – 2018”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 918 adolescentes y el instrumento fue el CDRISC-25. Los resultados señalaron que, en cuanto la resiliencia predominó el nivel medio con 54% y nivel alto con 46%, en persistencia-tenacidad-autoeficacia prevaleció el nivel medio con 66,7%, en control bajo presión predominó el nivel medio con 49,6%, en adaptación y capacidad para recuperarse prevaleció el nivel medio con 53,3%, en control y propósito predominó el nivel medio con 55,1% y en espiritualidad prevaleció el nivel medio con 54,9%. Concluyeron que

la resiliencia fue media, debido que los estudiantes cuentan con una red de soporte familiar importante que les permite desarrollo de su capacidad de resiliencia, además de ello, están en contacto con factores protectores que les ayuda a fortalecer su capacidad de afrontamiento a los problemas de la vida.

Calderón y Torres (42), en Lima-Perú, en el 2018, efectuaron un trabajo sobre "Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2018". El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 749 adolescentes y el instrumento fue el CDRISC-25. Los estudios indican que, en cuanto a la resiliencia predominó el nivel alto con 59,3%, seguido del nivel medio con 39,7% y bajo con 1,1%. Según sus dimensiones, en persistencia-tenacidad-autoeficacia prevaleció el nivel alto con 73,6%, en control bajo presión prevaleció el nivel medio con 50,5%, en adaptación y capacidad de recuperarse predominó el nivel alto con 49,8%, en control y propósito predominó el nivel alto con 54,1%, en espiritualidad prevaleció un nivel alto con 55%. Concluyeron que la resiliencia fue alta, debido que los adolescentes tienen una idónea red de soporte social y familiar, factor que permite amortiguar las situaciones adversas que se encuentran atravesando. En aquellos con nivel bajo, se debió que estos estudiantes vivían en albergues o caso contrario sus familias no tenían recursos económicos y tenían que quedarse en albergues.

La resiliencia psicológica en los adolescentes es un indicador fundamental que protege la salud mental del individuo, por lo tanto, es un aspecto protector frente a las situaciones y escenarios adversos. La resiliencia, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, es un mecanismo que es objeto de estudio y análisis por investigadores del mundo, ya que esta es una variable que está muy presente en las personas y en especial en los adolescentes ante la presencia de adversidades que vivencian, grandes cambios y experiencias traumáticas producto a la actual pandemia. La resiliencia psicológica es un aspecto que permite valorar la capacidad de afrontamiento y adaptación a los problemas y la habilidad de superación exitosa de los mismos. Ante la situación tan caótica de respuesta de la salud pública, el confinamiento social establecido y el cierre de los centros de salud, existe la prioridad de valorar la capacidad resiliente los

escolares adolescentes que vuelven a las aulas en este nuevo año escolar. De ahí destacar la importancia de este estudio que busca establecer evidencia sobre el tema que permita tener diagnósticos certeros y en base a ello poder establecer acciones de mejora que permitan mejorar la salud de los adolescentes participantes.

En los inicios del estudio, se realizó una búsqueda bibliográfica en las diferentes plataformas virtuales como bibliotecas, repositorios y bases de datos de alcance nacional e internacional, ahí se puso en evidencia que existen pocos estudios realizados sobre resiliencia en adolescentes desde un enfoque de promoción de la salud. En el lugar donde se realizará el estudio (Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini), no se pudo identificar antecedente alguno. Lo evidenciado justifica el desarrollo del presente estudio.

En cuanto al valor práctico, los resultados serán compartidos con las autoridades de la institución educativa, para que así se puedan tomar medidas en favor de la formación integral y promoción de la resiliencia en estos.

En relación a la relevancia social se puede señalar que, los resultados del estudio traerán cosas positivas y los beneficiados directos serán los adolescentes escolares.

Señalar que el presente estudio es realizado considerando como marco el método científico, que brinda el rigor metodológico necesario para obtener resultados sólidos que sean considerados evidencia científica seria y viable.

El objetivo del estudio fue determinar la resiliencia durante la pandemia en adolescentes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la presente investigación, el problema se analizó desde un enfoque cuantitativo, además se adoptó el diseño metodológico descriptivo y transversal. Se dice que es cuantitativo cuando la información que los investigadores obtienen se hace mediante instrumentos cuantitativos que les permite realizar análisis numéricos o estadísticos, calcular promedios o porcentajes, o usar estadísticas inferenciales para hacer generalizaciones sobre una gran población. Es descriptivo ya que se muestra a la variable principal en su medio natural, y transversal porque en este estudio la medición de la variable principal se hizo una sola vez en el tiempo que duro el estudio (43).

### **2.2 POBLACIÓN**

En el presente estudio se consideró contar con la población total, la cual es finita (no se consideró trabajar con muestra), y estuvo conformada por adolescentes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini de Los Olivos. Para el cálculo de la población se consideró la información recibida del personal administrativo de la escuela, la cual señaló que se cuenta con 268 estudiantes con matrícula regular en el periodo 2022. Para precisar las características de los participantes, estos deberán cumplir estrictamente una serie de criterios de selección elaborados previamente. Estos criterios se detallan seguidamente:

#### **Criterios de inclusión:**

- Escolares adolescentes del 1 y 2 año de secundaria de dicha escuela.
- Escolares de 11 años a 19 años.
- 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, dieron su asentimiento y consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión:**

- Escolares que no sean adolescentes.
- Escolares adolescentes que no cursen el 1 y 2 año de educación básica secundaria.
- Escolares adolescentes que no deseen ser participantes y no den el asentimiento informado/consentimiento informado respectivo.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El trabajo tuvo como variable principal el término “Resiliencia” que de acuerdo a su naturaleza es una variable cualitativa y de escala ordinal.

#### **Definición conceptual de variable principal:**

La resiliencia se define como la capacidad psicológica de una persona para enfrentar los problemas o dificultades de la vida y adaptarse satisfactoriamente a las circunstancias adversas y superarlos exitosamente (44).

#### **Definición operacional de variable principal:**

La resiliencia es la capacidad que tienen los adolescentes del primero y segundo año de secundaria de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini de Los Olivos, de afrontar o recuperarse con éxito de las situaciones adversas, la cual se expresa en persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptación/capacidad de recuperarse, control/propósito, espiritualidad, la cual será medida por la escala CD-RISC 25.

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

#### **Técnica de recolección de datos:**

La investigación empleó la técnica de la encuesta. La encuesta es un mecanismo estandarizado que se destaca por su sencillez y flexibilidad en su aplicación permitiendo al investigador captar mucha información en poco tiempo, además de lograr adaptarse a las particularidades de los participantes o muestra. La técnica de la encuesta es una herramienta que favorece la recopilación de información de manera eficaz y organizada. Por otro lado, encuesta permite

conocer percepciones, opiniones y comportamientos de una muestra o población específica sobre un determinado tema de interés del estudio (45).

### **Instrumento de recolección de datos:**

Sin duda alguna, la emergencia sanitaria por COVID-19 se ha transformado en un desafío constante para las autoridades y el equipo multidisciplinario de salud, donde no solo ha afectado la salud física sino también la salud mental, producto del confinamiento social, como medida sanitaria preventiva para contrarrestar la ola de contagios. Dentro de los grupos más perjudicados en esta crisis tenemos a los adolescentes, porque se tuvieron que enfrentar a un contexto totalmente distinto al que estaban acostumbrados y adaptarse a grandes cambios en su estilo de vida y superar experiencias traumáticas. Se les limitó la interacción social. Ante 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 (46). Este es un instrumento con buenas propiedades psicométricas y resalta por su gran aceptación en diferentes culturas, por ello es que fue traducido a varios idiomas. El CD-RISC 25 es un cuestionario de 25 reactivos/ítems y 5 dimensiones, que son las siguientes: persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptabilidad y redes de apoyo, control y propósito y espiritualidad y para la calificación del mismo se deben tener en consideración las alternativas tipo escala Likert que presenta 4 puntos y sus respuestas van desde nunca hasta casi siempre y el puntaje global del cuestionario es de 100 puntos, según los valores finales obtenidos, estos se clasifican en tres niveles, que son: alto, medio y bajo (47).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para iniciar con el desarrollo del trabajo de campo se gestionó una carta de visita a la Universidad de Ciencias y Humanidades, dicho documento permitió gestionar el ingreso formal a las instalaciones la institución educativa.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Los datos se recopilaban en el mes de mayo del presente año 2022, este proceso tuvo una duración de 1 mes. Primero, se dieron a conocer los detalles sobre en qué consiste el ser participante a los adolescentes de la Institución Educativa Carlos Cueto Fernandini y luego se les invitó a participar de forma voluntaria en el estudio y, finalmente, se les solicitó den el consentimiento y asentimiento informados, una vez obtenidas estas autorizaciones, se les hizo entrega del instrumento en formato digital (formulario Google) el cual fue llenado a través del Smartphone. Cada participante adolescente tomó un tiempo promedio de 10-15 minutos para el llenado completo de la ficha de datos. Nos encontramos en un contexto de pandemia, ante ello se cumplieron las medidas de bioseguridad para cuidar la salud de los participantes y encuestador.

#### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

En la presente investigación se pudo analizar la validez del instrumento, en primer lugar, se tomó en cuenta la validez de contenido la cual fue analizada por 5 profesionales los cuales dieron un puntaje total de 91,4% el cual se traduce como excelente (Ver Anexo D). En relación a la confiabilidad, esta se calculó mediante el Alpha de Cronbach la cual arrojó un valor de 0,955. Al tener en cuenta estos valores podemos concluir que el cuestionario CD-RISC 25 es un instrumento válido y fiable para su uso.

### **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para el desarrollo de esta investigación de corte cuantitativa se consideró el uso de la estadística descriptiva para el análisis de la información. Finalizada la recolección de datos se procedió a ingresar la información a la matriz elaborada en el programa SPSS v26, donde se hizo el análisis de datos completo y se obtuvieron tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y operaciones con variables. Los hallazgos del trabajo se presentan en tablas, para luego redactar la sección resultados, discusión y conclusiones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La ética en los estudios de investigación del área de las ciencias de la salud es imprescindible aplicarla, teniendo la finalidad de hacer cumplir y respetar los derechos del participante así como cuidar su integridad y salud, son dos los documentos que brindan el marco bioético de este estudio, en primer lugar, la declaración de Helsinki de 1964 (48) donde indica el respeto de la decisión participativa del participante y ello se lleva a la práctica a través de la aplicación del consentimiento informado. En segundo lugar, el Reporte Belmont de 1979 (49), el cual hace referencia a los principios bioéticos como, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Seguidamente se explican cómo se aplicaron estos en la investigación.

### **Principio de autonomía**

Señala el libre autogobierno del participante, donde su decisión será respetada por el investigador responsable del estudio y este se acompaña con la aplicación del consentimiento informado (50).

Se explicaron a los adolescentes participantes los alcances del estudio, para luego solicitarles el consentimiento informado/asentimiento informado respectivos.

### **Principio de beneficencia**

Insto en buscar el máximo beneficio del participante durante el desarrollo del estudio (50).

Se explicaron los beneficios del trabajo de investigación a los adolescentes participantes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini, los cuales tuvieron un impacto positivo en su desarrollo personal y salud mental.

### **Principio de no maleficencia**

Enfatiza en eludir los daños y riesgos a la integridad del participante. Se debe buscar disminuir o eliminar las negligencias y peligros latentes (51).

Se dio a conocer a los adolescentes participantes que el presente trabajo no implicó riesgos que vulneren su salud o bienestar.

### **Principio de justicia**

Manifiesta claramente que el investigador del trabajo tiene el deber de brindar un trato igualitario y cordial a todos los participantes, independientemente de sus particularidades. Los beneficios deben ser para todos (52).

Durante el desarrollo del estudio, se proporcionó a los adolescentes participantes un trato equitativo y homogéneo sin ningún tipo de marginación o discriminación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos en adolescentes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, 2022 (n=268)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	268	100
Edad	Min 11/ Max 16 Media: 12,37	
<b>Sexo</b>		
Masculino	141	52,6%
Femenino	127	47,4%
<b>Grado</b>		
Primer año de secundaria	143	53,4%
Segundo año de secundaria	125	46,6%
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	78	29,1%
Monoparental	69	25,7%
Reconstituida	58	21,6%
Extendida	49	18,3%
Ampliada	14	5,2%
Equivalente	0	0,0%

En la tabla 1, se observa que 141 participantes que representan el 52,6% son varones y 127 participantes que representan el 47,4% son mujeres. En cuanto al grado de instrucción secundaria, 143 participantes que representan el 53,4% son de primer año y 125 participantes que representan el 46,6% son de segundo año. En cuanto al tipo de familia, 78 participantes que representan el 29,1% pertenecen a una familia nuclear, 69 participantes que representan el 25,7% pertenecen a una familia monoparental, 58 participantes que representan el 21,6% tienen una familia reconstituida, 49 participantes que representan el 18,3% tienen una familia extendida y 14 participantes que representan el 5,2% tienen una familia ampliada.

**Tabla 2. Resiliencia durante la pandemia en adolescentes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, 2022 (n=268)**

Valores	n	%
Bajo	14	5,2
Medio	74	27,6
Alto	180	67,2
Total	268	100.0

*Elaboración propia*

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la resiliencia, 180 participantes que representan el 67,2% tienen un nivel alto, 74 participantes que representan el 27,6% tienen un nivel medio y 14 participantes que representan el 5,2% tienen un nivel bajo.

**Tabla 3. Resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad, autoeficacia (n=268)**

Valores	n	%
Bajo	15	5,6
Medio	66	24,6
Alto	187	69,8
Total	268	100.0

*Elaboración propia*

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a persistencia, tenacidad, autoeficacia, 187 participantes que representan el 69,8% tienen un nivel alto, 66 participantes que representan el 24,6% tienen un nivel medio y 15 participantes que representan el 5,6% tienen un nivel bajo.

**Tabla 4. Resiliencia según su dimensión control bajo presión (n=268)**

Valores	n	%
Bajo	18	6,7
Medio	71	26,5
Alto	179	66,8
Total	268	100.0

*Elaboración propia*

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a control bajo presión, 179 participantes que representan el 66,8% tienen un nivel alto, 71 participantes que representan el 26,5% tienen un nivel medio y 18 participantes que representan el 6,7% tienen un nivel bajo.

**Tabla 5. Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad para recuperarse (n=268)**

Valores	n	%
Bajo	11	4,1
Medio	97	36,2
Alto	160	59,7
Total	268	100.0

*Elaboración propia*

En la tabla 5, se observa que, en cuanto a adaptación y capacidad para recuperarse, 160 participantes que representan el 59,7% tienen un nivel alto, 97 participantes que representan el 36,2% tienen un nivel medio y 11 participantes que representan el 4,1% tienen un nivel bajo.

**Tabla 6. Resiliencia según su dimensión control y propósito (n=268)**

Valores	n	%
Bajo	13	4,9
Medio	74	27,6
Alto	181	67,5
Total	268	100.0

*Elaboración propia*

En la tabla 6, se observa que, en cuanto a control y propósito, 181 participantes que representan el 67,5% tienen un nivel alto, 74 participantes que representan el 27,6% tienen un nivel medio y 13 participantes que representan el 4,9% tienen un nivel bajo.

**Tabla 7. Resiliencia según su dimensión espiritualidad (n=268)**

Valores	n	%
Bajo	15	5,6
Medio	95	35,4
Alto	158	59,0
Total	268	100.0

*Elaboración propia*

En la tabla 7, se observa que, en cuanto a espiritualidad, 158 participantes que representan el 59% tienen un nivel alto, 95 participantes que representan el 35,4% tienen un nivel medio y 15 participantes que representan el 5,6% tienen un nivel bajo.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La adolescencia es un período turbulento marcado por cambios biológicos, desarrollo de la identidad, mayor autonomía e independencia, transiciones a nuevos entornos y evolución de las relaciones con los compañeros y la familia (53). Los factores protectores y de riesgo de la resiliencia interactúan, generando efectos en el desarrollo de esta capacidad de la vida de un individuo, que lo hace fuerte ante las dificultades. Junto con la pandemia de COVID-19 experimentamos un escenario de incertidumbre y una serie de secuelas que afectan a los adolescentes, esto puede amplificarse debido a restricciones adicionales, mayor tiempo que pasan con la familia, cambios en las relaciones con los compañeros y más. Ante ello es crucial valorar la resiliencia que presentan los adolescentes que acuden a una institución educativa en Los Olivos en estos tiempos de emergencia sanitaria.

En cuanto a la resiliencia, en este estudio se puede observar que predominó el nivel alto con 67,2% (n=180), seguido de medio con 27,6% (n=74) y bajo con 5,2% (n=14). Curiosamente, a pesar de la presencia de factores de riesgo estresantes y tiempos turbulentos, la adversidad que enfrentan los adolescentes durante la pandemia de COVID-19 es afrontada con una buena capacidad resiliente. Las redes de apoyo familiar, escolar y comunitario, así como el buen optimismo, parecen ser importantes factores protectores (54). Similar a nuestro estudio es el de Calderón y Torres (42), ya que señalaron que en cuanto a la resiliencia predominó el nivel alto con 59,3%, seguido del nivel medio con 39,7% y bajo con 1,1%. Concluyeron que la resiliencia fue alta, debido que los adolescentes tienen una idónea red de soporte social y familiar, factor que permite amortiguar las situaciones adversas que se encuentran atravesando. Sin embargo, Soncco Z (40), señala que en cuanto a la resiliencia predominó el nivel medio con 59%, seguido del nivel alto 38% y nivel bajo con 3%. Concluyó que esto fue debido que los estudiantes están expuestas a circunstancias adversas y no tienen la capacidad de manejar sus emociones y sus relaciones interpersonales. Montenegro y colaboradores (41), señalaron que, en cuanto a la resiliencia predominó el nivel medio con 54% y nivel alto con 46%. Los factores

de riesgo a los que se exponen los adolescentes y la falta de redes de soporte social en su entorno pueden afectar el desarrollo de la capacidad resiliente. Fínez y colaboradores (38), señalaron que los varones tuvieron mejor resiliencia que las mujeres, debido a que estos, presentaron mejor bienestar y condiciones de equilibrio emocional.

En cuanto a la dimensión persistencia-tenacidad-autoeficacia, predominó el nivel alto con 69,8% (n=187), seguido de medio con 24,6% (n=66) y finalmente bajo con 5,6% (n=15). En cuanto a la dimensión control bajo presión, predominó el nivel alto con 66,8% (n=179), seguido de medio con 26,5% (n=71) y bajo con 6,7% (n=18). Estas dimensiones van de la mano con el manejo de las emociones y sentimientos en situaciones adversas o de mayor estrés y presión; asimismo, este es considerado un indicador que busca evaluar la conducta y sentimientos de la persona ante la presencia de problemas (31). Similar a nuestro resultado fueron los hallazgos de Soncco Z (40), quien señala que, en cuanto a la dimensión persistencia-tenacidad-autoeficacia, prevaleció el nivel alto con 49% y en cuanto a la dimensión control bajo presión, predominó el nivel medio con 68%. Las redes de soporte social tienen un efecto positivo en el desarrollo del adolescente, lo prepara para hacer frente a la vida social. Otro estudio realizado por Calderón y Torres (42), señalaron que en cuanto a la dimensión persistencia-tenacidad-autoeficacia, prevaleció el nivel alto con 73,6% y en control bajo presión, prevaleció el nivel medio con 50,5%. Concluyeron que aquellos que presentaron un nivel bajo de resiliencia se debió que estos vivían en albergues o caso contrario, sus familias no tenían recursos económicos y tenían que quedarse en otros hogares. Montenegro y colaboradores (41), señalaron que en cuanto a la persistencia-tenacidad-autoeficacia prevaleció el nivel medio con 66,7% y en control bajo presión predominó el nivel medio con 49,6%. Tan y colaboradores (37), evidenciaron que el programa cognitivo grupal basado en la atención plena permite a los adolescentes adquirir una nueva habilidad para manejar su emoción atendiendo al presente y modificar sus pensamientos cognitivos hacia el estrés y las dificultades encontradas en la vida. Promover la resiliencia es promover el desarrollo de la personalidad y sentar las bases para una buena salud mental del futuro ciudadano.

En cuanto a la dimensión adaptación y capacidad para recuperarse, predominó el nivel alto con 59,7% (n=160), seguido de nivel medio con 36,2% (n=97) y bajo con 4,1% (n=11). Es la facultad del individuo para acondicionarse y adecuarse a los problemas y la habilidad de superarlos satisfactoriamente y recuperarse, por otro lado, este es un indicador que valora la adaptación de la persona frente a elevada presión y recuperarse (32). Similar a nuestro estudio fueron los hallazgos de Soncco Z (40), quien señala que en cuanto a la dimensión adaptación y capacidad de recuperarse, prevaleció el nivel medio con 53%. Calderón y Torres (42), señalaron que en cuanto a la dimensión adaptación y capacidad de recuperarse predominó el nivel alto con 49,8%. Sin embargo, Montenegro y colaboradores (41), señalaron que en cuanto a la adaptación y capacidad para recuperarse prevaleció el nivel medio con 53,3%. Rodríguez y colaboradores (39), en sus hallazgos evidenciaron que la mayoría tienen una capacidad moderada de resiliencia y que las variables analizadas en el nivel de escolaridad y género no influyen en la presencia de dicha capacidad. En todos los casos la interacción de factores protectores y de riesgo tienen un papel que influye en el desarrollo del adolescente en base a sus experiencias de vida en la familia, escuela y comunidad.

En cuanto a la dimensión control y propósito, predominó el nivel alto con 67,5% (n=181), seguido de medio con 27,6% (n=74) y bajo con 4,9% (n=13). En cuanto a la dimensión espiritualidad, predominó el nivel alto con 59,0% (n=158), seguido de medio con 35,4% (n=95) y bajo con 5,6% (n=15). Estas dimensiones o indicadores participan como efecto amortiguador y al mismo tiempo como un protector emocional que les permite tener fe, esperanza y motivación desde un punto de vista positivo, asimismo, este aspecto tiene una fuerte relación con la religión y la fe (34). Similar a nuestro estudio fueron los hallazgos de Soncco Z (40), quien señala que en cuanto a la dimensión control y propósito, predominó el nivel alto con 54% y en espiritualidad, prevaleció el nivel alto con 46%. Calderón y Torres (42), señalaron que en cuanto a la dimensión control y propósito, predominó el nivel alto con 54,1% y en espiritualidad, prevaleció un nivel alto con 55%. Las actividades en la escuela pueden influir en el desarrollo de la capacidad resiliente de un adolescente. Montenegro y colaboradores (41), señalaron que en cuanto al control y propósito, predominó el nivel medio con

55,1% y en espiritualidad, prevaleció el nivel medio con 54,9%. Asimismo, concluyen que los estudiantes cuentan con una red de soporte familiar importante que les permite el desarrollo de su capacidad de resiliencia, además de ello, están en contacto con factores protectores que les ayuda a fortalecer su capacidad de afrontamiento a los problemas de la vida.

Como parte de la promoción de la salud mental, las escuelas y establecimientos de salud deben trabajar en conjunto para lograr efectos sinérgicos que favorezcan la aparición de escenarios sanos y protectores que favorezcan la capacidad de resiliencia. El enfermero juntamente con el equipo de salud debe promover en la escuela, familia y comunidad redes de soporte social que favorezcan el desarrollo integral del adolescente, esto contribuye a formar en ello una personalidad que les permita tener un equilibrio emocional que les permita enfrentar los problemas de la vida o escenarios adversos como el que experimentamos en esta pandemia.

## 4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la resiliencia, se puede observar que predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.
- En cuanto a la dimensión persistencia, predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.
- En cuanto a la dimensión control bajo presión, predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.
- En cuanto a la dimensión adaptación y capacidad para recuperarse, predominó el nivel alto, seguido de nivel medio y bajo.
- En cuanto a la dimensión control y propósito, predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.
- En cuanto a la dimensión espiritualidad, predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

- La escuela, en colaboración con el establecimiento de salud de la zona, debe hacer esfuerzos por generar espacios saludables que favorezcan el desarrollo de capacidades resilientes en el adolescente, ello contribuye a formar en ellos una adecuada personalidad que les permita tener una vida social plena. Se debe involucrar a la familia en este proceso.
- La escuela de padres es un buen escenario para educarlos en estos aspectos fundamentales que permiten al adolescente tener una salud emocional adecuada. Un padre de familia educado será un aliado que favorezca con sus acciones al bienestar del adolescente.
- Las instituciones gubernamentales y no gubernamentales deben aunarse a los esfuerzos realizados por las escuelas, así contribuirán a formar ciudadanos sanos y plenos para la vida social y laboral.
- Se sugiere desarrollar estudios asumiendo otros enfoques de investigación (mixto, cualitativo), ello permitirá tener una comprensión más amplia y profunda del problema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. de Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal LCL, Mázala-de-Oliveira T, da Silva Chagas L, Raony Í, et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. [Internet]. 2020 [citado 3 de mayo de 2022];106:110171. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33186638/>
2. Grazzani I, Agliati A, Cavioni V, Conte E, Gandellini S, Lupica M. Adolescents' Resilience During COVID-19 Pandemic and Its Mediating Role in the Association Between SEL Skills and Mental Health. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];13:1-13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.801761/full>
3. Magson N, Freeman J, Rapee R, Richardson C, Oar E, Fardouly J. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];50(1):44-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7590912/>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado 18 de septiembre de 2018; citado el 17 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
5. Avedissian T, Alayan N. Adolescent well-being: A concept analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(2):357–67.
6. Kuhfeld M, Soland J, Tarasawa B, Johnson A, Ruzek E, Liu J. Projecting the Potential Impact of COVID-19 School Closures on Academic Achievement. *Educational Researcher*. [Internet]. 2020 [citado 4 de mayo de 2022];49(8):549-565. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.3102/0013189X20965918>

7. 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. [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2022];275:112-118. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720323879>
8. Kalisch R, Baker DG, Basten U, Boks MP, Bonanno GA, Brummelman E, et al. The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nat Hum Behav.* [Internet]. 2017 [citado 3 de mayo de 2022];1(11):784-790. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31024125/>
9. Zhang C, Ye M, Fu Y, Yang M, Luo F, Yuan J, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Teenagers in China. *J Adolesc Health.* [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2022];67(6):747-755. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33041204/>
10. Beames JR, Li SH, Newby JM, Maston K, Christensen H, Werner-Seidler A. The upside: coping and psychological resilience in Australian adolescents during the COVID-19 pandemic. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Internet].2021;15(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00432-z>
11. Nourian M, Mohammadi F, Nourozi K, Rassouli M, Biglarrarian A. Resilience and its contributing factors in adolescents in long-term residential care facilities affiliated to Tehran welfare organization. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* [Internet]. 2016 [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045982/pdf/IJCBNM-4-386.pdf>
12. Simón-Saiz M, Fuentes-Chacón R, Garrido-Abejar M, Serrano-Parra M, Larrañaga-Rubio E, Yubero-Jiménez S. Influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Enferm Clin* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];28(5):283-291. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118301104?via%3Dihub>

13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños y niñas en América Latina y el Caribe 2020 [Internet]. Estados Unidos: UNICEF; 2020 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/ninos-y-ninas-en-america-latina-y-el-caribe-2020>
14. Organización de las Naciones Unidas [Internet]. Estas Unidos: ONU; 2019 [citado 7 de noviembre de 2021]. UN news. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/03/1452321>
15. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2020 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Índice de bienestar adolescente [Internet]. New York-Estados Unidos: UNICEF; 2020 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/indice-de-bienestar-adolescente-peru-2020>
17. Román M, Murillo J. América Latina: violencia entre estudiantes y desempeño escolar. Revista CEPAL [Internet] 2011 [acceso 11 de diciembre de 2021];104:1. Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/gi/files/hoja\\_violencia\\_escolar\\_revistacepal\\_104.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/gi/files/hoja_violencia_escolar_revistacepal_104.pdf)
18. Ruiz M, Rodríguez R, Llanes C, Blanco C. Acoso escolar. Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 13 de diciembre de 2021];51(4):198-199. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718303020?via%3Dihub>

19. Hildebrand N, Celeri E, Morcillo A, Zanolli M. Resilience and mental health problems in children and adolescents who have been victims of violence. *Revista de Saude Publica* [Internet]. 2019 [citado 7 de junio de 2021];53(1):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390680/pdf/1518-8787-rsp-53-17.pdf>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico: Estado de la niñez y adolescencia [Internet]. 2022 [citado 7 de junio de 2021]. p. 5–14. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adolescencia-8436/1/>
21. Guzmán D, Miller-Graff L, Scheid C. Types of Childhood Exposure to Violence and Association With Caregiver Trauma in Peru. *Journal of Interpersonal Violence* [Internet]. 2020 [citado 20 de noviembre de 2021];37(1-2):1-22. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260520917514?journalCode=jiva>
22. Rome E, Dinardo P, Issac V. Promoting resiliency in adolescents during a pandemic: A guide for clinicians and parents. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];87(10):613-618. Disponible en: <https://www.ccjm.org/content/87/10/613>
23. Wilkinson A, Lantos H, McDaniel T, Winslow H. Disrupting the link between maltreatment and delinquency: How school, family, and community factors can be protective. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2021];19(1):1-15. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6906-y>
24. Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi L, Ricci G, Tartaglini D, Tambone V. Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina (Kaunas)*. [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo de 2022];55(11):1-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6915594/>

25. Denckla C, Cicchetti D, Kubzansky L, Seeda S, Teicher M, Williams D, et al. Psychological resilience: an update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *Eur J Psychotraumatol*. [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo de 2022];11(1):1-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7678676/>
26. Phillips S, Reipas K, Zelek B. Stresses, Strengths and Resilience in Adolescents: A Qualitative Study. *J Prim Prev*. [Internet]. 2019 [citado 11 de marzo de 2022];40(6):631-642. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31659580/#:~:text=Resilience%2C or positive adaptation in,for individual clinical preventive interventions.>
27. Baloch S, Ali M, Zheng T, Pei X. The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Tohoku J Exp Med*. [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo de 2022];250(4):271-278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321874/>
28. Sawyer S, Azzopardi P, Wickremarathne D, Patton G. The age of adolescence. *Nombre de la revista* [Internet]. 2018 [citado 14 de marzo de 2022];30(3):201-205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30169257/#:~:text=Adolescence is the phase of,changed in the past century.>
29. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. [Internet]. 2003 [citado 1 de octubre de 2021];18(2):76-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>
30. 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*. [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];18(17):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501501/>

31. 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* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];11:1-21. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.608588/full>
32. Yamagishi T, Babraj J. Active Recovery Induces Greater Endurance Adaptations When Performing Sprint Interval Training. *J Strength Cond Res.* [Internet]. 2019 [citado 15 de marzo de 2022];33(4):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30102686/>
33. 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* [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2022];7(7):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33499688/>
34. 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* [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2022];29(11):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32572757/>
35. Cooper A, Brown J, Leslie G. Nurse resilience for clinical practice: An integrative review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];77(6):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33559262/>
36. Wasaya F, Shah Q, Shaheen A, Carroll K. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: A Case Study. *Nurs Sci Q.* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];34(4):368-371. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34538167/>
37. Tang ACY, Lee RLT. Effects of a group mindfulness-based cognitive programme on smartphone addictive symptoms and resilience among adolescents. *BMC Nursing* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];20(1):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8180053/>

38. Fínez M, Morán C. Resiliencia y autovaloraciones esenciales. *Psychology, Society, & Education* [Internet]. 2017 [citado 7 de diciembre de 2021];9(3):347-356. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360155>
39. Rodríguez C, Velásquez D. Capacidad de resiliencia en adolescentes de 12 a 16 años. Cuenca-Ecuador. [Tesis de grado]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017 [citado 7 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27282/4/Trabajo de Titulación.pdf>
40. Soncco Z. Resiliencia en adolescentes del primer año de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido del Rímac, Lima-2019 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 7 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3168/TESIS Soncco Zinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Montenegro M, Quispe L, Hernandez N. Nivel de resiliencia en adolescentes de la institución educativa Mateo Pumacahua 6097, Santiago de Surco, Lima - 2018 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019 [citado 7 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/279/Montenegro\\_MN\\_Quispe\\_LL\\_Hernandez\\_NM\\_tesis\\_enfermeria\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/279/Montenegro_MN_Quispe_LL_Hernandez_NM_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Calderón M, Torres C. Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2018 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018 [citado 7 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/235>

43. Bhattacharya PK. Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
44. Anderson K, Priebe S. Concepts of Resilience in Adolescent Mental Health Research. J Adolesc Health. Internet]. 2021 [citado 11 de marzo de 2022];69(5):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34045094/>
45. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
46. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. [Internet]. 2003 [citado 14 de enero de 2022];18(2):76-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>
47. Faria J, Heitor M, Ribeiro M, Moreira S. Connor-Davidson Resilience Scale: validation study in a Portuguese sample. BMJ Open [Internet]. 2019 [citado 11 de marzo de 2022];9(6):1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6609049/>
48. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 13 de abril de 2022];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
49. 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 [Internet]. 2019 [citado 13 de mayo de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
50. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [Internet]. 2014

[citado 21 de mayo de 2022];27(2):105-107. Disponible en:  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>

51. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
52. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4<sup>a</sup> ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
53. 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.* [Internet]. 2022 [citado 25 de julio de 2022];12(1):2-24.
54. Masten A, Motti-Stefanidi F. Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science* [Internet]. 2020 [citado 10 de julio de 2022];(2020):95-106. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314620/pdf/42844\\_2020\\_Article\\_10.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314620/pdf/42844_2020_Article_10.pdf)

## **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
<b>Nivel de resiliencia</b>	Variable según su naturaleza: Cualitativa o categórica  Escala de medición: Ordinal	La resiliencia se define como la capacidad psicológica de una persona para enfrentar los problemas o dificultades de la vida y adaptarse satisfactoriamente a las circunstancias adversas y superarlos exitosamente (44).	La resiliencia es la capacidad que tienen los adolescentes del primero y segundo año de secundaria de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini de Los Olivos, de afrontar o recuperarse con éxito de las situaciones adversas, la cual se expresa en persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptación/capacidad de recuperarse, control/propósito, espiritualidad, la cual será medida por 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 Alto	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. Instrumentos de recolección de datos**

### **ESCALA CD-RISC25**

#### **I.- PRESENTACIÓN**

Soy egresado(a) del programa de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estoy realizando un estudio, que busca identificar la resiliencia durante la pandemia en adolescentes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, 2022. Solicitamos colabore en brindarnos una serie de datos e información que permitirá cumplir con la meta de este estudio.

#### **II. DATOS GENERALES**

**Edad:** \_\_\_ años

**Sexo:**

**Grado** \_\_\_\_\_

**Tipo de familia:**

( ) Nuclear ( ) Extendida ( ) Ampliada ( ) Monoparental ( ) Reconstituida  
( ) Equivalente familiar

#### **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.

**Muchas gracias**

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 / Asentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le está haciendo la invitación en esta investigación para solicitar la autorización de que su menor hijo sea participante en el estudio. Antes de tomar la decisión de aceptar o no, deberá conocer los alcances de este documento.

**Título del proyecto:** Resiliencia durante la pandemia en adolescentes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, 2022

**Nombre de los investigadores principales:**

-Guzmán cuadros María Vanessa

-Cotrina Sondor Carmen Juliana

**Propósito del estudio:** Determinar la resiliencia durante la pandemia en adolescentes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, 2022.

**Beneficios por participar:** Usted tiene el derecho de acceder a los resultados de este estudio, el cual debe hacerlo a través de los procedimientos regulares (de manera individual/grupal), además debe ser informado sobre los beneficios directos e indirectos que trae esta investigación.

**Inconvenientes y riesgos:** Al ser un estudio no experimental, la participación de su menor hijo no implica riesgo alguno, solo se le solicitara brinde información en base a las preguntas consignadas/ en la ficha de datos.

**Costo por participar:** Ser parte del estudio no implica algún costo que usted deba asumir.

**Confidencialidad:** La información/datos que brinde al encuestador, será anónima y estrictamente confidencial. Los responsables del estudio garantizan la protección de dichos datos.

**Renuncia:** Usted está en el derecho de poder retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente. Esta determinación no implica algún tipo de sanción.

**Consultas posteriores:** Ante alguna duda o consulta sobre el curso del estudio, puede dirigirse a el responsable del mismo. En este caso específico el coordinador responsable es Guzmán Cuadros María Vanessa, cuyo email es: marguzmanc@uch.pe y teléfono es: 991431770

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite\_etica@uch.edu.pe.

**Participación voluntaria:**

La 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
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Guzmán Cuadros María Vanessa	
Nº de DNI	
43578708	
Nº teléfono	
991431770	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, junio de 2022

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

.....  
Firma del participante

### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

Yo....., estudiante de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Fernandini, de Los Olivos, acepto participar voluntariamente en el presente estudio.

.....  
Firma  
DNI:

## Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	90%	90%	95%	95%	90%	92%
Profesional 2	90%	85%	90%	90%	85%	88%
Profesional 3	90%	95%	90%	95%	95%	93%
Profesional 4	90%	90%	95%	90%	90%	91%
Profesional 5	90%	95%	95%	90%	95%	93%
<b>RESULTADO</b>						91,4%

<b>VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:</b>	<b>Deficiente</b>	0% - 69%
	<b>Aceptable</b>	70% - 80%
	<b>Bueno</b>	80% - 90%
	<b>Excelente</b>	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 91,4%, lo cual se interpreta como bueno.

## Anexo E. Confiabilidad del instrumento

---

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0,955</b>	<b>25</b>

---

## Anexo F. Acta del Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 021	10 de mayo de 2022
------------------	--------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 10 del mes de mayo del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"RESILIENCIA DURANTE LA PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°3087 CARLOS CUETO FERNANDINI, LOS OLIVOS, 2022"** con Código-022-22, presentado por el(los) autor(es): GUZMÁN CUADROS MARIA VANESSA Y COTRINA SONDOR CARMEN JULIANA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

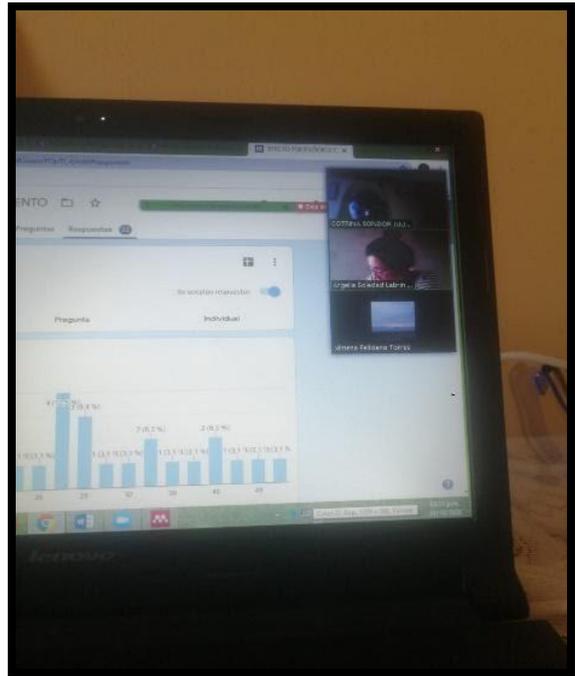
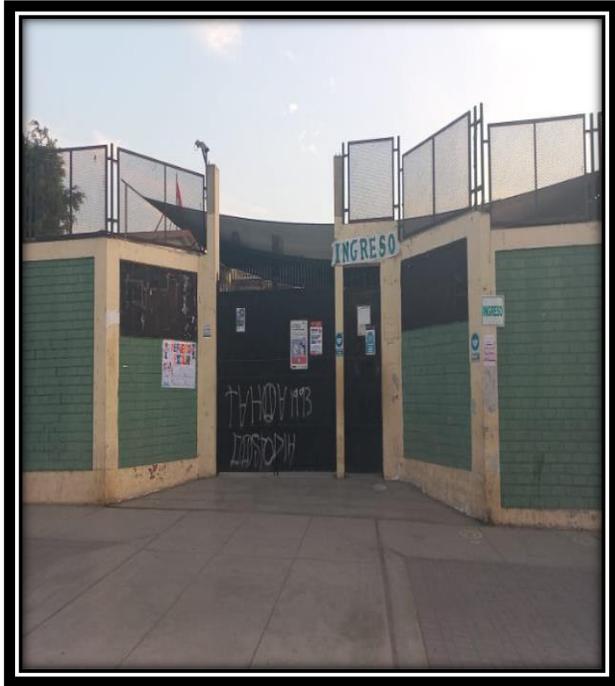
**APROBAR**, el proyecto titulado **"RESILIENCIA DURANTE LA PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°3087 CARLOS CUETO FERNANDINI, LOS OLIVOS, 2022"** Código-022-22

A circular stamp of the "COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN" is overlaid with a handwritten signature. Below the signature, the text reads: "M.C. Bertha Berro Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética en Investigación".

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100



ID	Edad	Sexo	Grado	Secc	Tipofamilia	P1APG	P2APG	P3APG	P4APG	P5APG	P1ACR	P2ACR	P3E	P4ACR	PSACR	P6CBP	P7CBP	PSACR	P9E	P10PTA	P11PTZ
1	11	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	12	1	1	1	1	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
3	12	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	12	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	12	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	12	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	12	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	11	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
11	11	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
12	11	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
13	11	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	11	1	1	1	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	0	0
15	12	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
16	12	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1
17	12	1	1	1	1	3	4	3	2	1	1	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3
18	12	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1
19	12	2	1	1	1	4	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1
20	11	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2
21	12	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2
22	12	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2
23	12	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	13	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	12	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	12	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	12	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	12	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	11	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	11	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	11	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	12	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	11	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	11	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Microsoft Word interface showing a document titled "II. MATERIALES Y METODOS". The document content includes:

**2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la presente investigación, el problema se analizó desde un enfoque cuantitativo, además se adoptó el diseño metodológico descriptivo y transversal. Se dice que es cuantitativo cuando la información que los investigadores obtienen se hace mediante instrumentos cuantitativos que les permite realizar análisis numéricos o estadísticos, calcular promedios o porcentajes, o usar estadísticas inferenciales para hacer generalizaciones sobre una gran población. Es descriptivo ya que se muestra a la variable principal en su medio natural, y transversal porque en este estudio la medición de la variable principal se hizo una sola vez en el tiempo que duro el estudio (43).

**2.2 POBLACIÓN**

En el presente estudio se consideró contar con la población total, la cual es finita (no se consideró trabajar con muestra), y estuvo conformada por adolescentes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Femandini de Los Olivos. Para el cálculo de la población se consideró la información recibida del personal administrativo de la escuela, la cual señaló que se cuenta con 268 estudiantes con matrícula regular en el periodo 2022. Para precisar las características de los participantes, estos deberán cumplir estrictamente una serie de criterios de selección elaborados previamente. Estos criterios se detallan seguidamente:

**Criterios de inclusión:**

On the right side, there is a video call window with participants: LAB P17, LAB P17, MARA GUDMAN, and Juliana Cotrina.

RESILIENCIA - CDRSC-25

Se han guardado todos los cambios en Drive

Preguntas Respuestas Configuración

**RESILIENCIA - CDRSC-25**

Soy egresado(a) del programa de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estoy realizando un estudio, que busca identificar la resiliencia durante la pandemia en adolescentes de la Institución Educativa N°3087 Carlos Cueto Femandini, Los Olivos, 2022. Solicitamos colabore en brindamos una serie de datos e información que permitirá cumplir con la meta de este estudio.

Rich text editor icons: Bold, Italic, Underline, Link, Unlink, Bulleted List, Numbered List, Undo, Redo.