



Una Institución Adventista

Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016

Flor María del Milagro Arequipeño Vásquez
Magaly Natalia Gaspar Salazar

Lima, Febrero de 2017

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

TESIS

Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016

Autores:

Flor María del Milagro Arequipeño Vásquez
Magaly Natalia Gaspar Salazar

Asesor:

Mg. Maritza Julia Mendoza Galarza

Lima, Febrero de 2017

Como citar

Estilo APA

Arequipeño, F. & Gaspar, M. (2017). *Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016* (Tesis para licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima.

Estilo Vancouver

Arequipeño, F, Gaspar, M. Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016 [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión., 2017.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

TPS Arequipeño Vásquez, Flor María del Milagro
2 Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel
A69 secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016/ Flor
2017 María del Milagro Arequipeño Vásquez y Magaly Natalia Gaspar Salazar; Asesor: Mg.
Maritza Julia Mendoza Galarza. -- Lima, 2017.
132 páginas: anexos, figuras, tablas

Tesis (Licenciatura)--Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud.
EP. de Psicología, 2017.
Incluye referencias y resumen.
Campo del conocimiento: Psicología.

1. Resiliencia. 2. Felicidad. 3. Adolescentes. I. Gaspar Salazar, Magaly Natalia,
autora.

CDD 158.1

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Maritza Julia Mendoza Galarza, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: “Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de Instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016” constituye la memoria que presentan las Bachilleres Flor María del Milagro Arequipeño Vásquez y Magaly Natalia Gaspar Salazar para aspirar el título de Profesional de Licenciatura de Psicología ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 02, febrero del año 2017.


Mg. Maritza Julia Mendoza Galarza

Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ro a 5to grado del nivel secundario de Instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Psicólogo


JURADO CALIFICADOR


Psic. Maria Angelica Aponte Olaya
Presidenta


Mg. Daniel Josué Farfán Rodríguez
Secretario


Psic. Guisell Vasty Merjildo Tinoco
Vocal


Mg. Aida Chelita Santillán Mejía
Vocal


Mg. Maritza Julia Mendoza Galarza
Asesora

Ñaña, 13 de febrero de 2017

DEDICATORIA

La elaboración de esta tesis está dedicada a nuestros padres, pilares fundamentales en nuestras vidas. Sin ellos, jamás hubiésemos podido conseguir lo que hasta ahora hemos alcanzado; a lo largo de nuestra existencia han velado por nuestro bienestar y educación siendo el mejor apoyo en todo momento. Su espíritu invencible ante diversas e intensas luchas y su paciencia han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino también para mis hermanos(as) y familia en general. Asimismo, está dedicada a aquellos con espíritu investigador que inspirados en el servicio, van en busca de herramientas que promuevan una calidad de vida saludable.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestros agradecimientos a la magíster Maritza Julia Mendoza Galarza por ser nuestra asesora de tesis, por la motivación y experiencia, las cuales fueron esenciales para culminar este gran sueño, nuestra tesis culminada, y a la psicóloga. Lea Linet Igaroca Pizarro por el seguimiento y orientación brindados durante el proceso de desarrollo de la investigación.

A las instituciones educativas de Ate Vitarte – Lima; 0029 Marco Puento Llanos, 0026 Aichi Nagoya, Víctor Raúl Haya de la Torre y 1248 5 de Abril, por permitir y facilitar la aplicación de los instrumentos correspondientes para la ejecución de nuestra investigación.

Índice de contenido

Introducción.....	xvii
Capítulo I: El problema	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Formulación del Problema.....	5
2.1 Problema general	5
2.2 Problemas específicos.....	5
3. Justificación	6
4. Objetivos de la investigación.....	7
4.1 Objetivo general.....	7
4.2 Objetivos específicos	7
Capítulo II: Marco teórico	9
1. Marco bíblico filosófico.....	9
2. Antecedentes de la investigación.....	12
2.1 Nacionales.....	12
2.2 Internacionales	14
3. Marco teórico	17
3.1 Resiliencia.....	17
3.2 Felicidad.....	30
3.3 Depresión.	38
3.4 Marco teórico referente a la población de estudio.....	47
3.5 Relación de la felicidad, resiliencia y depresión en la adolescencia.....	52
4. Definición de términos	53

5. Hipótesis de la investigación	55
5.1 Hipótesis general.....	55
5.2 Hipótesis específicas.....	55
Capítulo III: Materiales y Métodos	56
1. Diseño y tipo de investigación.....	56
2. Variables de investigación.....	56
2.1 Definición operacional de las variables.....	56
2.2 Operacionalización de las variables.....	57
3. Delimitación geográfica y temporal	59
4. Población y muestra.....	60
4.1 Población.....	60
4.2 Muestra.....	60
5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	62
5.1 Instrumentos.....	62
6. Proceso de recolección de datos	65
7. Procesamiento y análisis de datos.....	66
Capítulo IV: Resultados y discusión	67
1. Resultados	67
1.1 Análisis descriptivo.....	67
1.2 Prueba de normalidad.....	79
1.3 Correlación de las variables.....	80
2. Discusión	82
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	88
1. Conclusión	88

2. Recomendaciones	89
Referencias	90

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de la resiliencia	57
Tabla 2 Matriz de operacionalización de la felicidad	58
Tabla 3 Matriz de operacionalización de la depresión	59
Tabla 4 Datos sociodemográficos	61
Tabla 5 Niveles de resiliencia en adolescentes de 13 a 17 años	68
Tabla 6 Niveles de resiliencia según sexo	68
Tabla 7 Niveles de resiliencia según edad.....	69
Tabla 8 Niveles de resiliencia según grado académico	70
Tabla 9 Niveles de resiliencia según el lugar de procedencia	71
Tabla 10 Niveles de felicidad en adolescentes de 13 a 17 años	72
Tabla 11 Niveles de felicidad según sexo	73
Tabla 12 Niveles de felicidad según edad	73
Tabla 13 Niveles de felicidad según grado académico	74
Tabla 14 Niveles de felicidad según lugar de procedencia.....	75
Tabla 15 Niveles de depresión en adolescentes de 13 a 17 años	76
Tabla 16 Niveles de depresión según sexo	77
Tabla 17 Niveles de depresión según edad	78
Tabla 18 Niveles de depresión según grado académico	78
Tabla 19 Niveles de depresión según lugar de procedencia	79
Tabla 20 Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio	80
Tabla 21 Coeficiente de correlación entre la resiliencia y la felicidad con la depresión	81

Tabla 22 Coeficiente de correlación entre la resiliencia y la felicidad con la depresión por sexo.....	82
Tabla 23 Estimaciones de consistencia interna de la escala de resiliencia de Wagnild y Young	109
Tabla 24 Estimaciones de consistencia interna de la EFL	110
Tabla 25 Índices de consistencia interna mediante el Alpha de Cronbach	111
Tabla 26 Correlaciones sub test - test para la escala de resiliencia de Wagnild y Young	112
Tabla 28 Correlaciones ítem - test del cuestionario para la evaluación del estrés	114

Listado de figuras

Figura 1. El proceso de resiliencia aplicado al modelo ecológico.....28

Figura 2. Modelo secuencial de condiciones y procesos de las determinantes de la felicidad .32

Listado de anexos

Anexo 1 Consentimiento Informado	105
Anexo 2 Instrumentos de recolección de datos	106
Anexo 3 Análisis de fiabilidad y validez.....	109

Nomenclatura y/o símbolos usados

K – M – O	: Kaiser – Meyer – Olkin
K – S	: Kolmogorov – Smirnov
p	: Significancia
r	: Relación
rho	: Coeficiente de Spearman Brow
**	: Correlación
D.E.	: Desviación Estándar

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación significativa entre los niveles de resiliencia y felicidad con los niveles de depresión en adolescentes del 3^{er} al 5^{to} grado de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte. El modelo teórico sobre el cual se trabajó es el modelo propuesto por la psicología positiva (Seligman, 2002). Las escalas utilizadas para la medición de las variables de estudio fueron la Escala de Resiliencia Wagnild & Young, la cual mide la resiliencia en torno a cinco dimensiones: satisfacción, ecuanimidad sentir bien solo, confianza en sí mismo y la perseverancia. Para medir la felicidad se empleó la Escala de Felicidad de Lima (EFL) la cual se divide en cuatro dimensiones: sentido positivo, satisfacción de la vida, realización personal y alegría de vivir. Para la recolección de datos referentes a la sintomatología depresiva, se utilizó la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) elaborado por Reynolds (1987). La muestra estuvo conformada por 315 estudiantes del 3^{er} al 5^{to} grado del nivel secundario. Se encontró que existe una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y la depresión ($r = -.494, p < 0.01$), y una relación inversa baja y altamente significativa entre el nivel de resiliencia y la depresión ($r = -.236, p < 0.01$). Por lo tanto, se concluye que ante mayor felicidad y resiliencia menor será la presencia de síntomas depresivos.

Palabras clave: resiliencia, felicidad, depresión, adolescentes, emociones positivas

Abstrac

The present research aims to determine if there is a significant relationship between the levels of resilience and happiness with the levels of depression in adolescents from 3rd to 5th grade of state educational institutions in the district of Ate Vitarte. The theoretical model utilized was the model proposed by positive psychology (Seligman, 2002). The scales used to measure the study's variables were the Wagnild and Young Resilience Scale, which measures resilience around five dimensions: satisfaction, equanimity, feeling good when alone, self-confidence, and perseverance. To measure happiness the scale of happiness of Lima (EFL) was used, which is divided into four dimensions: sense of positivity, life satisfaction, personal fulfillment, and joy in life. For the data referring to depressive symptomatology, the Reynolds Depression Scale for Adolescents (EDAR) developed by Reynolds (1987) was utilized. The sample consisted of 315 students in grades 3 through 5 of the secondary level. It was found that there is an inverse and highly significant relationship between the level of happiness and depression ($r = -.494$, $p < 0.01$), and a low and highly significant inverse relationship between the level of resilience and depression ($r = -.236$, $p < 0.01$). Therefore, results indicate that the greater the levels of happiness and resilience, the lower the probability of the presence of depressive symptoms.

Keywords: resilience, happiness, depression, adolescents, positive emotions.

Introducción

La depresión es un fenómeno cada vez más presente en la sociedad moderna. Según Galicia, Sánchez y Robles (2009) aproximadamente 851 millones de personas padecen algún trastorno mental, cifra que representa el 15% de la carga mundial de enfermedad; sin embargo, la psicología positiva propuesta por Seligman (2014) propone que las emociones positivas como la resiliencia y la felicidad generan una sensación de bienestar y reposición del equilibrio ante circunstancias críticas y depresivas, lo cual constituye como una herramienta intrínseca para la protección ante la depresión.

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo principal el determinar si existe relación significativa entre la resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes del 3^{er} al 5^{to} grado de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte.

El trabajo está compuesto esencialmente por cinco capítulos que presentan el siguiente orden lógico: en el primer capítulo se observa previamente la realidad problemática, se formula la pregunta problema, se propone una justificación de la investigación y se expone la delimitación de los objetivos generales y específicos del estudio realizado.

El capítulo II contiene el marco teórico en el cual se encuentran el marco filosófico cristiano, los antecedentes de las variables de estudio y de la muestra estudiada, y la base teórica

Por otro lado, en el capítulo III se describen los materiales y métodos, donde se muestran las hipótesis tanto general y específica de la investigación, la operacionalización de las variables,

la delimitación geográfica y temporal, la descripción de la población y muestra; la descripción de los criterios de inclusión y exclusión para los participantes, y el método de procesamiento y análisis de datos.

A lo largo del capítulo IV se exponen los resultados obtenidos después del análisis estadístico al cual fueron sometidos los datos hallados durante la aplicación de los instrumentos. Asimismo, se muestra la discusión en torno a los resultados, donde se fundamentan lo obtenido.

En el capítulo V se presentan las conclusiones a las cuales se llegó contrastando los resultados obtenidos con los objetivos de la investigación. Finalmente se exponen las recomendaciones que esperan ser tomadas en cuenta para futuras investigaciones.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

La tendencia que caracteriza a la sociedad del siglo XXI es la inestabilidad emocional; las estadísticas sobre enfermedades de origen psicoemocional, aumentan significativamente convirtiendo a la población en una generación psicopatógena (Arequipeño y Lastra, 2016; M. González, 2010). Según Galicia et al. (2009) la Organización Mundial de la Salud ha informado que los trastornos mentales a nivel mundial afectan a 851 000 000 de personas, es decir, el 15% de la carga mundial de enfermedad; asimismo, entre los trastornos destacados de la época se perfilaba la depresión mayor como uno de los más temidos, estimándose que para el 2020 sería la segunda causa a nivel mundial de la carga de enfermedad. Actualmente, el Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) calcula que cada año se suicidan más de 800 000 personas, esto convierte al suicidio en la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. Asimismo, señala que Chile encabeza con un 17, 2% la lista de los países con mayor índice de depresión en el mundo destituyendo a Francia, país que encabezó la lista en el 2011 con el 21% de índice de depresión.

En cuanto a la prevalencia de trastornos mentales en Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (citado por Chero, 2014), precisa que los trastornos depresivos son los representantes de mayor incidencia en los centros de salud públicos y privados, lo que manifiesta a su vez que del 1 700 000 peruanos que al año enfrentan algún cuadro depresivo, 365 000 están en Lima. Asimismo, los estudios realizados durante el año 2012 señalan que tan solo en Lima Metropolitana, el episodio depresivo bordea el 17,2% de la población (Saavedra et al., 2013). Asimismo, Sausa (2014) expresa que los estudios estadísticos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi revelan que el 80% de los 334 casos de suicidios presentados en el país durante el año 2013 tuvo su origen en los problemas de ánimo y depresión.

Ante lo expuesto, es alarmante visualizar lo frágil que se ha tornado la salud mental en el mundo y aún más en nuestro país, siendo los adolescentes las principales víctimas del hostigamiento emocional. En tal sentido, Ugarriza y Escurra (2002) afirman que “La depresión, más que un desorden del estado de ánimo, afecta a todas las áreas del funcionamiento humano, donde se incluyen los campos comportamentales, somáticos, emocionales y cognitivos” (p. 85), por lo cual se constituye en una amenaza potencial para la vida si no son identificados y tratados a tiempo. Los adolescentes son los más amenazados pues su existencia integral se encuentra en plena transición.

Ante tal necesidad clínica y la poca atención brindada, la psicología orientada a las emociones positivas explora y sugiere recursos de afrontamiento poco explorados para la estabilización emocional. Por ejemplo, Salgado (2009) propone la resiliencia como una herramienta emocional, y destaca la naturaleza compleja y multidisciplinaria de la misma, razón por la cual es necesario considerar factores individuales, familiares y del ambiente socio-

cultural para poder comprender la magnitud de su influencia considerándola así como pieza clave en el proceso de preparación, vivencia y aprendizaje de las experiencias adversas que podrían desencadenar un quiebre en la estabilidad emocional conduciendo a una depresión inminente. Por su parte, Wagnild y Young (1993) definen a la resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés, depresión y fomenta la adaptación.

Prada (2006) expone que la felicidad es lograr hallar un código propio, que cifre la clave del éxito en la vida, donde la forma cómo se maneje los problemas y no la inteligencia en sí misma, el dinero u otra variable similar; concederán la autorrealización personal. Asimismo, señala que hoy en día se ha dejado de considerar solo al coeficiente intelectual (C.I.) como el único generador de satisfacción, para tomar en cuenta al coeficiente emocional (C.E) y al coeficiente de adversidad (C.A) como piezas claves para lograr la tan ansiada felicidad. Por lo tanto, el coeficiente de adversidad como capacidad para manejar o no adecuadamente los momentos difíciles; se encuentra muy unido a la resiliencia, la cual se define como el esfuerzo que hacemos para manejar situaciones que valoramos como potencialmente dañinas o estresantes; todo ello es fundamentado en la infancia y es reforzado con el transcurrir de los años y las experiencias vividas, sobre todo en la adolescencia. Asimismo, Alarcón (2006) define a la felicidad como un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado.

Por otro lado, Seligman (2014) propone mediante el enfoque de la psicología positiva, a la felicidad como uno de los posibles factores que mejoran la calidad de vida; asimismo, investigaciones en esta línea muestran que la variable felicidad se asocia con el optimismo, la

resiliencia, aumento de alegría, satisfacción, nivel de energía, dedicación al trabajo y salud mental (Retana y Sánchez, 2010).

Es así como la psicología positiva ligada a los quehaceres clínicos, destaca la importancia de generar emociones positivas. Según Seligman (2014) la felicidad y la resiliencia forman una dupla necesaria para el afronte de emociones negativas que conduzcan a episodios depresivos y futuras decisiones autodestructivas, más aún en los adolescentes que se encuentran cursando una etapa crítica y sensible de cambio biopsicoemocional. De modo que, si los adolescentes no poseen resiliencia o felicidad serán más vulnerables a este tipo de colapso mental, emocional y conductual (Galicía et al., 2009).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Infomática (INEI, 2015) el Perú ocupó en el año 2012 el octavo lugar de los países más poblados de América, donde se reportó posteriormente una población de 31 millones 151 mil 643 habitantes en el 2015, de la cual el 28,5 % se encuentra concentrada en Lima; de los 50 distritos que constituyen la provincia de Lima y la provincia constitucional del Callao, el distrito de Ate Vitarte ocupa el tercer lugar en el ranking de los distritos con mayor población. La Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública (CPI, 2016) refiere que los niveles socioeconómicos imperantes en este distrito, son el medio (Nivel C) con un 41,7 % y el medio bajo (Nivel D) con un 33,6%; de acuerdo con estos datos, el distrito de Ate Vitarte forma parte de la lista de los distritos con vulnerabilidad socioeconómica, lo cual se constituye como factor detonador de crisis psicoemocionales y físicas. Según el Hospital Hermilio Valdizán (HHV, 2016) durante el primer trimestre del 2016, de los 594 pacientes que fueron dados de alta del nosocomio, 14,98% pertenecían al distrito de Ate Vitarte que ocupa el segundo lugar en la lista de distritos de residencia más frecuentes en hospitalización. Asimismo, de los 38,492 pacientes que acudieron a consulta externa para

atención psiquiátrica, el 24,97 % proviene del distrito de Ate Vitarte, ello lo ubica en el primer lugar de la lista de distrito de residencia más frecuentes en consultorio externo, de los cuales el 10,43% son adolescentes que oscilan entre los 12 y 17 años de edad, siendo los episodios depresivos la tercera causa de mayor visitas al nosocomio (10,37%). Fernández (2012) refiere que un adolescente de 11 años perteneciente al distrito de Ate Vitarte se suicidó debido al *bullying*, caso que se suma a otros similares presentados en el distrito.

Por lo cual, es importante ahondar más en la exploración de este contexto, para conocer la relación que existe entre resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, que cursan por un proceso de adaptación al cambio no solo biológico, sino también emocional, mental, cognitivo y social (Ballano y Esteban, 2009). Esto genera datos reales y relevantes que permite el reconocimiento de la relación entre estas variables, su consideración como probables recursos de superación y la empleabilidad de las mismas en la estructuración de posibles programas que permitan identificar, potenciar y mantener este tipo de recursos.

2. Formulación del problema

2.1 Problema general

¿Existe relación significativa entre la resiliencia y felicidad con la depresión en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016?

2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los niveles de resiliencia en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016?

¿Cuáles son los niveles de felicidad en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016?

¿Cuáles son los niveles de depresión en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016?

¿Existe relación significativa entre la resiliencia y la depresión en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016?

¿Existe relación significativa entre la felicidad y la depresión en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016?

3. Justificación

El presente estudio es de relevancia por el aporte basado en la propuesta de la psicología positiva, y orientado al reconocimiento de la resiliencia como probable herramienta generadora de estabilidad psicoemocional reforzada por la felicidad, se destaca el beneficio de estas en favor del proceso de adaptación biológica, psicológica, social, emocional y cognitiva en adolescentes permitiéndoles generar la oportunidad de un crecimiento funcional y saludable.

La investigación permitirá determinar si existe o no alguna relación entre la felicidad y la resiliencia con la depresión que beneficie a los adolescentes de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, al mismo tiempo que proporciona una utilidad metodológica al permitir la ampliación del campo de aplicación de los instrumentos.

Asimismo, los resultados obtenidos contribuirán como parte del sustento fiable para la elaboración de diversas estrategias de intervención en favor de la salud emocional de los adolescentes más allá del ámbito educativo.

Finalmente se espera favorecer a las instituciones educativas que colaboraron con la investigación, concediéndoles estadísticos concretos que revelen la realidad vivida por parte de sus estudiantes entorno a la depresión y el cómo la resiliencia y la felicidad pueden ser empleadas como herramientas de sustentabilidad emocional que les permitan sobreponerse a dicho trastorno afectivo; de tal manera que puedan adoptar medidas oportunas y apropiadas para evitar panoramas devastadores en el futuro.

4. Objetivos de la investigación

4.1 Objetivo general

Determinar si existe relación significativa entre la resiliencia y felicidad con la depresión en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016.

4.2 Objetivos específicos

Determinar los niveles de resiliencia en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016.

Determinar los niveles de felicidad en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016.

Determinar los niveles de depresión en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016.

Determinar si existe relación significativa entre la resiliencia y depresión en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016.

Determinar si existe relación significativa entre la felicidad y depresión en adolescentes de 3^{er} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016.

Capítulo II

Marco teórico

1. Marco bíblico filosófico

En esta sección se presentan aportes bibliográficos desde la cosmovisión bíblica, que muestra la relación de la resiliencia, felicidad y depresión desde el punto de vista bíblico filosófico.

Los jóvenes de hoy en día, deben de ser cuidadosos a la hora de despertar sus cualidades mentales, de tal modo que al final logren dirigir sus facultades de una forma productiva y constructiva para sí mismos y no autodestructiva generadora de sentimientos negativos. Sin embargo, debemos tener en cuenta que no estamos ajenos a sentirnos deprimidos cuando las cosas no salen como uno las esperaba (White, 1970).

Es probable que no se sea capaz de controlar las emociones, pero se puede elegir no entregarse completamente a ellas; puede ser que no se sea capaz de bloquear los pensamientos depresivos, pero se puede escoger redirigirlos hacia lo verdadero y estimulante, por ende lidiar con la depresión muchas veces requiere un acto de la voluntad (Chip, 2005).

Desde una perspectiva bíblica, no es malo sentir tristeza; la depresión no es condenable ni prohibida; en la Biblia se registran algunos síntomas de depresión de hombres como Job, Moisés, Elías, David y Jeremías (McDowell y Hostetler, 2000).

Asimismo, los registros bíblicos comentan sobre mujeres que tuvieron emociones negativas, tales como; Ana que se sintió “amargada de alma”, ésta expresión también se ha traducido por “muy angustiada” (1 Samuel 1:10).

Por otra parte, el profeta Elías aparentemente se encontraba deprimido ya que en la Biblia se mencionan ciertas características de la depresión que él estaba experimentando, así en 1 Reyes 19 dice que el profeta tenía miedo (versículo 3), se sentía solo (versículo 10), se sentía tan triste y desanimado, que no quería hacer nada, ni siquiera vivir más (versículo 4). Cuando una persona está pasando por depresión, admitir su situación y reconocer que la depresión es común le ayudará mucho para saber cómo afrontarla, así como lo hizo Elías; pues el profeta no negó sus temores, soledad, conflictos y enojo, al contrario él los afrontó (Collins, 1992).

El ser humano enfrenta múltiples desafíos a lo largo de la vida, los cuales nos pueden generar sentimientos negativos como la depresión, pero si se asume positivamente estos retos, pueden ayudar a descubrir los maravillosos recursos que Dios ha concedido para disfrutar la vida. El reconocer que una vida feliz y plena no depende de la ausencia de experiencias adversas, que los desafíos siempre estarán presentes en la vida, generará una base emocional firme permitiendo alcanzar una vida satisfactoria que dependerá del cómo se responda ante este tipo de situaciones y cuánto se logre crecer a través de ellas; a esta capacidad empleada para responder de forma positiva ante las adversidades se le denomina resiliencia.

En la Biblia se observa ejemplos de resiliencia como es la vida de Abraham, el padre de la fe. Abraham esperó muchos años por su hijo Isaac y recibió las promesas de parte de Dios (Génesis 22). Asimismo, la historia de José, un joven que fue vendido por sus hermanos, pero que al pasar el tiempo llegó a ser muy poderoso como primer ministro de Egipto (Génesis 41:41). También está la historia de Job, un varón perfecto y temeroso de Dios, quien pasó por

muchas pruebas, sin embargo, al final de ellas fue perfeccionado y Dios le devolvió todas sus riquezas dándole también nuevos hijos (Job 42:10) (González, 2013).

La resiliencia permite ver la acción propia de Dios, dando una nueva vida, es decir, cuando se encuentre en ese ser humano la capacidad de superar la adversidad, se puede ver la mano de un Dios que hace nuevas todas las cosas, restaura y sana desde adentro (Salmos 147:3), quien no es indiferente ante el sufrimiento del que está herido, acogiendo y restaurando la vida quebrantada (2 Corintios 5:17) (Rodríguez, 2013).

Por las diferentes situaciones que podemos pasar en el camino de la vida, Dios desea para cada hijo suyo que tenga la fortaleza que proviene de Él, Dios quiere que los seres humanos aprendan y obtengan lecciones de cada uno de los desafíos que enfrentan y que puedan crecer a través de ellos. Sobreponerse ante cualquier circunstancia permitirá ver la vida desde otra perspectiva, hacia la búsqueda de la felicidad (Crabb, 2012).

La felicidad es una exigencia del alma, un requerimiento de la mente humana y una necesidad de cada persona. El ser humano fue creado para ser feliz; no para el sufrimiento y la desgracia. Es por ello, que toda persona tiene por intuición propia, una tendencia constante a la búsqueda de la felicidad; esa felicidad que la Biblia relata que se perdió a partir del momento cuando el hombre pecó contra Dios y que al mismo tiempo muestra a Dios como la fuente de donde emana la felicidad verdadera (Guilarte, 2011).

Sin embargo, la preocupación obsesiva por “mi felicidad” muchas veces puede nublar al ser humano la visión bíblica que lleva hacia un gozo profundo y perdurable. Si la primera preocupación es ser feliz, y Dios está en el segundo lugar, entonces no se llegará a conocer realmente el significado de la felicidad. En todo momento, ante cualquier circunstancia la meta debe ser poner en primer lugar a Dios, buscar ser como Cristo quiere que seamos, y la respuesta

a ello será que Él llenará los corazones de sus hijos con un gozo indecible y con una paz que sobrepasa a todo lo que el mundo ofrece. La verdadera felicidad consiste en dar a Dios el primer lugar en la vidas (Crabb, 2012).

2. Antecedentes de la investigación

Debido a que no se hallaron investigaciones específicas que aborden el estudio de la relación significativa entre la resiliencia y felicidad con la depresión en adolescentes, se recurrió a las siguientes fuentes que a pesar de no ser semejante en todos los elementos a esta investigación, aportan de manera significativa con sus alcances:

2.1 Nacionales

Cáceres (2013) realizó en Perú un estudio exploratorio con el objetivo de determinar la capacidad y los factores que influyen en la resiliencia en 250 estudiantes de educación secundaria. Utilizó la Escala de Resiliencia creada por Palomar y Gómez en el 2010 y el Formulario Semiestructurado para determinar los factores asociados a la resiliencia elaborado por Cáceres específicamente para esta investigación en el 2013. Los resultados demostraron que existe una capacidad de resiliencia alta y media en la población estudiada, al igual que una asociación significativa entre los factores del entorno y la capacidad de resiliencia.

Galesi y Maalinares (2012) desarrollaron en Callao – Perú, una investigación descriptiva con diseño correlacional y comparativo, con el objetivo de determinar la relación entre los factores personales de resiliencia y el rendimiento académico. La muestra estuvo conformada por 202 estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Ciudad Satélite del Callao, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre los 9 y 14 años; a quienes se aplicó el Inventario de Factores Personales de Resiliencia propuesto por Salgado (2005) y se evaluó el rendimiento

académico a través de las calificaciones en las asignaturas más significativas y las notas promedio del semestre. Los resultados mostraron que existe relación significativa entre los factores personales de resiliencia y el rendimiento académico. Se encuentra que los factores personales Autoestima y Empatía presentan correlación significativa con todas las áreas de rendimiento académico. Autonomía con Comunicación, Lógico Matemático y Personal Social. Humor con Comunicación, Ciencia-Ambiente y Personal Social y Creatividad con Personal Social. Resiliencia presenta correlación significativa con todas las áreas de rendimiento académico. En Empatía, Creatividad y Resiliencia se encontraron diferencias significativas mayores en las mujeres. En Autoestima, Autonomía Creatividad y Resiliencia se encontraron diferencias significativas mayores en los alumnos de 5^{to} grado. Las mujeres tienen un rendimiento académico significativamente más alto que los varones en Comunicación, Ciencia y Ambiente y Personal Social.

Obando (2011) realizó en la ciudad de Lima – Perú, un estudio correlacional con el objetivo principal de determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el afrontamiento en 181 estudiantes de educación secundaria en un colegio particular. Utilizó el Inventario de Depresión de Beck II – IDB II creado por Beck, Steer y Brown en el 2006 y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes – ACS elaborada por Frydenberg y Lewis en 1997. Los resultados demostraron que existe una correlación directa y mediana entre la sintomatología depresiva y el estilo de afrontamiento no productivo; por lo que se afirmó que la presencia de síntomas depresivos se relaciona con la incapacidad personal para afrontar los problemas. Asimismo, se hallaron correlaciones medianas con las estrategias falta de afrontamiento, reducción de la tensión y autoinculparse.

Salgado (2009) realizó en la ciudad de Lima – Perú, un estudio correlacional con el objetivo general de establecer la relación que existe entre la felicidad, resiliencia y optimismo en 275 estudiantes del quinto año de educación secundaria de dos colegios nacionales. Utilizó la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) elaborada por Frydenberg y Lewis en 1997, la Escala de Orientación hacia la Vida – Revisada (LOT – R) de Scheier, Carver y Bridges (1994) y la Escala de Resiliencia (ER) de Walding y Young (1993). Los resultados demostraron que existe una relación directa, altamente significativa entre resiliencia, felicidad y optimismo.

Velásquez y Montgomery (2009) realizaron en Lima y Callao – Perú, un estudio correlacional con el objetivo de analizar la relación entre la resiliencia y depresión en 1309 alumnos del tercero al quinto año de secundaria de 29 instituciones educativas. Utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y el Inventario de Depresión en la Adolescencia adaptado por Aranda en 1999. Los resultados demostraron que existen correlaciones positivas en los componentes internos de ambas pruebas, mientras que al correlacionarlas entre ellas la relación es más inversa. Se identificaron diferencias entre los alumnos violentos y no violentos en cuanto a los factores de confianza, autoritarismo e ideas suicidas. Asimismo, en la comparación intersexo, se identificaron diferencias entre mujeres y varones respecto al grado de control emocional, toma de decisiones, autocrítica, propensión al llanto y otras variables. El lugar de residencia de los alumnos también marca algunas diferencias en los componentes de los instrumentos de resiliencia y depresión.

2.2 Internacionales

Presentados los antecedentes nacionales enfocados en la investigación de las variables de estudio, a continuación, se expone los antecedentes internacionales.

Lazo (2015) realizó en Ecuador un estudio exploratorio – descriptivo con el objetivo de describir cuales son las manifestaciones más comunes de depresión, si estas inciden o no en el rendimiento académico de los adolescentes y cuál es el sexo en el que las manifestaciones depresivas tienen mayor incidencia en 132 estudiantes del bachillerato. Utilizó la Escala de Hamilton (1959), y Encuesta y Entrevista Semi – estructurada para determinar manifestaciones depresivas elaborada por Lazo específicamente para esta investigación en el 2015. Los resultados demostraron que más del 50% de los evaluados de entre 15 y 16 años de edad reporta alguna manifestación depresiva, que afecta su rendimiento escolar; también, se halló que los estados depresivos son más frecuentes en mujeres que en varones.

González y Valdez (2013) realizaron en México un estudio retrospectivo con el objetivo de identificar las diferencias de la resiliencia entre hombres y mujeres y su relación con la felicidad después de vivenciar hechos tanto positivos como negativos del pasado reciente en 100 estudiantes de bachillerato. Utilizaron la Escala de Felicidad de Lima elaborada por Alarcón en el 2006, el Cuestionario de Resiliencia para Adolescentes de González Arratia (2011) y la Escala de Corsini adaptada por Páez en el 2013. Los resultados indicaron que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres. Se reportó una relación positiva entre las variables resiliencia y felicidad; y se determinó que los hechos negativos tienen un efecto sobre la resiliencia, mientras que los positivos la favorecen.

González y Valdez (2012) realizaron en México un estudio correlacional con el objetivo de analizar la relación entre el optimismo – pesimismo y la resiliencia en 300 estudiantes de bachillerato. Utilizaron el Cuestionario de Resiliencia de González Arratia (2011) y el Cuestionario de Optimismo – Pesimismo de González, Arratia y Valdez (2008). Los resultados

indican que la resiliencia se relaciona positivamente con optimismo y negativamente con pesimismo ($\text{Chi}^2 = 30,63, p \leq 0,006$).

Majul, Casari y Lambiase (2012) realizaron en Argentina un estudio comparativo con el objetivo de comparar el nivel de resiliencia de dos grupos de adolescentes de distinto contexto socioeconómico, que incluía además el análisis según variables sociodemográficas como sexo y edad en 83 estudiantes del último año de educación media. Utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados demostraron que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de resiliencia de los adolescentes de la escuela pública urbana marginal ($p=127,46$; $p=137,94$; $p=,000$). En los mismos se halló una tendencia de alcanzar mayores puntuaciones en cuanto a las variables sexo y edad, pero sólo se alcanzó significación estadística al comparar las mujeres de ambas escuelas.

Restrepo, Vinaccia y Quiceno (2011) realizaron en la ciudad de Medellín – Colombia, un estudio correlacional con el objetivo de evaluar las relaciones entre la resiliencia, la depresión y la calidad de vida relacionada con la salud en 36 adolescentes escolarizados. Utilizaron el Cuestionario de Calidad de Vida Infantil Kid – Kindl de Ravens, Sieberer y Bullinger (1998), la Escala de Resiliencia para Adolescentes – ARS de Oshio, Kaneko, Nagamine y Nakaya (2003) y el Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs (1992). Los resultados demostraron que la percepción de calidad de vida en los adolescentes puede verse modulada positiva o negativamente por la resiliencia y la depresión.

Cardozo y Alderete (2009) realizaron en la ciudad de Córdoba – Argentina, un estudio correlacional con el objetivo de detectar las variables individuales y sociales que contribuyen al fortalecimiento del proceso de resiliencia en 210 adolescentes escolarizados de ambos sexos de un nivel socioeconómico bajo. Utilizaron la Escala de Síntomas Depresivos adaptado por

Casullo en 1998, la Escala de Ansiedad Estado y Rasgo (IDARE) de Spielberg y adaptado por Casullo, Azquenasi y Lebovich de Figueroa en 1991; el Cuestionario de Conducta Prosocial y el Cuestionario de Conducta Antisocial (Martorell y González, 1992), la Escala de Asertividad (Godoy, Gavino, Blanco, Martorell, Navarro y Silva, 1993), la Escala de Sucesos de Vida de Casullo (1998), Test de Matrices Progresivas de Raven (1936), la Escala de Autorregulación de Habilidades adaptado por Buckner, Mezzacappa y Berdslee (2003)., y la Escala de Autoconcepto para Niños y Adolescentes de Piers – Harris (1964). Los resultados demostraron que el autoconcepto ($t = 9,95$ $p < 0.00$) es la mejor variable predictora de la resiliencia, seguida de soporte social y autorregulación de habilidades (cognitivas- emocionales).

3. Marco teórico

En esta sección se presenta el sustento teórico de las variables involucradas en la investigación, iniciando con el abordaje de la resiliencia, posteriormente la felicidad, luego la depresión y finalmente la enmarcación conceptual de la población.

3.1 Resiliencia

3.1.1 Definiciones de la resiliencia.

La resiliencia es un concepto que continúa en evolución, dado que han sido muchos los autores que han propuesto una definición, es así que Yaria (2005) sostiene que la resiliencia es la manera en como el ser humano plantea estrategias constructivas para resolver conflictos y aprender a vivir con los problemas irresolubles.

Por su parte, Wagnild y Young (1993) definieron la resiliencia como una característica de la personalidad que otorga un vigor o fibra emocional que promueve recursos intrínsecos moduladores del efecto negativo de experiencias frustrantes, permitiendo la tolerancia,

reestructuración y posterior adaptación física, mental y emocional de quien las experimenta, es así como se concluye en un fortalecimiento positivo del yo.

Desde una perspectiva automotivacional, Forés y Grané (2012) refieren que la resiliencia más allá de solo ser una fuerza de positivismo, implica un cambio palpable de la visión, de la percepción de los demás, de asumir que todo es posible, pasando de un modelo deficitario a un modelo de potencialidades; asimismo, se supone pasar del realismo a la esperanza manteniendo el “piso bien firme”, es decir, siendo consciente de las limitaciones personales y situacionales, asimilando que existen heridas que perduraran a lo largo de la vida por lo que hay que aprender a vivir con ellas; sin embargo, Puig y Rubio (2011) lanzan una propuesta más teórica resultante de un estudio minucioso de distintos autores, determinando la existencia de algunas diferencias conceptuales que radican en el sujeto de la definición y de estudio, de tal manera que es necesario dividir en tres grupos las tendencias conceptuales:

- Definiciones centradas en el individuo: Orientadas a generar conceptos ligados a los recursos internos que cada persona tiene y debe explotar en beneficio de su crecimiento y superación ante situaciones traumáticas.
- Definiciones centradas en el resultado: Alude a que cada quien puede generar el surgimiento de la resiliencia en su vida, es decir no lo considera como una habilidad innata, sino más bien adquirida.
- Definiciones centradas en el proceso: se centra en el camino que recorre cada persona durante la confrontación de eventos difíciles, es decir, no se fía solo del resultado, sino que atribuye un valor supremo a los métodos que implica llegar a la superación.

Finalmente, Puig y Rubio (2011) concluyen que la resiliencia es un fenómeno multidimensional y complejo, constituido por una dimensión paradigmática, una procesal, estrategia, rasgo y potencialidad.

3.1.2 Características de la resiliencia.

Habiendo definido con claridad a la resiliencia, se procede a presentar las características más resaltantes de esta variable.

Olsson, Bond, Burns, Vella, y Sawyer (2003) atribuyeron al término resiliencia, características desde la perspectiva de una persona resiliente, asumiendo que posee las siguientes habilidades: adaptabilidad exitosa a ambientes cambiantes, carácter de dureza e invulnerabilidad y capacidad para lograr una interacción dinámica entre los procesos de riesgo y de protección, tanto internos como externos.

Wolin y Wolin (1993) por su parte propusieron los siete pilares de la resiliencia basados al igual que los autores anteriores en la persona resiliente; dichos pilares serían las 7 características nucleares de todo ser resiliente, las cuales son:

- Introspección: es la visión real de uno mismo, que surge a partir de la evaluación de los pensamientos, emociones, actos y limitaciones; con la finalidad de lograr una mejor confrontación de situaciones difíciles.
- Independencia: considerada como la capacidad de establecer límites físicos y emocionales entre uno mismo y el conjunto de recursos externos, tales como el ambiente y las personas cercanas, todo ello sin caer en el aislamiento.
- La capacidad de relacionarse: se define como la habilidad para conectar positivamente con los demás, estableciendo lazos íntimos y satisfactorios.

- **Iniciativa:** propone que al ser resiliente el individuo se convierte en alguien capaz de asumir voluntaria y constantemente nuevos retos que lo sometan a una mejora progresiva, responsabilizándose de los problemas que surgen a lo largo de dicho crecimiento.
- **Humor:** definida como aquella cualidad de superar tanto los problemas como los obstáculos, con humor y comicidad.
- **Creatividad:** es la capacidad de generar novedad y belleza a partir del caos y desorden.
- **Moralidad:** esencialmente es la conciencia moral y el compromiso de los valores sociales entorno a lo bueno y lo malo.

Con el pasar de los años Suarez (2004) realizaría una actualización y evolución de los pilares propuestos por Wolin y Wolin (1993), generando 4 componentes, los cuales son:

- **Competencia social:** Conformada por habilidades prosociales y sociales, está constituido por la autoestima, empatía, humor, flexibles y adaptables a los cambios, moralidad, creatividad, optimismo.
- **Resolución de problemas (iniciativa):** Asumido como la habilidad para buscar alternativas de solución empleando el pensamiento reflexivo y modos flexibles.
- **Autonomía:** Ligado al sentido de la propia identidad y la independencia ejercida con control.
- **Expectativas positivas de futuro:** visión alentadora asentada en la precaución, coherencia y anticipación.

Sin embargo, sería Polk (1997) quien logró años antes, una consolidación más específica de las características de la resiliencia como tal tras estudios minuciosos, elaborando 26 clusters o

características de la resiliencia, los cuales fueron reducidos a 6, y posteriormente a 4, tras una combinación entre ellos; siendo los siguientes:

- Patrón disposicional: El cual hace referencia a los atributos físicos y psicológicos relacionados con el ego. Además, también se consideran los atributos psicosociales los cuales incluyen la competencia personal y un sentido del *self*.
- Patrón relacional: Engloba a las características de los roles y relaciones que influyen la resiliencia. Este patrón incluye tanto los aspectos intrínsecos como extrínsecos definidos como el valor de la cercana relación de confianza y de una amplia red social.
- Patrón situacional: Es la aproximación característica a las situaciones o estresores y se manifiesta como habilidades de valoración cognitiva. Este patrón incluye la habilidad de autoevaluarse la propia capacidad para actuar y de las expectativas o consecuencias de esta acción.
- Patrón filosófico: Caracterizado por las creencias personales.

3.1.3 Tipos de resiliencia.

En base a las características presentadas anteriormente, se determinarán los tipos de resiliencia que se manifiestan en la vida del ser humano.

Sánchez (2015) propuso una clasificación de la resiliencia, estableciendo 4 tipos:

- Resiliencia individual: Cada persona asume los eventos traumáticos surgidos en su vida con una actitud positiva y alentadora forjando así el carácter personal.
- Resiliencia familiar: La asumición y confrontación de los eventos difíciles ahora se llevan a cabo por la familia donde deberán actuar como una unidad, formando así la autoestima familiar.

- Resiliencia social o comunitaria: Los actores están constituidos por el círculo social cercano a la persona o grupo que experimenta la situación difícil.
- Resiliencia grupal: Aquí surge la combinación de la habilidad innata para sobreponerse a los sucesos traumático del individuo como del sistema social, donde los procesos intrapsíquicos y sociales se manifiestan a la par.

3.1.4 Factores que condicionan la resiliencia.

A partir de la definición tipológica de la resiliencia, se describen los factores que condicionan la manifestación de la resiliencia en el ser humano.

Según Rimari (2008) la resiliencia se encuentra condicionada por un conjunto de factores protectores internos y factores ambientales donde cada grupo guarda una serie de características básicas, las cuales se presentan a continuación:

3.1.4.1 Factores protectores internos: características individuales que facilitan la resiliencia.

- Prestar servicios a otras personas o a una causa.
- Emplear estrategias de convivencia, como la adopción de buenas decisiones, asertividad, control de los impulsos y resolución de problemas.
- Sociabilidad; capacidad de ser amigo; capacidad de entablar relaciones positivas.
- Sentido del humor, control interno, autonomía, independencia y visión positiva del futuro personal.
- Flexibilidad, capacidad para el aprendizaje y conexión con éste; automotivación.
- "Es idóneo o idónea" en algo, competencia personal, sentimientos de autoestima y confianza en sí mismo(a).

3.1.4.2 Factores protectores ambientales: características de las familias, escuelas, comunidades y grupos de pares que fomentan la resiliencia.

- Promover vínculos estrechos, valorar y alentar la educación
- Emplear un estilo de interacción cálido y no crítico
- Fijar y mantener límites claros (reglas, normas y leyes)
- Fomentar relaciones de apoyo con muchas otras personas afines
- Alentar la actitud de compartir responsabilidades, prestar servicio a otros y brindar "la ayuda requerida"
- Brindar acceso a recursos para satisfacer necesidades básicas de vivienda, trabajo, salud, atención y recreación
- Expresar expectativas de éxito elevadas y realistas
- Promover el establecimiento y el logro de metas
- Fomentar el desarrollo de valores prosociales (como el altruismo) y estrategias de convivencia (como la cooperación)
- Proporcionar liderazgo, adopción de decisiones y otras oportunidades de participación significativa
- Apreciar los talentos específicos de cada individuo

3.1.5 Modelos teóricos de la resiliencia.

Teniendo en claro en qué consiste la resiliencia, a continuación, se presentan los modelos y enfoques teóricos más resaltantes entorno a ella.

3.1.5.1 Psicología positiva.

Seligman y Csikszentmihalyi (2000) afirmaron que la psicología tradicional se ha centrado tanto en el estudio de las enfermedades mentales que resta importancia al abordaje de los

aspectos positivos y los recursos internos del individuo, tales como, el bienestar, la satisfacción, la esperanza, el optimismo y la felicidad; minimizando e incluso ignorando los beneficios que estos presentan para las personas.

Asimismo, Melillo y Suárez (2001) manifiesta que durante mucho tiempo las investigaciones se centraron en las temáticas de riesgo y vulnerabilidad social como factores desencadenantes de problemas psicológicos, tales como los sentimientos de culpa, miedos, adicciones, conflictos con la autoridad, trastornos ansiosos, trastornos depresivos, entre otros; dejando a un lado los recursos intrínsecos que previenen este tipo de desequilibrios mentales.

A razón de lo expuesto, la psicología positiva o salugénica propone estudiar el comportamiento humano desde una perspectiva más alentadora, asumiendo el objetivo de ampliar el foco de la psicología clínica más allá del sufrimiento y su consecuente alivio, abordando al ser humano desde un enfoque integrador bajo el cual se concibe al individuo como un agente activo que construye su propia realidad (Greco, Ison y Morelato, 2007), esta idea tiene como base estudios previos que sostienen que experimentar emociones positivas favorece pensamientos saludables, funcionales, creativos para la solución de problemas interpersonales, desarrollando la flexibilidad cognitiva, promoviendo respuestas de generosidad y altruismo, aumentando los recursos intelectuales y contrarrestando las tendencias depresivas (Seligman, 2003).

En esta misma línea, los autores que exploran la resiliencia, entendida como la capacidad del individuo para afrontar las adversidades de la vida con temple, superándolas y continuando con su desarrollo funcional; dejan develada la estrecha relación que existe entre las emociones positivas y la resiliencia. Fredrickson (2001) afirmó que las emociones positivas estimulan, principalmente, cambios cognitivos y posteriormente cambios conductuales, favoreciendo a su

vez la construcción de recursos personales (físicos, psicológicos y sociales) para afrontar situaciones difíciles o problemáticas. De tal forma que el aprendizaje de las capacidades para vivenciar emociones positivas podrían funcionar como recursos necesarios para el desarrollo del proceso resiliente (Greco et al., 2007).

3.1.5.2 Visión logoterapéutica de la resiliencia.

Acevedo (2002) señaló que el objetivo principal de la logoterapia es acompañar al ser humano en la indigencia espiritual, contribuyendo a su vez en la búsqueda del sentido en la vida y en el acoplamiento de la escala de valores a la vivencia diaria. Asimismo menciona que “Cada ser humano tiene la posibilidad de vivir valores de creación (dar), de experiencia (recibir) y de actitud (ante una circunstancia), siendo una experiencia intransferible que tiene cada persona, por el valor y la posibilidad de desarrollo en la unidad de su existencia” (p. 31).

Frankl (1983) expresó que “sabemos que si existe realmente algo que permite a los hombres mantenerse en pie en las peores circunstancias y condiciones interiores y afrontar así aquellos poderes del tiempo que a los débiles les parecen tan fuertes y fatales, es precisamente el saber a dónde va, el sentimiento de tener una misión” (p. 44).

A partir de lo expuesto, la logoterapia y la resiliencia tienen como punto común el reconocimiento de los factores protectores y la transformación de los comportamientos negativos en nuevas posibilidades. La resiliencia requiere de un marco ético que la logoterapia genera y favorece, al acompañar al ser humano en la senda del descubrimiento de los valores existentes más allá de lo psicógeno (Acevedo, 2002).

3.1.5.3 Psicología humanista.

Maslow (1991) describió en su jerarquía de las necesidades, cinco necesidades básicas: fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y amor, de autoestima y de autorrealización. Cada

necesidad inferior debe ser satisfecha antes de que la persona aprenda la capacidad de satisfacer las necesidades que ocupan un lugar más importante que ésta, generando un desequilibrio. De tal manera que enfatiza que “la autorrealización es posible sólo si las necesidades inferiores han sido satisfechas en forma suficiente de modo que no reduzcan o absorban las energías básicas de una persona” (p.140). Es así que el ser humano a lo largo de la vida, debe aprender de forma paulatina a adecuarse a los recursos que posea en el momento para satisfacer de forma ordenada y progresiva sus necesidades.

Finalmente, Monroy, Rozo y Sierra (2006) concluyeron en que el ser humano resiliente es el resultado de sus herramientas construidas en la infancia y a lo largo de la vida, de la experiencia de confrontar los momentos adversos, sin ocasionar un desequilibrio mental para lograr la satisfacción de cada una de sus necesidades de este modo llega a la cima de forma plena.

3.1.5.4 Modelo ecológico.

Ehrensaft y Tousignant (2003) emplearon el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) para explicar el cómo se desenvuelve un niño resiliente en su entorno; según este modelo, la ecología social del niño que experimenta crisis actúa como un sistema dividido en 4 subsistemas: ontosistema (las características internas del niño), microsistema (familia), exosistema (comunidad) y macrosistema (cultura y sistema político); cada uno de ellos actúan engranando de forma primordial. Sin embargo, Bronfenbrenner (1979) consideró al mesosistema (relación entre dos o más microsistemas) excluyendo al ontosistema, puesto que lo considera propio del microsistema.

A partir de los 4 subsistemas propuestos inicialmente por Bronfenbrenner que constituyen la ecología social del niño, Morellato (2011) explicó el proceso de la resiliencia, identificando la existencia de dos tipos de factores, los factores propiamente dichos y los de riesgo. Los factores

propriadamente dichos se dividen en recursos o factores interno y en los externos; los internos hacen referencia a los biológicos, tales como, la maduración del sistema nervioso central, temperamento y genética; así mismo consideran a los recursos psicológicos, los cuales abarcan la calidad de apego, el desarrollo de autoconcepto y las capacidades cognitivas y afectivas; la suma total de ellos forma parte del microsistema. Por su parte, los factores externos se ubican según el tipo de subsistema al cual se acoplen, es así que en el microsistema se encuentran los factores externos tales como la familia, los padres o cuidadores, vínculos significativos y las características internas de estos miembros; los factores externos ligados al mesosistema, son las denominadas redes de apoyo secundarias manifestadas a través de la calidad de las relaciones de la familia con la escuela, la comunidad, la familia extensa, el acceso a vías de contención social y educativa. En cuanto al exosistema, los factores externos se encuentran en el ambiente social en el que se desenvuelve el niño.

Asimismo, los factores de riesgo pueden ser localizados indistintamente en cada uno de los subsistemas, por ejemplo, en el microsistema está el maltrato infantil, en el mesosistema se ubica lo institucional, laboral, dificultades en la relación escolar, poco acceso a redes de apoyo; en el exosistema se encuentra la pobreza, desocupación o cualquier otro referente de riesgo social; y finalmente, el macrosistema evidencia factores de riesgo tales como, falta de políticas sociales con respecto a la niñez y la adolescencia (Greco et al., 2007) (Morellato, 2005).

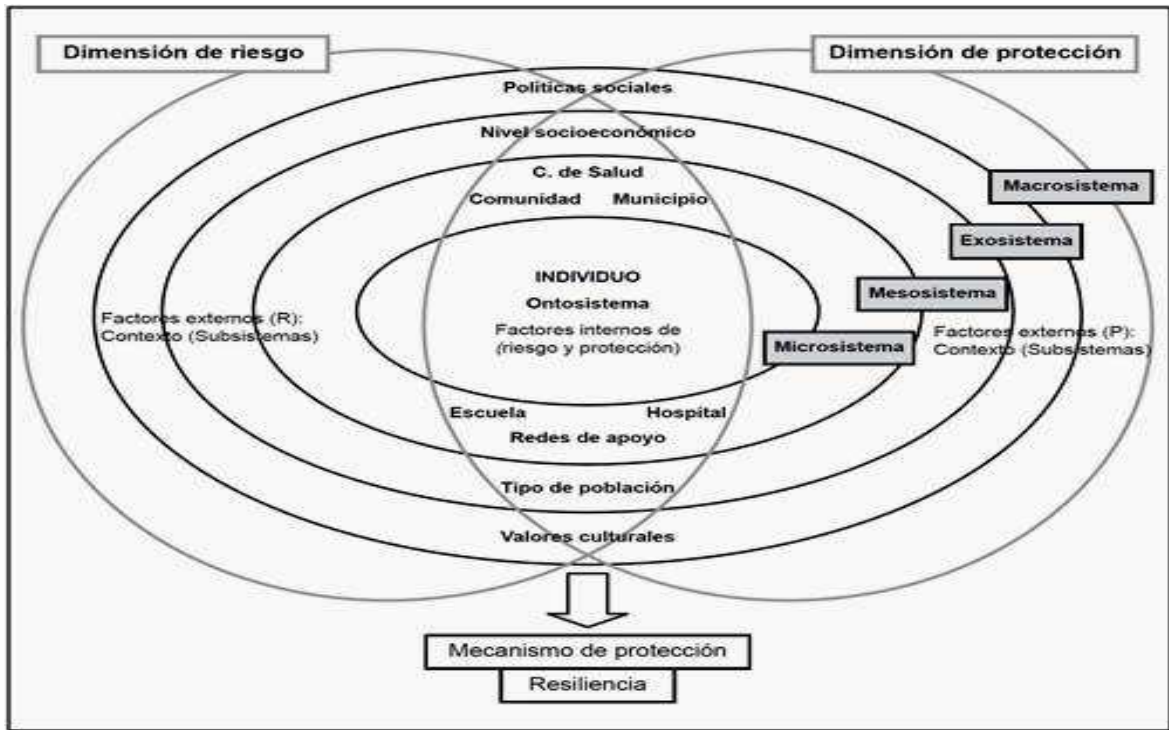


Figura 1. El proceso de resiliencia aplicado al modelo ecológico y adaptado por la autora Morellato (2009). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico, p. 212.

3.1.5.5 El modelo de Henderson y Milstein.

Henderson y Milstein (2003) desarrollaron este modelo entorno al ámbito escolar, cuyo eje central radica en considerar que las personas caritativas en las estancias educativas pueden estimular la resiliencia en sí mismos y en los estudiantes. El modelo está elaborado en seis pasos los cuales se dividen en dos grupos con tres objetivos cada uno, en favor de la construcción de la resiliencia. Los tres primeros pasos conforman al primer grupo orientado a disminuir los riesgos y en el establecer vínculos sociales estables y saludables. El segundo grupo, formado por los últimos tres pasos, se enfoca en la construcción de la resiliencia propiamente dicha mediante tres pilares esenciales: brindar afecto y apoyo, establecer y transmitir expectativas elevadas y proveer oportunidades de participación significativa.

3.1.5.6 Modelo bifactorial de la resiliencia de Wagnild y Young.

Wagnild y Young (1993) refirieron que la resiliencia es una característica positiva de la personalidad, la cual permite resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas. Además, puede entenderse como la capacidad de una persona, que a pesar de las condiciones de vida adversas y a las frustraciones que atraviesa, puede superarlas y salir de ellas fortalecido e incluso transformado.

Asimismo los autores, consideraron dos factores: Factor I: denominado competencia personal; que se caracteriza por la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia; por otro lado, se ubica el Factor II: denominado aceptación de uno mismo y de la vida, el cual refleja la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida, como de un sentimiento de paz a pesar de la adversidad; la combinación de estos factores, representa 5 características esenciales consideradas dimensiones.

3.1.6 Dimensiones de la resiliencia.

A partir del modelo teórico bifactorial de Wagnild y Young (1993), se describe a continuación las 5 dimensiones emergentes de la combinación de los factores propuestos:

- Ecuanimidad: Hace referencia a una visión equilibrada de la vida y la experiencia adquirida a lo largo de la misma, asumiendo con tranquilidad los sucesos y modulando conductas frente a la adversidad.
- Perseverancia: Se perfila como la constancia y resistencia ante situaciones complejas o desaliento impulsado por un deseo vehemente de logro y autodisciplina.
- Confianza en sí mismo: Es creer en las capacidades y habilidades que se posee.

- Satisfacción personal: Consiste en asumir y comprender el significado de la vida y el cómo cada persona contribuye a esta.
- Sentirse bien sólo: Vislumbra la satisfacción que genera la libertad y el saber que se es único e importante.

3.2 Felicidad

3.2.1 Definiciones de la felicidad.

Hefferon y Boniwell (2011) pusieron en claro que el significado del término felicidad resulta un tanto escurridizo puesto hoy en día el concepto felicidad se ha tornado en una teoría (psicología positiva), dividida en conceptos más sencillos entorno a las emociones positivas que lógicamente conducen a la felicidad. Sin embargo, existen autores que son capaces de definirla, tales como Carr (2007), quien manifestó que la felicidad es una emoción positiva que genera estados adaptativos funcionales en el ser humano. Asimismo, Alarcón (2006) definió a la felicidad como un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado.

Por su parte, Seligman (2014) expuso que la psicología positiva, considera a la felicidad como el bienestar que genera satisfacción con la vida; definiéndolo como un estado de satisfacción plena que la persona lo experimenta de forma subjetiva.

A pesar de los múltiples intentos para definir con exactitud a la felicidad, cada uno de los autores citados a penas y han brindado un esbozo de lo que en realidad significa; como refirió Prager (2004), es difícil definir lo obvio, aquello que con tan solo nombrarlo da una idea de lo que se quiere saber. Sin embargo, es Segura y Ramos (2009) definieron a la felicidad de una manera más completa al mencionar que “La felicidad, claramente, está muy relacionada con estados de bienestar, alegría, pasión, tranquilidad, etc., pero no excluye estados de dolor, de

tristeza, de ira o de miedo. El ser feliz no es un estado de ánimo, es una actitud constante, estaría más relacionado con lo que se denomina “rasgo de personalidad”. La felicidad no es un estado transitorio como lo pueda ser el placer o la alegría, sino que mantiene una estabilidad temporal” (p. 20).

3.2.2 Determinantes de la felicidad.

A partir de las propuestas conceptuales de la felicidad, se definirán los determinantes que hacen posible la ocurrencia de la felicidad en la vida del hombre.

Garduño, Salinas, y Rojas (2005) exponen que la felicidad posee ciertos determinantes que han sido vagamente considerados; sin embargo, ellos asumen que el funcionamiento del ser humano implica diversos niveles, donde se combinan factores y procesos de forma secuencial.

El modelo propuesto por Garduño et al. (2005) entorno a los determinantes de la felicidad, sugiere que el flujo de las experiencias de vida (que es el seguir el curso de la vida), reacciona ante la ruta de sucesos de la vida (son los eventos que construyen la experiencia de vida) por donde se conducirá el ser humano, experimentando los placeres y dolores que formaran un vivir equilibrado; asimismo, durante esta ruta se presentarán las llamadas oportunidades de la vida, las cuales permitirán brindar placer a quien las viva, puesto que satisficará sus necesidades con base en sus gustos.

➤ Presente: Aquí tienen un rol muy importante los placeres corporales, que por ser momentáneos requieren de un aprendizaje y educación.

➤ Futuro: Se experimentan emociones tales como el optimismo, esperanza y fe.

Sin embargo, Seligman (2003) asume que no solo importan los periodos temporales al momento de hablar de felicidad, sino que es imprescindible hacer referencia a los tres tipos de felicidad que existen según su análisis:

➤ La felicidad hedonista: Es la experiencia de emociones positivas ligada al placer y a los goces de la vida, encontrándose a la alegría, gratitud, serenidad, esperanza, orgullo, diversión, inspiración, sorpresa y el amor.

➤ La felicidad que se siente cuando se pone en marcha las capacidades, comprometiendo a cada ser humano en una tarea que absorbe: hace referencia a la experiencia de no sentir correr el tiempo cuando se disfruta la tarea que se está realizando, esta experiencia se caracteriza por el fluir del tiempo y la satisfacción de ver culminada la tarea.

➤ La felicidad de hacer algo que da sentido a la vida: Orientada a buscar la satisfacción de otros; se describe como el esfuerzo que se emplea al realizar actividades que traerán bienestar inmediato a otros, pese a que se pueda generar sufrimiento durante su ejecución, ya que las emociones positivas surgirán al momento de valorar el esfuerzo que se hizo durante su elaboración.

3.2.4 Modelos teóricos de la felicidad.

Luego de tener claro en que consiste la felicidad, a continuación, se presentan los modelos y enfoques teóricos más resaltantes entorno a esta variable.

3.2.4.1 Psicología positiva y la teoría de la felicidad auténtica.

Leimon y McMahon (2014) presentaron a la psicología positiva como un estudio científico minucioso de las estrategias que promuevan y proporcionen una calidad de vida óptima. Ellos aseguran que los objetivos primordiales de esta rama de la psicología es el de crear experiencias positivas, rasgos positivos y formas de organización positivas con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas.

Seligman (2002) por su parte manifestó que la psicología positiva tiene como objetivo principal el comprender y promover la felicidad generando un bienestar subjetivo.

Asimismo, Carr (2007) explicó que desde el punto de vista clínico, la psicología positiva “se ocupa de mejorar el bienestar subjetivo y la felicidad, en lugar de centrarse en remediar déficits” (p. 23).

Seligman (2014) propuso a la psicología positiva como el nacimiento de una teoría original que en un primer momento la llamó felicidad auténtica, explicando que esta teoría presenta a la felicidad como algo que puede analizarse y no solo sentirse; así mismo, divide la felicidad en tres elementos que cada uno elige por sí mismo: emoción positiva, compromiso y sentido. El primero, hace referencia al placer, éxtasis, embelesamiento, calidez, comodidad, etc. llamado vida placentera, la cual promueve una vida plena y exitosa. Carr (2007) mencionó que Seligman clasifica a las emociones positivas en tres categorías: las relacionadas con el pasado, las que se relacionan con el presente y por último las que guardan un vínculo con el futuro. Aquellas que se relaciona con el futuro se encuentra representadas por el optimismo, la esperanza, la seguridad, la fe y la confianza; las principales emociones positivas asociadas con el pasado las constituyen la satisfacción, la realización personal, el orgullo y la serenidad; y en las emociones relacionadas con el presente las clasifica en dos grupos llamados los placeres, que son

momentáneos, y las gratificaciones, que son duraderas. El segundo elemento, se relaciona con el flujo de ser uno mismo estrechando lazos con alguna actividad, haciendo referencia a una vida comprometida. Y el tercero, el cual consiste en pertenecer y servir a algo que uno cree que es superior a su yo, donde la humanidad de participar de manera activa al crear instituciones positivas para permitir esto, tales como: religión, partido político, ser ecologistas, la familia, los *boy scouts*, etc. A su vez específica que dentro de la contra parte de las emociones positivas, se encuentran la ansiedad, depresión, preocupación, aflicción, nerviosismo, tristeza y rebeldía. Estas son las causantes de deserciones académicas, laborales, suicidios, enfermedades, muertes y accidentes.

3.2.4.2 La teoría evolutivo-cibernética de la felicidad.

Segura y Ramos (2009) refirieron que esta teoría propone una relación entre la salud como propiedad objetiva y la experiencia subjetiva de sentirse bien. En términos biológicos, las emociones actúan como guías del organismo, alejándolo de situaciones peligrosas (advertidas mediante reacciones desagradables tales como el miedo, el hambre, o el dolor) y promoviendo la aproximación a situaciones positivas (advertidas mediante reacciones positivas tales como el placer, el amor o la satisfacción).

Considerando como un todo a la reacción biológica con la psicoemocional, la felicidad es considerada mediante este enfoque como una señal de que el individuo está biológicamente sano (cerca de un estado óptimo) y, desde un aspecto cognitivo, capaz de ejercer control (capaz de contrarrestar desviaciones eventuales de este estado óptimo); es decir, que cada persona sea lo suficientemente capaz de satisfacer todas sus necesidades básicas a pesar de los cambios impredecibles del medio circundante.

Este control sobre la situación, cuenta con tres elementos propuestos por Heylighe (1992), presentados a continuación:

- Capacidad material: Tener a disposición los recursos y oportunidades necesarias para satisfacer las necesidades.
- Capacidad cognitiva: Poseer la capacidad de poder aprovechar los recursos de manera efectiva mediante habilidades para solucionar problemas con conocimiento, inteligencia y creatividad.
- Capacidad subjetiva: No es suficiente poseer los recursos ni las habilidades para aprovecharlos, sino que además es imprescindible creer en las propias capacidades para resolver los problemas, de lo contrario no se estaría motivado para realizar el esfuerzo necesario.

Desde esta perspectiva, la felicidad cumple el rol de catalizador de la capacidad material (proporcionando recursos y oportunidades), la capacidad cognitiva (mediante la educación) y la capacidad subjetiva (haciendo sentir a las personas que son capaces) (Heylighe, 1992).

3.2.4.3 La felicidad desde la perspectiva logoterapéutica.

Frankl (1983) manifestó que la felicidad es alcanzable en cualquier circunstancia, cuando se asume que la vida tiene sentido. Prager (2004) refiere que desde el enfoque logoterapéutico la felicidad solo puede lograrse cuando emerge en consecuencia de otra cosa, por lo tanto es necesario considerar que la felicidad en sí misma es el resultado de algo más importante. Si no se considera a la felicidad como un producto, entonces se afirma que se encuentra determinada por una sencilla ecuación: Disposición Innata = Felicidad o Desdicha; lo cual coloca al ser humano al nivel de simples ordenadores programados para reaccionar de forma automática. “La

felicidad genuina fluctúa, determinada por los acontecimientos cotidianos y por emociones inmediatas que suscitan, en lugar de estar determinada por una sobria reflexión” (p. 127).

La logoterapia establece una serie de seis valores que por lo general, se consideran más importantes que la felicidad y que en consecuencia, ofrecen mucha felicidad (Prager, 2004).

- Las actividades apasionadas y significativas
- La profundidad
- La bondad
- La disposición innata
- La búsqueda de lo trascendente
- La necesidad de una filosofía de la vida

Cada uno de estos valores se constituye como la fuente generadora de la felicidad, cuyo verdadero sentido no se centra en el fin mismo, sino en lo aprendido y desarrollado durante el proceso, ya que esto es lo que en realidad sustentará la felicidad.

3.2.5 Factores que constituyen la felicidad.

A partir de los modelos teóricos revisados en la sección anterior, se establece el estudio de la felicidad a nivel dimensional donde cada dimensión asume el nombre de factor desde el modelo teórico propuesto por la psicología positiva.

Según Alarcón (2006), la felicidad se encuentra conformada por 4 factores muy bien definidos, los cuales son:

- Factor 1: Sentido positivo de la vida: Indica grados de felicidad, que reflejan actitudes y experiencias positivas hacia la vida. En este sentido, la felicidad significa estar libre de estados depresivos profundos, tener sentimientos positivos hacia sí mismo y hacia la vida.

- Factor 2: Realización personal: La persona tiene satisfacción por lo que se ha alcanzado y cree que está donde tiene que estar, o porque se encuentra muy cerca de alcanzar el ideal de su vida.
- Factor 3: Satisfacción con la vida: Sentir plenitud con lo que hasta el momento la vida le ha permitido experimentar.
- Factor 4: Alegría de vivir: Lo maravilloso que es vivir, refieren experiencias positivas de la vida y sentirse generalmente bien.

3.3 Depresión

3.3.1 Definiciones de la depresión.

Para muchos autores la depresión es un problema mayor de salud pública que está asociada a un aumento de discapacidad funcional y mortalidad. Por ello, Ugarriza y Escurra (2002) afirmaron que “la depresión, más que un desorden del estado de ánimo, afecta a todas las áreas del funcionamiento humano, incluyendo los campos comportamentales, somáticos, emocionales y cognitivos” (p. 85).

Reynolds (1989) definió a la depresión como un estado emocional que genera los cambios de humor, el aislamiento, los cambios en la alimentación y en el sueño, las dificultades de concentración, reducción de la actividad, fatiga e irritabilidad pueden ser vistos como normales dentro del comportamiento adolescente. Además, señala que la depresión en adolescentes muchas veces es olvidada, ignorada o vista como síntoma de otros problemas.

Asimismo, Barradas (2014) señaló que la depresión como un trastorno emocional que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente donde predominan los síntomas afectivos aunque, en mayor o menor grado también están presentes los síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático.

Por otro lado, Jervis y Gonzáles (2005) mencionaron las diferencias entre depresión y tristeza, señalando que la depresión no es sinónimo de tristeza, aunque ésta se halle presente con frecuencia en la depresión. Para ellos la tristeza constituye una emoción reactiva común a todos los seres humanos ante la pérdida de un objeto afectivo. En cambio, la depresión es un complejo de experiencias que afectan a casi todos los ámbitos de la vida de las personas debido al carácter múltiple de sus manifestaciones.

Por su parte, Albrecht y Herrick (2007) señalaron que la depresión es una enfermedad compleja con múltiples causas que influyen sobre la probabilidad de que una persona desarrolle la enfermedad.

3.3.2 Características de la depresión.

Luego de exponer apropiadamente la definición de la depresión, es importante conocer las características que engloba esta variable, las cuales se presentan a lo largo de esta sección.

La depresión, según Molina y Arranz (2010) se caracteriza por lo siguiente:

a) Síntomas psicológicos:

- Tristeza
- Pérdida de interés en cosas con las que antes se solía disfrutar
- Ansiedad
- Vacío emocional
- Pensamientos negativos
- Problemas de concentración o de memoria
- Delirios
- Alucinaciones

b) Síntomas físicos:

- Problemas de sueño: Dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o aumento de las horas de sueño
- Enlentecimiento mental y físico
- Aumento o disminución del apetito
- Aumento o disminución del peso
- Pérdida de interés en el sexo
- Fatiga
- Estreñimiento
- Alteración de la menstruación

De la misma forma, Bellak y Small (2004) señalaron las siguientes características:

- Disminución psicomotora del habla
- Disminución psicomotora del andar y de los gestos
- Persona sin ganas de vivir
- Persona que siente que la vida no vale la pena
- Sensación de fatiga
- Dificultad para tomar decisiones
- Pesadumbre
- Más o menos cualidades obsesivas
- Falta de apetito
- Estreñimiento

3.3.3 Factores desencadenantes de la depresión.

Según Hoyos, Lemos y Torres (2012), los factores desencadenantes de la depresión son los siguientes:

- Factores biológicos: Dentro de los factores biológicos se encuentra a la herencia, alteraciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central.
- Factores psicológicos: En este factor se halla a la personalidad, factores relacionados con el desarrollo, creencias.
- Factores sociales: El factor social, está relacionado al contexto social, económico, ideológico, roles.

3.3.4 Modelos teóricos de la depresión.

3.3.4.1 La Teoría Cognitiva de Beck.

Beck y Alford (2009) definieron a la depresión, como una consecuencia directa de la deformación en la manera de pensar y razonar de las personas y no como un trastorno afectivo en sí. Paula (2007) estableció que el postulado central de este enfoque es el siguiente: “Los trastornos del estado de ánimo son resultado de una alteración en el procesamiento de la información, fruto de la activación de esquemas latentes” (p. 109). Asimismo, puntualiza los elementos centrales de este modelo para la alteración emocional y conductual, presentándolos a continuación:

- Las personas desarrollan en la infancia una serie de esquemas básicos que le sirven para organizar su sistema cognitivo.
- Las personas pueden tener pensamientos o representaciones mentales de modo automático, sin la intervención de un proceso de razonamiento previo.

- Las personas pueden cometer distorsiones cognitivas o errores en el procesamiento de la información.
- Los acontecimientos vitales estresantes pueden activar esquemas básicamente disfuncionales.

Korman y Sarudiansky (2011) indicaron que la teoría cognitiva esboza que cualquier influencia sobre la cognición debería verse seguida de un cambio en el estado del ánimo y en consecuencia, va a ver cambios a nivel de la conducta.

Perris (1989) explicó que la teoría cognitiva define la manifestación de la depresión mediante cuatro elementos cognitivos claves:

- La triada cognitiva: Esta teoría hace referencia a la alteración del contenido cognitivo que existe en el individuo sobre su entorno a sí mismo, a su mundo y hacia su futuro. (Beck, 1967).
- Los pensamientos automáticos negativos: Son razonamiento fatalistas que realiza el individuo, los cuales conducen al descenso emocional.
- Errores en la percepción y en el procesamiento de información.
- Disfunción en los esquemas.

3.3.4.2 Teoría conductual de la depresión.

Caballo, Salazar y Carroble (2011) mencionaron que la teoría conductual centra su atención en la conducta o actividad manifiesta de los sujetos depresivos que se encuentran considerablemente reducida. Es decir, que la demostración de una conducta depende de sus consecuencias y que cuando éstas no existan o son simplemente negativas, las personas dejarán de emitirlas.

Según Lewinsohn (citado por Gerrig y Zimbardo, 2005), “en lugar de buscar las raíces de la depresión en el inconsciente, el modelo conductual se enfoca en los efectos de la cantidad de reforzamiento positivo y castigos que recibe una persona” (p. 490).

3.3.4.3 Teorías de la indefensión aprendida o desesperanza.

La teoría de la indefensión aprendida ha sido perfeccionada y combinada con valiosas aportaciones, por ello forma parte de la tercera gran teoría cognitiva de la depresión. Seligman (1975) mencionó a la teoría de la indefensión aprendida como la ganancia de diversas expectativas ante una pérdida de control sobre diferentes eventos alrededor de nuestro entorno. Asimismo sostuvo que las personas deprimidas se consideran generalmente muy nulos, por tal razón piensan que cualquier obstáculo que se les presente van a ser insuperable de esta forma dichas personas notan sus éxitos como fracasos. En ésta teoría se plantea que las personas deprimidas generalmente califican todo tipo de obstáculos como algo insuperable y al mismo tiempo perciben sus éxitos como fracasos (Villardón, 2009).

Por su parte, Caballo et al. (2011) señalaron que en términos conductuales ésta teoría tiene relación con las vivencias de las personas depresivas, así mismo con las experiencias negativas o aversivas.

Del mismo modo, Hernández (2002) refirió que “la desesperanza aprendida puede definirse como un estado psicológico que involucra una alteración de la motivación, de los procesos cognoscitivos y de la emocionalidad, el cual resulta de experiencias previas en donde el individuo percibió que los acontecimientos que se daban en su entorno eran incontrolables” (p. 14).

3.3.5 Tratamiento de la depresión.

Después de identificar adecuadamente en qué consiste la depresión y cómo se manifiesta, a lo largo de las secciones anteriores, ahora es necesario conocer los recursos que promueven el manejo adecuado de los reventos desencadenantes de depresión.

Bloomfield, Nordfors y McWilliams (1998) Proponen que existen dos tipos de métodos comprobados para el tratamiento de la depresión:

- Dos formas específicas de terapia verbal.
- Medicación antidepresiva.

La terapia cognitiva y la terapia interpersonal también son conocidas como terapias verbales, en esta terapia la labor del terapeuta consiste en reformar la forma de pensar del paciente así como su percepción y su visión del mundo. Yapko, Harari y Harari (2006).

La terapia Cognitiva propuesta por Beck (1993) se orienta a promover la psicoeducación continua en base a tres suposiciones teóricas subyacentes: la primera, relacionada con la forma de percibir el mundo, la segunda es la programación cognitiva que se posee para la interpretación de los eventos, y el tercero, constituido por las modificaciones que se realizan a nivel cognitivo, encargadas de producir cambios a nivel emocional y conductual.

En cuanto a la medicación antidepresiva, la teoría médica indica que las personas se deprimen porque padecen un desequilibrio biológico y que en algunos casos estos desequilibrios son de origen genético.

Yapko et al. (2006) consideró que las psicoterapias deben ser la primera opción cuando:

- La depresión es de leve a moderada (como es en la mayoría); sin embargo, puede ser utilizada para tratar casos severos.

- La depresión no incluye psicosis o impedimentos severos para juzgar la realidad objetivamente.
- La depresión no es en extremo crónica (larga duración) o muy recurrente.

El individuo solicita específicamente la psicoterapia, como la forma deseada para ser tratado.

Por su parte, Peris (2011) señaló que la terapia integrativa de la depresión enfocada en la resiliencia se caracteriza por ser una psicoterapia de corta duración con resultados efectivos. Considera que los pensamientos y conductas distorsionadas cumplen un rol central en el desarrollo y el mantenimiento de los trastornos emocionales, tales como la depresión. De tal manera, que este tipo de psicoterapia se centra en la modificación y el cambio de las cogniciones disfuncionales (pensamientos, imágenes, suposiciones, creencias, actitudes, inferencias, predicciones, suposiciones y otros) y, los esquemas cognitivos alterados que de alguna manera refuerzan y mantienen el trastorno emocional depresivo.

Este abordaje terapéutico propuesto por Inbar (2009), se fundamenta en tres conocidos modelos teóricos, para el tratamiento de la depresión:

- El modelo cognitivo de Beck (1967), el cual se desarrolla en torno a tres aspectos que explica la depresión en adultos y en jóvenes: la triada cognitiva, los esquemas cognitivos y, las distorsiones cognitivas.
- El modelo conductual de Lewinsohn (1975), que supone que parte del síndrome depresivo proviene de una relación cuantificada baja de refuerzos a la reacción, la conducta positiva y adaptativa.
- El modelo de Activación Conductual, cuyo objetivo es incrementar la actividad del individuo y el acceso a refuerzos positivos.

La integración de la terapia cognitivo-conductual y la psicoterapia positiva enfocada en la resiliencia y en las soluciones, es un tratamiento efectivo para la depresión puesto que fomenta la generación de recursos cognitivos, emocionales y conductuales, así como también la resiliencia psicológica, logrando una efectividad similar a la producida por los psicofármacos; los efectos positivos de esta psicoterapia pueden ser trasladados a otras esferas de la vida de los pacientes, recreando una nueva visión existencial enfocada en el futuro y en la calidad de vida. Además, una de las características más resaltantes de esta estrategia terapéutica integradora, es la acción preventiva de posibles futuras recaídas, debido a la adquisición de las habilidades necesarias para un afrontamiento efectivo en situaciones potencialmente generadoras de afectos depresivos y de ansiedad (Myers, 2005).

3.3.6 Dimensiones de la depresión.

Finalmente, para una mejor comprensión de la manifestación emocional depresiva, se procede a explicar las dimensiones de la depresión a partir de la propuesta realizada por Reynolds.

Reynolds (1989) describe 6 dimensiones denominadas factores que evidencian la depresión, las cuales son:

- **Desmoralización y desesperanza:** Se vincula con las expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento, preocupación, pesimismo y desesperanza
- **Expresiones emocionales de cólera, tristeza y desánimo:** Se asocia a un pobre autocontrol, sentimientos de autorreproche y autocrítica negativa
- **Anhedonia**
- **Baja autoestima y desvalorización de sí mismo:** Vinculado a una desvalorización de sí mismo, sentirse no apreciado y con sentimientos de soledad

- Somático – vegetativo: quejas somáticas
- Ansiedad escolar

3.4 Marco teórico referente a la población de estudio

3.4.1 Adolescencia.

Lila, Buelga y Musitu (2009) expusieron que el adolescente, está sometido a una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales; busca construir su identidad como persona para afrontar la vida adulta. La necesidad de control y autoridad que tiene el adolescente, sobre las distintas áreas de su vida, en respuesta a sus demandas de mayor autonomía, junto con la exigencia de los padres para que obtengan un comportamiento adulto y responsable en cuestiones tales como el rendimiento académico, puede representar una fuente importante de conflicto interno.

La Unicef (2002) mencionó que “durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. El proceso es gradual, emocional y, a veces, perturbador. Un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado” (p. 4).

3.4.1.1 Características de la adolescencia.

Briones (2010) explicó que debido a circunstancias históricas y culturales es difícil limitar con precisión el rango de edad de la adolescencia; sin embargo, distintos manuales y revistas especializadas en esta etapa vital coinciden en asumir su inicio entre los 10 y los 13 años, y su finalización entre los 18 y los 22 años. Estos rangos de edad a pesar de ser los más comunes, se debe tener en cuenta que siempre estarán supeditados a las tendencias culturales de cada país.

3.4.1.2 Características según las áreas de desarrollo vital de la adolescencia.

Esta etapa del ciclo de vida de todo ser humano se caracteriza por los cambios radicales que se experimentan, tales como:

- **Desarrollo físico:** El desarrollo físico del adolescente difiere de persona en persona por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; contrariamente a quienes maduran tardíamente, puesto que tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. A partir de esto emerge la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico (Papalia, Feldman y Martorell, 2013).
- **Desarrollo sexual:** Las características sexuales secundarias son los signos fisiológicos de madurez sexual que no implican directamente los órganos reproductivos. Incluyen características tales como los senos de la mujer y los hombros anchos en los muchachos. Otras características implican el cambio de voz, textura de la piel y vello púbico, facial, en las axilas y en el cuerpo, característicos de un varón o de una mujer (Papalia y Feldman, 2009).
- **Desarrollo psicológico:** Los cambios físicos siempre promoverán un impacto generador de cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental; con el surgimiento del pensamiento abstracto emerge la introspección o análisis de sí mismo en el adolescente; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales. La inteligencia formal

da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente (Papalia, 2001).

- Desarrollo social, moral y de la identidad: Los cambios que experimentan los adolescentes en el desarrollo físico y cognitivo no son los únicos en esta etapa. Junto a ellos, se observan claras modificaciones en el desarrollo personal, social y moral. Las nuevas habilidades intelectuales desarrolladas por el adolescente no sólo le permiten representarse en un mundo de posibilidades lógicas o físicas, sino que también van a suponer un cambio en las relaciones que establece entre su mente y su propio cuerpo; entre los aspectos físicos y los aspectos sociales; entre el mundo y el yo; entre la valoración objetiva o la valoración subjetiva del conocimiento (Bravo y Navarro, 2011). Para Elias, Tobías y Friedlander (2001), un aspecto importante de esta etapa evolutiva es conocer cómo evoluciona el concepto que el adolescente tiene de sí mismo, los cambios que se producen en la autoestima y el progresivo desarrollo de su identidad. Una de las características más claras en la adolescencia es el interés por descubrir quién es y qué es lo que le diferencia de las demás personas. El adolescente busca su identidad continuamente, tendiendo a hacer frecuentes introspecciones para poder comprenderse a sí mismo.

3.4.1.3 Problemas de la adolescencia.

Los jóvenes que son incapaces de abordar de una forma adecuada los problemas pueden presentar déficits en las habilidades sociales que a la larga desencadenarían en trastornos. Uno de los grandes retos que todo adolescente tiene que asumir y resolver continuamente es el aislamiento, el cual se presenta en mayor prevalencia en los varones, probablemente porque es más difícil para ellos expresar sus sentimientos. Los adolescentes experimentan periodos de

soledad por diversas razones. Algunos presentan problemas para relacionarse, otros tienen dificultades para mostrar una conducta adecuada y para aprender cómo adaptarse a situaciones diversas; algunos padecen baja autoestima y se sienten muy vulnerables a la crítica, anticipan el rechazo evitando las situaciones que podrían provocarles vergüenza (Rice, 2000).

Otro problema es el estrés, y los pocos recursos de afronte, lo cual puede ocasionar patologías como depresión, empujamiento, rebeldía, drogadicción o comportamiento suicida. Éstos, pueden generar consecuencias graves y suelen presentar comorbilidades, como los desórdenes de nutrición y la agresividad. La depresión, está vinculada a la forma negativa y pesimista de interpretar los fracasos, y afecta en gran medida a la conducta del adolescente, manifestando su estado de ánimo al exterior, lo que propicia un rechazo social (Myers y Berra, 2011).

Por otro lado, algunos adolescentes se avergüenzan con facilidad y sienten ansiedad al pensar que están siendo evaluados. Ante esta situación la tendencia natural es protegerse a sí mismos, adoptando conductas evitativas y aislantes como el hablar menos, evitar los temas que revelen ignorancia y controlar las emociones. La timidez es una forma típica de ansiedad social en ellos que está constituida por la inhibición y la preocupación por lo que los demás puedan pensar. Lo anterior, somete al adolescente a situaciones de estrés, el cual impacta fisiológicamente al sistema inmunológico, dejándolo vulnerable, además de producir desesperanza y con ello reforzar la conducta depresiva (Myers y Berra, 2011).

Papalia (2001) señaló que en relación a la muerte, los adolescentes no piensan mucho a menos que se haya enfrentado a la misma, siendo que en su preocupación de descubrir su identidad, se preocuparán más de cómo viven que de cuánto vivirán, sin embargo, el suicidio consumado es la tercera causa de muerte en adolescentes en la etapa tardía, son los varones quienes presentan un riesgo cinco veces mayor que las mujeres, estos jóvenes tienen un

antecedente relacionado a la depresión, trastornos adictivos, comportamiento antisocial o personalidad inestable, además de antecedentes familiares en relación a la conducta, siendo la baja autoestima, el pobre control de impulsos, la poca tolerancia a la frustración y la ansiedad, trastornos que se asocian al problema.

3.4.1.4 Teorías del desarrollo del adolescente.

Teoría piagetiana.

Esta teoría muestra que los adolescentes ingresan en lo que Piaget consideraba como el más alto nivel de desarrollo cognitivo, las operaciones formales cuando desarrollan la capacidad de pensamiento abstracto. Este desarrollo, que en general ocurre aproximadamente a los 11 años de edad, proporciona una manera nueva y más flexible de manipular la información. Al no estar limitado el aquí y ahora, los jóvenes pueden comprender el tiempo histórico y el espacio extraterreno. Pueden utilizar símbolos para representar símbolos, y en consecuencia, pueden aprender algebra y cálculo. Pueden apreciar mejor las metáforas y alegorías y, por consiguiente, pueden encontrar significados más profundos en la literatura. Pueden pensar en términos de lo que podría ser, no sólo lo que es. Pueden imaginar posibilidades y someter a prueba las hipótesis (Papalia et al., 2013).

Erikson y el desarrollo de la identidad.

Erikson (1968) refirió que la búsqueda constante de la ansiada identidad se hace más palpable en este estadio como resultado del cambio hormonal, la apertura cognitiva, pero sobre todo por la influencia del entorno social. Es esta etapa se destaca como el periodo más intenso para tomar decisiones siendo la más compleja en todo sentido; sin embargo, es la presión de la misma la que generaría la mejor adaptación de la identidad, por lo cual divide la difusión de la identidad en cuatro componentes principales:

- El reto de la intimidad: El adolescente teme al compromiso o a las relaciones interpersonales íntimas que amenacen su identidad con una pérdida de la misma. Esto puede generar en los jóvenes aislamiento, formación de relaciones estereotipadas, o entrar en intimidad con los compañeros más improbables en un intento deprimente de adaptación.
- Difusión de la perspectiva temporal: El adolescente considera imposible establecer planes a futuro.
- Difusión de laboriosidad: El adolescente encuentra difícil aprovechar sus recursos de manera realista en el trabajo o el estudio.
- Identidad negativa: Hace referencia a la elección que hace el adolescente de su identidad totalmente contrapuesta a la preferida por sus padres o adultos allegados.

Coleman y Hendry (2003) explicaron que estos cuatro elementos no necesariamente deberán presentarse en un mismo individuo. Sin embargo, añaden que los adolescentes presentan algo llamado moratoria psicosocial, periodo en el que las decisiones son dejadas en suspenso, posponiendo la definición de la identidad lo cual es alentado por la misma sociedad.

3.5 Relación de la felicidad, resiliencia y depresión en la adolescencia

Conociendo el cómo se manifiesta el desarrollo de un adolescente y los problemas psicoemocionales que se desencadenan durante esta etapa, se procederá a explicar cómo es que las tres variables propuestas en este trabajo promueven un estilo de vida que puede ser muy estable si se sabe manejar.

Bormans (2014) expresó que el periodo de transición entre ser niño y el convertirse en joven, tiende a ser catalogado como el más conflictivo, donde los individuos adolecen de millones de conflictos durante sus cambios físicos, emocionales y mentales; razón por la cual se les

considera blanco vulnerable para los embarazos precoces, abusos de sustancias, violencia, suicidio, desorden alimentario, problema escolares, etc. Sin embargo, la psicología positiva a aperturando una esperanza en la marca personal del adolescente, asumiendo con visión positiva de que ellos no se convertirán en delincuentes, adictos o desertores escolares; sino que contrariamente ofrece teorías que ayudan a estimular el crecimiento de ellos.

Por su parte Csikszentmihalyi (2000) propuso su teoría del *flow*, describiendo la experiencia satisfactoria de involucrarse de lleno en tareas o actividades, contribuyendo con la felicidad y el estado de bienestar. El *flow* se encuentra íntimamente ligado a la concentración, alegría, felicidad, fortaleza, autoestima, resiliencia, mentalidad a futuro, entre otros similares que generan a su vez un escudo protector contra la depresión, ansiedad y frustración que se suscitan en la adolescencia.

4. Definición de términos

Self: Hablar sobre el self es hablar sobre la identidad de uno mismo. De la imagen que tiene una persona sobre sí mismo, y las ideas que tienen los demás sobre él, es importante porque influyen en la formación de su identidad. Sin embargo, entender el self como un integrador por el “mí” y el “yo” fue dificultoso. Pero a medida que pasaron los años, las definiciones de los diferentes autores sobre el self como también de sus constructos primarios: autoconcepto y autoestima, han ido a un acuerdo (Company, 2013).

Páramo (2008) explicó que la definición de Self puede encontrarse desde las definiciones en la psicología clínica y del desarrollo o en la postura comportamental, así mismo menciona que desde el punto de vista psicoanalítico (teoría más conocida) el Self se divide en tres partes; el yo, el ello y el súper yo donde este último se encarga de regular los anteriores.

Autorrealización: Zuazua (2007) mencionó que: “la autorrealización significaba la acción y el efecto de convertir por sí mismo a sí mismo en realidad, o convertir nuestros sueños, planes e ilusiones en realidad” (p. 186).

Descalzi (1996) propuso tres metas de la autorrealización: a) acrecentar nuestra propia libertad enriqueciendo y afianzando la voluntad; b) descubrir el sentido de nuestra existencia personal y realizarlo y c) aprender a amar con sabiduría (p. 37).

Ideas Irracionales: Garrote y Del Cojo (2011) explicó que la raíz de todo pensamiento irracional tiene que ver con la suposición de que las cosas se hacen solo para uno.

Logoterapia: Luna (1995) señaló que la Logoterapia fue desarrollada por Frankl y es concebida como un modelo de psicoterapia. Así mismo, refirió que la logoterapia se fundamenta en tres postulados: sentido de la vida; voluntad de sentido y libertad de sentido. La logoterapia es trabajada en diferentes situaciones como, por ejemplo; en personas que pasan por duelo, personas con intento de suicidio, personas que no encuentran sentido a su vida, personas que enfrentan dolor o sufrimiento.

Una aportación y clara definición se ofrece en la siguiente oración que mencionó Frankl (citado por García, 2006) “En la vida no vivimos, sino sobrevivimos y sobrevivir es darle sentido al sufrimiento” (p. 22).

Flow: Csikszentmihalyi (2000) propone su teoría del *flow*, describiendo la experiencia satisfactoria de involucrarse de lleno en tareas o actividades, contribuyendo con la felicidad y el estado de bienestar; el cual se encuentra íntimamente ligado a la concentración, alegría, felicidad, fortaleza, autoestima, resiliencia, mentalidad a futuro, entre otros similares que generan a su vez un escudo protector contra la depresión, ansiedad y frustración que se suscitan en la adolescencia.

Psicopatogénica: Hace referencia a ciertas condiciones externas e internas que en una combinación generan conductas y tendencias desequilibradas a nivel psicoemocional (M. González, 2010).

5. Hipótesis de la Investigación

5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la resiliencia y felicidad con la depresión en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016.

5.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la resiliencia y depresión en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016.

Existe relación significativa entre la felicidad y depresión en adolescentes de 3^{ero} a 5^{to} grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental y de corte trasversal porque no se manipularon las variables y los datos fueron tomados en un momento dado. Asimismo, es de tipo descriptivo correlacional, pues su principal interés fue describir niveles de resiliencia, felicidad y depresión, y analizar la relación entre las variables mencionadas (Hernández, Fernández y Baptista, 2004).

2. Variables de la investigación

2.1 Definición operacional de las variables

2.1.1 Resiliencia.

Wagnild y Young (1993) definen a la resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación.

2.1.2 Felicidad.

Alarcón (2006) definió a la felicidad como un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado.

2.1.3 Depresión.

Reynolds (1989) define la depresión como un estado emocional que genera los cambios de humor, el aislamiento, los cambios en la alimentación y en el sueño, las dificultades de concentración, reducción de la actividad, fatiga e irritabilidad pueden ser vistos como normales dentro del comportamiento adolescente. Además, señala que la depresión en adolescentes muchas veces es olvidada, ignorada o vista como síntoma de otros problemas.

2.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la resiliencia

Dimensiones	Definiciones Conceptual	Ítems	Indicadores
Confianza en sí mismo.	Habilidad para creer en sí mismo y en sus capacidades.	6. 9. 10. 13. 17. 18. 24.	Orgullo por logros personales Manejabilidad de tareas Decisión Afronte de dificultades Autoconfianza Confiabilidad Vitalidad
Ecuanimidad.	Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y las experiencias (tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad).	7. 8. 11. 12.	Visión a largo plazo Auto - amistad Finalidad de las cosas Afrontamiento de tareas
Perseverancia.	Persistencia ante la adversidad o el desaliento (tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina).	1. 2. 4. 14. 15. 20. 23.	Culminación de tareas Búsqueda rápida de soluciones Mantenimiento de intereses Autodisciplina Mantenimiento de Intereses Autodisciplina Soluciones rápidas
Satisfacción personal.	Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.	16. 21. 22. 25.	Motivos de alegría Significado de la vida Irreprochabilidad Aceptación social
Sentirse bien solo.	Otorga el significado de libertad y el saber que somos únicos y muy importantes.	5. 3. 19.	Soledad Independencia Visión versátil

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la felicidad

Dimensiones	Definiciones Conceptual	Ítems	Indicadores
Sentido Positivo de la Vida.	Indica grados de felicidad, que reflejan actitudes y experiencias positivas hacia la vida. En este sentido, la felicidad significa estar libre de estados depresivos profundos, tener sentimientos positivos hacia sí mismo y hacia la vida.	2.	Vida vacía
		7.	Infelicidad permanente
		11.	Predominancia de la infelicidad
		14.	Sentimiento de inutilidad
		17.	Mala fortuna
		18.	Preocupación extrema
		19.	Sentimiento de fracaso
		20.	Felicidad selectiva
		22.	Inconformidad consigo mismo
		23.	Vivir es sufrir
Satisfacción con la Vida.	Sentir plenitud con lo que hasta el momento la vida le ha permitido experimentar.	26.	Vida sin sentido
		4.	Vida satisfecha.
		3.	Adecuadas condiciones vitales
		5.	Vida benevolente
		1.	Vida casi realizada
		6.	Conformidad vital
		10.	Logro de metas
Realización personal.	Satisfacción por lo que se ha alcanzado, la persona cree que está donde tiene que estar, o porque se encuentra muy cerca de alcanzar el ideal de su vida.	8.	Logro de prioridades
		9.	Conformidad consigo mismo
		21.	Satisfacción de metas
		24.	Autorrealización
		25.	Vida satisfecha
		27.	Vida plena
		Alegría de Vivir	Lo maravilloso que es vivir, se refiere a las experiencias positivas de la vida y sentirse generalmente bien.
13.	Sentimiento de bienestar		
15.	Ser optimismo		
16.	Alegría vivenciada		

Tabla 3

Matriz de operacionalización de la depresión

Dimensiones	Definiciones Conceptual	Ítems	Indicadores
Desmoralización y desesperanza.	Se vincula con las expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento, preocupación, pesimismo y desesperanza.	1. 3. 4. 5. 8. 9. 12. 13. 14. 20. 30.	Disforia Soledad Devaluado por padres Valía personal Llanto No apreciado Bajo merito personal Abatimiento Daño a sí mismo Desaprobación de sí mismo Desesperanza
Expresiones emocionales de cólera, tristeza y desánimo.	Se asocia a un pobre autocontrol, sentimientos de autorreproche y autocrítica negativa.	7. 16. 17. 18. 22. 26. 28.	Tristeza Irritabilidad Pesimismo Fatiga Cólera Preocupado Aburrimiento
Anhedonia	Ítems que sugieren anhedonia.	10. 23. 25.	Anhedonia pares Reducción de la comunicación Anhedonia general
Baja autoestima y desvalorización de sí mismo.	Vinculado a una desvalorización de sí mismo, sentirse no apreciado y con sentimientos de soledad.	6. 15. 19. 21.	Aislamiento Autoestima Autorreproche Comprensión de sí mismo
Somático - vegetativo	Se relaciona con quejas somáticas.	11. 27. 24. 29.	Queja somática Queja somática Alteraciones del sueño Trastornos del apetito
Ansiedad escolar	Se asocia a la ansiedad escolar.	2.	Ansiedad escolar

3. Delimitación geográfica y temporal

La investigación se llevó a cabo en el distrito de Ate Vitarte, el cual queda localizado en la parte central y oriental de la metrópoli limeña, sobre el margen izquierdo del valle del río del Rímac. Se seleccionó solo 4 de las 45 instituciones educativas estatales del nivel secundario de

este distrito, de acuerdo a la conveniencia de la investigación. Estas 4 instituciones fueron la I.E.P.S. 0026 - Aichi Nagoya, I.E.P.S. 0029 – Marco Puente Llanos, I.E.S. 046 – Víctor Raúl Haya de la Torre y I.E.P.S. 1248 – 5 de Abril.

El proceso de acceso a las instituciones educativas seleccionadas, se llevó a cabo desde el mes de agosto del 2016, realizándose finalmente la aplicación de instrumentos desde el mes de setiembre hasta el mes de diciembre del 2016.

4. Población y muestra

4.1 Población

La investigación se realizó, contando como población a todos los adolescentes de ambos sexos que cursan el 3°, 4° y 5° grado de secundaria del turno diurno (mañana y tarde), correspondientes a 4 instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, las cuales fueron seleccionadas por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.2 Muestra

4.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.

4.2.1.1 Criterios de inclusión.

- Estudiantes cuyo origen sea de diversas regiones del país
- Adolescentes de ambos sexos
- Oscilación de edad: 13 – 17 años
- Encontrarse matriculados en la institución educativa correspondiente

4.2.1.2 Criterios de exclusión.

- Estudiantes cuyas edades bordeen o superen los 18 años y menores 13

- Nacionalidad extranjera
- No disponibilidad de tiempo
- Falta de datos: cuestionarios sin datos de edad y/o sexo
- Encuestas no llenadas en su totalidad

4.2.2 Características de la muestra.

La muestra de este trabajo de investigación es de tipo no probabilística por conveniencia, en la cual todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos; y estuvo conformada por 315 estudiantes. En la tabla 4 se muestra de forma más detallada los datos sociodemográficos de la muestra evaluada. Allí se observa que el 58,7% de los adolescentes evaluados pertenecen al sexo femenino, el 87% tienen entre 15 a 17 años de edad, el 51,4% cursan el quinto año de secundaria y el 74,9% proviene de la costa.

Tabla 4

Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos		n	%
Sexo	Masculino	130	41.3
	Femenino	185	58.7
Edad	13 - 14 Años	41	13
	15 - 17 Años	274	87
Grado	Tercer Grado	60	19
	Cuarto Grado	93	29.5
	Quinto Grado	162	51.4
Lugar de procedencia	Costa	236	74.9
	Sierra	52	16.5
	Selva	27	8.6

5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

5.1 Instrumentos

5.1.1 Escala de Resiliencia Wagnild y Young.

Construida por Wagnild y Young, en Estados Unidos en el año 1993. Adaptado al español por Novella en Perú, el año 2002. La Escala fue elaborada para identificar el grado de resiliencia individual de adolescentes y adultos, y consta de 25 reactivos que son puntuados en una escala con formato tipo Likert de 7 puntos. En esta escala todos los ítems son calificados positivamente y los puntajes fluctúan entre 25 a 175 puntos. Cubre cinco áreas o perspectivas de la resiliencia: Satisfacción personal (4 ítems), ecuanimidad (4 ítems), sentirse bien solo (3 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems), perseverancia (7 ítems) y satisfacción personal (4 ítems). Los autores, en una muestra de 1500 sujetos estadounidenses varones y mujeres de 53 a 95 años de edad (media = 71 años), con la técnica de los componentes principales y rotación *oblimin*, hallaron dos factores (el primero con 17 ítems, y el segundo con 8) que explican el 44% de la varianza de las puntuaciones. La escala total presenta una confiabilidad de 0.91 según el alfa de Crombach, con correlaciones ítem-test que fluctuaban entre 0.37 y 0.75, presentando una variación frecuente que oscila entre 0.50 a 0.70, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$) (Wagnild y Young, 1993).

5.1.1.1 Validez y adaptación en el Perú.

En el Perú, la Escala original fue adaptada y analizada psicométricamente por Novella (2002), quien utilizó una muestra de 324 alumnas entre 14 a 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”, ubicado en el distrito de Jesús María de la ciudad de Lima. Utilizando la misma técnica de factorización y de rotación halla 2 factores (el primero, con 20 ítems, y el segundo, con 5), y obtiene con el coeficiente alfa una consistencia interna

global de 0.898, y correlaciones ítem-test que fluctúan entre 0.18 a 0.63. Todos los coeficientes fueron estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$), pero con uno de ellos (ítem 11) con un coeficiente inferior a 0.20, valor estipulado como el mínimo en este caso, no fue eliminado porque su impacto sobre el incremento del valor alfa era muy pobre (Novella, 2002).

Con la finalidad de analizar la viabilidad del empleo del análisis factorial para la determinación de la validez del constructo, se empleó las medidas de Kaiser Meyer – Olkin (KMO) obteniendo una puntuación de 0.916, calificado como meritoria (Castilla, Coronel, Bonilla, Mendoza y Barboza, 2016).

Con respecto a las propiedades psicométricas de la escala de resiliencia (25 ítems) el presente estudio corroboró a través del coeficiente Alpha de Cronbach indicadores de fiabilidad (ver anexo 3).

5.1.2 Escala de Felicidad de Lima (EFL).

Elaborada por Reynaldo Alarcón en Lima – Perú en el año 2006. El propósito del instrumento es medir los niveles de felicidad. Está conformado por 27 ítems divididos en cuatro dimensiones: sentido positivo de la vida, con 11 ítems; satisfacción con la vida conformada, por 6 ítems; realización personal, con 6 ítems; y alegría de vivir con 4 ítems. La calificación es de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta (4 = totalmente de acuerdo, 3= de acuerdo, 2= ni de acuerdo ni desacuerdo, 1= desacuerdo y 0= totalmente de acuerdo).

La administración de la escala es individual o colectiva sin tiempo límite, dirigida a adolescentes y jóvenes. La EFL ha mostrado poseer una alta consistencia interna, y es evidencia de ello sus coeficientes alpha de los ítems y el de la escala total ($\alpha = .916$).

En cuanto a los indicadores de validez, fueron obtenidos mediante un análisis factorial exploratorio para observar la estructura subyacente de la Escala de Felicidad, previa al cálculo

de la prueba de Kaiser-Meyer (.933, $p=.001$). Los resultados fueron satisfactorios, por lo que se procedió a correr el factorial con un criterio de peso factorial de .40, con el método de componentes principales y rotación ortogonal de tipo Varimax, en donde se obtuvieron cuatro factores, que de acuerdo con su claridad conceptual y punto de quiebre de la varianza explican el 50.32 %.

Con respecto a las propiedades psicométricas de la escala de felicidad (27 ítems) el presente estudio corroboró a través del coeficiente Alpha de Cronbach indicadores de una adecuada fiabilidad (ver anexo 3).

5.1.3 Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR).

Creada por Reynolds en Estados Unidos en el año 1987. Adaptada al español por Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro en Colombia el año 2006 y por Ugarriza & Ecurra (2002) en Lima - Perú. El propósito del instrumento es descartar indicadores de sintomatología. Está conformada por 30 ítems divididos en seis dimensiones. La calificación se da de acuerdo con la escala Likert de 5 puntos. Este instrumento adaptado mostró una alta consistencia interna en adolescentes y adultos jóvenes; y el índice de confiabilidad de la escala total fue 0.84, en relación a la madre 0.74, en relación al padre 0.80 y en relación con pares 0.79.

5.1.3.1 Validez y adaptación en el Perú.

En el Perú, Ugarriza y Ecurra (2002) llegaron a la conclusión de que la escala posee una alta consistencia interna al ser aplicada en la población universitaria de una universidad privada de Lima Este, donde los índices de confiabilidad obtenidos fueron: comunicación (0,85); confianza mutua (0,84); alienación (0,83). La escala total obtuvo un alpha de confiabilidad de (0,93).

Para evaluar la validez del constructo adaptado, se aplicó la medida de Kaiser – Meyer y Olkin (K-M-O) y el test de esfericidad de Barlett. La primera medida obtuvo una puntuación de .927 significativo al .01 y para el segundo obtuvo el valor de 13100.207, calificándola como meritoria.

Con respecto a las propiedades psicométricas de la escala de depresión (30 ítems) el presente estudio corroboró a través del coeficiente Alpha de Cronbach indicadores de una adecuada fiabilidad (ver anexo 3).

6. Proceso de recolección de datos

Durante el mes de agosto del 2016, se realizaron las coordinaciones de autorización para el ingreso a los 4 colegios seleccionados de las 45 instituciones educativas de nivel secundario presentes en el distrito de Ate Vitarte. Asimismo, una vez obtenidos los permisos se llevó a cabo la elaboración del cronograma de aplicación de los instrumentos a los tres grados elegidos como muestra, es decir a las secciones pertenecientes al 3°, 4° y 5° de secundaria. A partir del mes de septiembre hasta el mes de diciembre del año en mención, se procedió a la aplicación de los instrumentos con el respectivo consentimiento informado a cada estudiante que cumplió con los requisitos necesarios para la investigación. Los instrumentos empleados fueron de escala tipo *likert* y los datos obtenidos mediante ellos fueron analizados estadísticamente mediante el SPSS 22

7. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos descriptivos y correlacionales se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22., asimismo los estadísticos utilizados en la presenta investigación fueron el estadístico de K-S para realizar la prueba de normalidad y para analizar la relación Coeficiente de Speraman Brow.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1 Análisis descriptivo

1.1.1 Niveles de Resiliencia.

En la tabla 5 se observa que tan solo el 23, 8% (75) de 315 adolescentes (13 a 17 años) presentan un nivel de resiliencia alto, es decir, que solo ellos han logrado creer en sí mismos y sus capacidades, afrontando con una perspectiva balanceada las adversidades de la vida y avizorando un futuro positivo; sin embargo, pese a ello, existe una cantidad significativa de adolescentes con niveles de resiliencia promedio (50, 8%) en vías de alcanzar la seguridad en sí mismos. De manera similar se aprecia el mismo resultado a nivel de dimensiones, como lo son la satisfacción personal, confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia y sentirse bien solo; es decir, la mayoría requieren aún mejorar aspectos entorno a sí mismos y su disposición para afrontar la vida.

Tabla 5

Niveles de resiliencia en adolescentes de 13 a 17 años

	Bajo		Promedio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Resiliencia total	80	25,4	160	50,8	75	23,8
Satisfacción	99	31,4	153	48,6	63	20,0
Ecuanimidad	80	25,4	168	53,3	67	21,3
Sentirse bien solo	84	26,7	164	52,1	67	21,3
Confianza en sí mismo	83	26,3	162	51,4	70	22,2
Perseverancia	83	29,2	160	50,8	63	20,0

1.1.2 Niveles de resiliencia según datos sociodemográficos

En la tabla 6 se aprecia que tanto el grupo de varones como el de mujeres presentan un nivel promedio en resiliencia (51,5% y 50,3% respectivamente). Además, se observa que existen más mujeres que tienen un nivel alto de resiliencia (27,6%) que los varones (18,5%). De manera similar se aprecia en cada una de las dimensiones de satisfacción, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia.

Tabla 6

Niveles de resiliencia según sexo

	Sexo											
	Masculino						Femenino					
	Bajo		Promedio		Alto		Bajo		Promedio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resiliencia total	39	30,0	67	51,5	24	18,5	41	22,2	93	50,3	51	27,6
Satisfacción	51	39,2	63	48,5	16	12,3	48	25,9	90	48,6	47	25,4
Ecuanimidad	39	30,0	68	52,3	23	17,7	41	22,2	100	54,1	44	23,8
Sentirse bien solo	35	26,9	71	54,6	24	18,5	49	26,7	93	50,3	43	23,2
Confianza en sí mismo	43	33,1	62	47,7	25	19,2	40	21,6	100	54,1	45	24,3
Perseverancia	43	33,1	62	47,7	25	19,2	49	26,5	98	53,0	38	20,5

La tabla 7 evidencia que según el análisis por rangos de edad (de 13 a 14 y de 15 a 17) los adolescentes evaluados destacan en ambos grupos con un nivel de resiliencia promedio (48,8% y 51,1% respectivamente); sin embargo, en el rango de edad correspondiente a los que tienen de 15 a 17 años, se observa que sólo el 21,9% (60) de los adolescentes alcanzaron niveles óptimos de resiliencia a diferencia del 36,6% (15) obtenido por el grupo cuyas edades fluctúan entre los 13 y 14 años; estos adolescente logran manifestar perseverancia ante las complicaciones de la vida y con una visión positiva del futuro. En cuanto a las dimensiones de satisfacción con la vida, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia, se percibe que permanece la tendencia del nivel medio en ambos rangos de edad, siendo el nivel alto el que presenta menor porcentaje entre los adolescentes antes de 15 a 17 (17,9%; 19,7%; 21,2%; 20,4% y 18,6% por cada dimensión respectivamente).

Tabla 7
Niveles de resiliencia según edad

	Edad													
	Bajo		13 - 14 años				Alto		Bajo		15 - 17 años		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Resiliencia total	6	14,6	20	48,8	15	36,6	74	27,0	140	51,1	60	21,9		
Satisfacción	9	22,0	18	43,9	14	34,1	90	32,4	135	49,3	49	17,9		
Ecuanimidad	10	24,4	18	43,9	13	31,7	70	25,5	150	54,7	54	19,7		
Sentirse bien solo	4	9,8	28	68,3	9	22,0	80	29,2	136	49,6	58	21,2		
Confianza en sí mismo	6	14,6	21	51,2	14	34,1	77	28,1	141	51,5	56	20,4		
Perseverancia	9	22,0	20	48,8	12	29,3	83	30,3	140	51,1	51	18,6		

En la Tabla 8 se percibe, según el análisis por grado (3ero, 4to y 5to), que los adolescentes (13 a 17 años) evaluados destacan en un nivel de resiliencia promedio (48,3%, 60,2% y 46,3% respectivamente); sin embargo, solo el 19,8 % (32 de 162 adolescentes) del total de evaluados del quinto año logran experimentar niveles de resiliencia óptimos, viviendo con esperanza y positivismo, siendo los estudiantes del tercer año quienes destacan con un 40% de frecuencia en este nivel de resiliencia óptimo. En relación con el análisis por dimensiones, las cinco

dimensiones (satisfacción con la vida, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia), evidencian una tendencia al nivel medio en los tres grados académicos; sin embargo, en el quinto año, los niveles de resiliencia, son bajos en todas las dimensiones (15,4%; 17,3%; 17,9%; 17,9% y 14,8% por cada dimensión, respectivamente).

Tabla 8
Niveles de resiliencia según grado académico

	Grado																	
	TERCER						CUARTO						QUINTO					
	Bajo		Promedio		Alto		Bajo		Promedio		Alto		Bajo		Promedio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Resiliencia total	7	11,7	29	48,3	24	40,0	19	20,4	56	60,2	18	19,4	55	34,0	75	46,3	32	19,8
Satisfacción	10	16,7	31	51,7	19	31,7	19	20,4	49	52,7	25	26,9	64	39,5	73	45,1	25	15,4
Ecuanimidad	10	16,7	31	51,7	19	31,7	20	21,5	50	53,8	23	24,7	47	29,0	87	53,7	28	17,3
Sentirse bien solo	6	10,0	40	66,7	14	23,3	24	25,8	47	50,5	22	23,7	56	34,6	77	47,5	29	17,9
Confianza en sí mismo	12	20,0	29	48,3	19	31,7	22	23,7	51	54,8	20	21,5	51	31,5	82	50,6	29	17,9
Perseverancia	10	16,7	29	48,3	21	35,0	18	19,4	53	57,0	22	23,7	60	37,0	78	48,1	24	14,8

En la Tabla 9 se observa que según el lugar de procedencia, la costa, sierra y selva presentan con una resiliencia en nivel promedio (50,0%; 59,6% y 40,7% respectivamente); sin embargo, en la costa sólo el 22,0% (52 de 198 adolescentes costeños) evidenciaron niveles de resiliencia altos en contraste con los otros dos grupos, lo cual revela que los que conforma este grupo logran adaptarse, perseverantes ante los desafíos de la vida. Asimismo, se evidencia que la sierra es la que destaca con un 30,8% en cuanto al nivel de resiliencia alto.

En lo que respecta a las dimensiones de satisfacción con la vida, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia, se percibe que permanece la tendencia del nivel medio en los tres grupos de procedencia; pero, tanto la costa como la selva presenta una menor frecuencia en el nivel alto de cada una de las dimensiones de resiliencia, en contraste con los niveles obtenidos por los adolescentes provenientes de la sierra.

Tabla 9

Niveles de resiliencia según el lugar de procedencia

	Procedencia																	
	COSTA						SIERRA						SELVA					
	Bajo		Promedio		Alto		Bajo		Promedio		Alto		Bajo		Promedio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Resiliencia total	66	28,0	118	50,0	52	22,0	5	9,6	31	59,6	16	30,8	9	33,3	11	40,7	7	25,9
Satisfacción	77	32,6	116	49,2	43	18,2	13	25,0	22	42,3	17	32,7	9	33,3	15	55,6	3	11,1
Ecuanimidad	36	26,7	125	53,0	63	26,7	7	13,5	30	57,7	15	28,8	10	37,0	13	48,1	4	14,8
Sentirse bien solo	66	28,0	121	51,3	49	20,8	6	11,5	33	63,5	13	25,0	12	44,4	10	37,0	5	18,5
Confianza en sí mismo	71	30,1	118	50,0	47	19,9	6	11,5	32	61,5	14	26,9	6	22,2	12	44,4	9	33,3
Perseverancia	72	30,5	120	50,8	44	18,6	10	19,2	28	53,8	14	26,9	10	37,0	12	44,4	5	18,5

1.1.3 Nivel de felicidad.

En la tabla 10 se aprecia que solo 94 adolescentes de entre 13 y 17 años (29,8% del total), presentan un nivel de felicidad alto, lo que lleva a inferir que están generando sentimientos positivos para consigo mismos y con la vida, sintiendo la alegría de vivir y la satisfacción con lo logrado hasta el momento; sin embargo, pese a ello, existe una cantidad significativa de adolescentes con niveles de felicidad promedio (38,1 %), enrumbados a experimentar satisfacción consigo mismos y con la vida. En cuanto al análisis por dimensiones, se destaca que, a nivel del sentido positivo de la vida, el 38,4 % (121) de los adolescentes presentan un nivel bajo predominante y que, en relación a las dimensiones como la satisfacción con la vida, la realización personal y la alegría de vivir, la frecuencia dominante es de nivel alto con 50,2 % (158), 48,6% (153) y 48,6% (153) respectivamente.

Tabla 10

Niveles de felicidad en adolescentes de 13 a 17 años

	Bajo		Promedio		Alto	
	n	%	N	%	n	%
Felicidad total	101	32,1	120	38,1	94	29,8
Sentido positivo	121	38,4	95	30,2	99	31,4
Satisfacción de la vida	92	29,2	65	20,6	158	50,2
Realización personal	74	23,5	79	25,1	153	48,6
Alegría de vivir	83	26,3	79	25,1	153	48,6

1.1.4 Nivel de felicidad según datos sociodemográficos.

En la tabla 11 se observa que los niveles de felicidad promedio, son los más destacados para ambos sexos, 36,2% en los varones y 39,5% en las mujeres participantes; sin embargo, el 36,2% de los varones presentan un nivel bajo de felicidad a diferencia de las mujeres, cuyos mayores porcentajes se distribuyen entre el nivel promedio y el nivel alto, este último presenta una mayor frecuencia (31,4%) , lo cual permite inferir que las mujeres poseen una mayor predisposición a experimentar estados emocionales positivos y constructivos. En el análisis a nivel de dimensiones, la correspondiente al sentido positivo de la vida es la única que se destaca en niveles bajos en ambos sexos, con un 40,8% en varones y un 36,8% en mujeres; las tres dimensiones restantes muestran niveles altos de felicidad en ambos sexos, y son los del sexo femenino los de mayor frecuencia.

Tabla 11

Niveles de felicidad según sexo

	Sexo											
	Masculino						Femenino					
	Bajo		Promedio		Alto		Bajo		Promedio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Felicidad total	47	36,2	47	36,2	36	27,7	54	29,2	73	39,5	58	31,4
Sentido positivo	53	40,8	36	27,7	41	31,5	68	36,8	59	31,9	58	31,4
Satisfacción de la vida	40	30,8	28	21,5	62	47,7	52	28,1	37	20,0	96	51,9
Realización personal	30	23,1	48	36,9	52	40,0	44	23,8	71	38,4	70	37,8
Alegría de vivir	40	30,8	35	26,9	55	42,3	43	23,2	44	23,8	98	53,0

La Tabla 12 evidencia que de acuerdo con el análisis por rangos de edad (De 13 a 14 y de 15 a 17) los adolescentes evaluados destacan en ambos grupos con un nivel de felicidad promedio (39,0% y 38,0% respectivamente); sin embargo, en el rango de edad correspondiente a los que tienen de 15 a 17 años, se observa que sólo el 29, 2% de los adolescentes alcanzaron niveles óptimos de felicidad, manifestando estados emocionales estables y positivos con relación a lo vivido hasta el momento. En cuanto a las dimensiones de satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir, se percibe niveles altos de felicidad en ambos rangos de edad, a diferencia de la dimensión de sentido positivo de la vida, en la cual los niveles bajos son los de mayor frecuencia en ambos grupos, con un 48,8% y 36,9% respectivamente.

Tabla 12

Niveles de felicidad según edad

	Edad											
	13 - 14 años						15 - 17 años					
	Bajo		Promedio		Alto		Bajo		Promedio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Felicidad total	11	26,8	16	39,0	14	34,1	90	32,8	104	38,0	80	29,2
Sentido positivo	20	48,8	9	22,0	12	29,3	101	36,9	86	31,4	87	31,8
Satisfacción de la vida	11	26,8	7	17,1	23	56,1	81	29,6	58	21,2	135	49,3
Realización personal	9	22,0	13	31,7	19	46,3	65	23,7	106	38,7	103	37,6
Alegría de vivir	6	14,6	12	29,3	23	56,1	77	28,1	67	24,5	130	47,4

En la tabla 13 se percibe según el análisis por grado (3ero, 4to y 5to), que los adolescentes de entre 13 a 17 años evaluados, destacan en un nivel de felicidad promedio (40,0%, 36,6% y 38,3% respectivamente); sin embargo, solo el 28,4 % del total de evaluados del quinto año a diferencia de los de tercer año (31,7%) y los de cuarto año (31,2), experimentan niveles de felicidad altos, lo cual describe la satisfacción de estar alcanzando lo que se desea y de vivir con positivismo. En relación con el análisis por dimensiones, tres de las cuatro dimensiones (satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir), evidencian una tendencia al nivel alto en los tres grados académicos. No obstante, con relación a la dimensión de sentido positivo de la vida, el nivel destacable es el bajo en los tres grados (41,7%; 32,3% y 42,7% por cada grado respectivamente) lo cual sugiere que los adolescentes evaluados en su mayoría no perciben a la vida como promotora de experiencias gratas y satisfactorias para con ellos.

Tabla 13

Niveles de felicidad según grado académico

	Grado																	
	TERCER						CUARTO						QUINTO					
	Bajo		Promedio		Alto		Bajo		Promedio		Alto		Bajo		Promedio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Felicidad total	17	28,3	24	40,0	19	31,7	30	32,3	34	36,6	29	31,2	54	33,3	62	38,3	46	28,4
Sentido positivo	25	41,7	16	26,7	19	31,7	30	32,3	31	33,3	32	34,4	66	40,7	48	29,6	48	29,6
Satisfacción de la vida	15	25,0	11	18,3	34	56,7	30	32,3	16	17,2	47	50,5	47	29,0	38	23,5	77	47,5
Realización personal	10	16,7	23	38,3	27	45,0	26	28,0	34	36,6	33	35,5	38	23,5	62	38,3	62	38,3
Alegría de vivir	12	20,0	17	28,3	31	51,7	26	28,0	23	24,7	44	47,3	45	27,8	39	24,1	78	48,1

En la Tabla 14 se observa que según el lugar de procedencia, los adolescentes procedentes de la sierra presentan un nivel de felicidad promedio (38,6% y 44, 2% respectivamente), en tanto que el mayor porcentaje (40,7%) de los adolescentes provenientes de la selva presentan un nivel alto de felicidad; sin embargo, en la costa sólo el 27,5% presentó un nivel de felicidad

alto, lo cual revela que este porcentaje de adolescentes ha alcanzado mantenerse emocionalmente satisfecho con las experiencias que la vida les presenta. En lo que respecta a las dimensiones de satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir, se percibe que la tendencia a la felicidad oscila entre el nivel medio y el alto en los tres grupos de procedencia; sin embargo, tanto en la costa como la selva se aprecia una mayor frecuencia en el nivel bajo, 40,3% y 32,3% respectivamente, en la dimensión de sentido positivo de la vida, lo cual evidencia que no perciben con satisfacción lo que experimentan en la vida ni se sienten bien consigo mismos.

Tabla 14

Niveles de felicidad según lugar de procedencia

	Procedencia																	
	COSTA						SIERRA						SELVA					
	Bajo		Promedio		Alto		Bajo		Promedio		Alto		Bajo	Promedio	Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Felicidad total	80	33,9	91	38,6	65	27,5	11	21,2	23	44,2	18	34,6	10	37,0	6	22,2	11	40,7
Sentido positivo	95	40,3	66	28,0	75	31,8	17	32,7	19	36,5	16	30,8	9	33,3	10	37,0	8	29,6
Satisfacción de la vida	76	32,2	52	22,0	108	45,8	7	13,5	10	19,2	35	67,3	9	33,3	3	11,1	15	55,6
Realización personal	57	24,2	91	38,6	88	37,3	11	21,2	20	38,5	21	40,4	6	22,2	8	29,6	13	48,1
Alegría de vivir	63	26,7	64	27,1	109	46,2	10	19,2	13	25,0	29	55,8	10	37,0	2	7,4	15	55,6

1.1.5 Nivel de depresión.

En la tabla 15 se observa que solo el 6,3% de los adolescentes de entre 13 a 17 años presenta síntomas depresivos, es decir, sólo 20 de los 315 evaluados manifiestan anhedonia, cambios en el apetito y sueño, sentimientos de culpabilidad e inutilidad, pesimismo para con el futuro e inseguridad para consigo mismos. En cuanto al análisis por dimensiones, en todas las dimensiones existen altos porcentajes de adolescentes que no padecen de depresión, incluso el menor de todos ellos (69,2%), perteneciente a la dimensión somático – vegetativo, es una cifra

elevada. Esto quiere decir que gran parte de los adolescentes tienen estabilidad emocional. Paradójicamente, es en esta misma dimensión (somático – vegetativo) en la cual se encuentra el mayor porcentaje (30,8%) de adolescentes con síntomas depresivos.

Tabla 15

Niveles de depresión en adolescentes de 13 a 17 años

	Ausencia de depresión		Síntomas depresivos	
	N	%	n	%
Depresión total	295	93,7	20	6,3
Desmoralización	249	79,0	66	21,0
Expresiones emocionales	244	77,5	71	22,5
Anhedonia	254	80,6	61	19,4
baja autoestima	250	79,4	65	20,6
Somático vegetativo	218	69,2	97	30,8
Ansiedad escolar	229	72,7	86	27,3

1.1.6 Nivel de depresión según datos sociodemográficos.

En la tabla 16 se aprecia que la ausencia de depresión, es la categoría más destacada en ambos sexos, 94,6% (123 de 130 evaluados) en los varones y 93,0% (172 de 185 evaluadas) en las mujeres en los adolescentes de entre 13 a 17 años participantes. El análisis a nivel de dimensiones muestra que en todas las dimensiones existe un gran porcentaje de adolescentes, tanto varones como mujeres, sin síntomas depresivos (Desmoralización, expresiones emocionales, anhedonia, baja autoestima y ansiedad escolar). Por otro lado, al realizar una comparación entre géneros, se halla que, en los varones las dimensiones relacionadas con la baja autoestima y la ansiedad escolar, reportan una menor frecuencia al compararse con las otras cuatro dimensiones (73,8% en ambas dimensiones). Asimismo, respecto de las mujeres, la dimensión relacionada con los síntomas vegetativos es la que posee menor frecuencia (63,8%); ello revela que el sexo masculino tiende a desarrollar la seguridad en sí mismo y el control

emocional de forma más lenta que las mujeres, en tanto que ellas son más sensibles a la somatización.

Tabla 16

Niveles de depresión según sexo

	Sexo							
	Masculino				Femenino			
	Ausencia de depresión		Síntomas depresivos		Ausencia de depresión		Síntomas depresivos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresión total	123	94,6	7	5,4	172	93,0	13	7,0
Desmoralización	103	79,2	27	20,8	146	78,9	39	21,1
Expresiones emocionales	105	80,8	25	19,2	139	75,1	46	24,9
Anhedonia	98	75,4	32	24,6	156	84,3	29	15,7
Baja autoestima	96	73,8	34	26,2	154	83,2	31	16,8
Somático vegetativo	100	76,9	30	23,1	118	63,8	67	36,2
Ansiedad escolar	96	73,8	34	26,2	133	71,9	52	28,1

La tabla 17 muestra que de acuerdo con el análisis por rangos de edad (De 13 a 14 y de 15 a 17) los adolescentes evaluados presentan como categoría dominante en ambos grupos, la ausencia de síntomas depresivos (97,6% y 93,1% respectivamente). En cuanto al análisis por dimensiones, la tendencia de presentar mayor frecuencia en la categoría de ausencia de síntomas depresivos continúa en todas las dimensiones (Desmoralización, expresiones emocionales, anhedonia, baja autoestima y ansiedad escolar) y en ambos grupos de edades.

Tabla 17

Niveles de depresión según edad

	Edad							
	13 - 14 años				15 - 17 años			
	Ausencia de depresión		Síntomas depresivos		Ausencia de depresión		Síntomas depresivos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresión total	40	97,6	1	2,4	255	93,1	19	6,9
Desmoralización	32	78,0	9	22,0	217	79,2	57	20,8
Expresiones emocionales	32	78,0	9	22,0	212	77,4	62	22,6
Anhedonia	33	80,5	8	19,5	221	80,7	53	19,3
Baja autoestima	32	78,0	9	22,0	218	79,6	56	20,4
Somático vegetativo	29	70,7	12	29,3	189	69,0	85	31,0
Ansiedad escolar	29	70,7	12	29,3	200	73,0	74	27,0

En la tabla 18 se percibe según el análisis por grado (3ero, 4to y 5to), que los adolescentes de 13 a 17 años evaluados, destacan por la ausencia de síntomas depresivos (95,0%, 95,7% y 92,0% respectivamente), con relación a las dimensiones, la ausencia de síntomas depresivos es la categoría predominante en los tres grados académicos y en todas las dimensiones.

Tabla 18

Niveles de depresión según grado académico

	Grado											
	TERCERO				CUARTO				QUINTO			
	Ausencia de depresión		Síntomas depresivos		Ausencia de depresión		Síntomas depresivos		Ausencia de depresión		Síntomas depresivos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresión total	57	95,0	3	5,0	89	95,7	4	4,3	149	92,0	13	8,0
Desmoralización	46	76,7	14	23,3	76	81,7	17	18,3	127	78,4	35	21,6
Expresiones emocionales	46	76,7	14	23,3	73	78,5	20	21,5	125	77,2	37	22,8
Anhedonia	49	81,7	11	18,3	80	86,0	13	14,0	125	77,2	37	22,8
Baja autoestima	49	81,7	11	18,3	77	82,8	16	17,2	124	76,5	38	23,5
Somático vegetativo	35	58,3	25	41,7	65	69,9	28	30,1	118	72,8	44	27,2
Ansiedad escolar	44	73,3	16	26,7	65	69,9	20	30,1	120	74,1	42	25,9

En la Tabla 19 se observa que, casi todos los adolescentes de la costa, así como los provenientes, en general de la sierra y la selva no presentan síntomas depresivos y esto ocurre en cada una de las dimensiones en particular.

Tabla 19

Niveles de depresión según lugar de procedencia

	Procedencia											
	COSTA				SIERRA				SELVA			
	Ausencia de depresión		Síntomas depresivos		Ausencia de depresión		Síntomas depresivos		Ausencia de depresión		Síntomas depresivos	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresión total	218	92,4	18	7,6	50	96,2	2	3,8	27	100,0	0	0,0
Desmoralización	185	78,4	51	21,6	43	82,7	9	17,3	21	77,8	6	22,2
Expresiones emocionales	184	78,0	52	22,0	37	71,2	15	28,8	23	85,2	4	14,8
Anhedonia	184	78,0	52	22,0	46	88,5	6	11,5	24	88,9	3	11,1
Baja autoestima	184	78,0	52	22,0	45	86,5	7	13,5	21	77,8	6	22,2
Somático vegetativo	162	68,6	74	31,4	37	71,6	15	28,8	19	70,4	8	29,6
Ansiedad escolar	172	72,9	64	27,1	40	76,9	12	23,1	17	63,0	10	37,0

1.2 Prueba de normalidad

Con el propósito de realizar los análisis comparativos y comprobar las hipótesis planteadas, se procedió a realizar primero la prueba de bondad de ajuste para precisar si las variables presentan una distribución normal. En ese sentido la tabla 20 presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Como se observa en la Tabla 20 los datos correspondientes a las 3 variables no presentan una distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ($p < 0.05$). Por tanto, para los análisis estadísticos correspondientes se empleó estadística no paramétrica (Camacho, 2008).

Tabla 20

Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio

Instrumentos	VARIABLES	Media	D.E.	K-S	P
Resiliencia	Satisfacción	1,89	,709	,250	,000
	Ecuanimidad	1,96	,683	,270	,000
	Sentirse bien solo	1,95	,691	,264	,000
	Confianza en sí mismo	1,96	,697	,260	,000
	Perseverancia	1,91	,697	,261	,000
Felicidad	Sentido positivo	2,83	1,298	,166	,000
	Satisfacción personal	3,42	1,374	,192	,000
	Realización	3,26	1,286	,194	,000
	Alegría	3,30	1,335	,187	,000
Depresión	Depresión	1,06	,244	,539	,000

*p<0.05

1.3 Correlación de las variables

Como se puede apreciar en la tabla 21, el coeficiente de correlación de Spearman indica que existe una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y la depresión ($r = -.494$, $p < 0.01$). Es decir, cuánta más felicidad presenten los adolescentes menor será la presencia de sintomatología depresiva. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman indica que existe una relación inversa baja y altamente significativa entre el nivel de resiliencia y la depresión ($r = -.236$, $p < 0.01$); es decir, cuanto mayor sea la resiliencia presentada por los adolescentes menor será el riesgo de desencadenar síntomas depresivos, aunque dicho resultado no presente un nivel de correlación elevado como el de felicidad y depresión, Greau et al. (citado por Vera, Córdova y Celis, 2008) explica que las diferencias culturales pueden afectar significativamente los resultados cuando se trabajan con variables subjetivas como la resiliencia y, más aún, cuando esta trabaja con dimensiones tan sensibles a la propia percepción como son la satisfacción y el sentirse bien solo.

Tabla 21

Coefficiente de correlación entre la resiliencia y la felicidad con la depresión

	Depresión	
	Rho	p
Resiliencia	-,236**	,000
Felicidad	-,494**	,000

** La correlación es significativa al nivel 0.01

Presentando un análisis más minucioso en referencia al género se observa los siguientes resultados:

En la tabla 22 se puede apreciar que el coeficiente de correlación de Spearman indica la existencia de una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad con el de depresión en ambos sexos ($r = -,430$, $p < 0.01$ en el sexo masculino y $r = -,547$, $p < 0.01$ en las mujeres) con la salvedad de que las mujeres presentan una mayor predisposición a los efectos protectores de la felicidad frente a la depresión. En cuanto a la correlación de Spearman entre la resiliencia y la depresión, se determinó la existencia de una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de resiliencia y el nivel de depresión en el sexo masculino ($r = -,339$, $p < 0.01$), y una relación inversa baja y significativa entre el nivel de resiliencia con el nivel de depresión en el sexo femenino ($r = -,175$, $p < 0.01$); lo cual indica que los varones tienden a emplear a la resiliencia como factor protector frente a la depresión con mayor frecuencia, que las mujeres.

Tabla 22

Coefficiente de correlación entre la resiliencia, la felicidad y la depresión con base al criterio sexo

		Depresión	
		rho	p
Masculino	Resiliencia	-,339**	,000
	Felicidad	-,430**	,000
Femenino	Resiliencia	-,175*	,017
	Felicidad	-,547**	,000

** La correlación es significativa al nivel 0.01

2. Discusión

La volubilidad emocional ha incrementado sustancialmente en los jóvenes de la generación actual, generando adolescentes impetuosos y apasionados al momento de tomar decisiones y de vivir; de tal forma que se ha tornado más frecuente por parte de ellos las visitas a los centros de salud por desequilibrios psicoafectivos con consecuencias cada vez más graves. De los problemas emocionales, la depresión resulta ser el más común en la población menor de 18 años, la cual conlleva a conductas autodestructivas y de autoanulación. Ante tal situación, los especialistas se han enfocado en el fortalecimiento de las emociones positivas generadoras de paz interior y conexión saludable con el entorno. Es en ese sentido que el presente estudio plantea que ante la sintomatología depresiva presente en los adolescentes, la felicidad y la resiliencia pueden actuar como factores protectores del equilibrio afectivo. De acuerdo al análisis realizado por el Hospital Hermilio Valdizán (HHV, 2016) durante el primer trimestre del 2016, de los 38, 492 pacientes que acudieron a consulta externa, el 10, 43% son adolescentes que oscilan entre los 12 y 17 años de edad, y son los episodios depresivos la tercera causa de mayor visitas al nosocomio (10, 37%). Por ello fue esencial determinar la relación que guardan la resiliencia y la felicidad con este desorden emocional; se obtuvo como resultado que tan solo

el 23, 8% (75) de 315 adolescentes de entre 13 y 17 años tienen un nivel de resiliencia alto, es decir, que han logrado creer en sí mismos y sus capacidades, afrontando con una actitud positiva las adversidades de la vida y avizorando un futuro positivo; sin embargo, pese a ello, existe una cantidad significativa de adolescentes con niveles de resiliencia promedio (50, 8%) en vías de alcanzar la seguridad en sí mismos.

En cuanto a la felicidad, tan solo 94 (29,8%) adolescentes del total, evidencian un nivel de felicidad alto, lo que nos lleva a inferir que solo ellos han alcanzado a generar sentimientos positivos para consigo mismos y con la vida, sintiendo la alegría de vivir y satisfacción con lo logrado hasta el momento. Sin embargo, pese a ello, existe una cantidad significativa de adolescentes con niveles de felicidad promedio (38,1 %) enrumados a sentir satisfacción consigo mismos y con la vida; estos resultados son coherentes con los niveles de depresión hallados, los cuales evidenciaron que solo el 6,3% de los adolescentes (13 a 17 años) presentan síntomas depresivos, es decir, únicamente 20 de los 315 evaluados manifiestan anhedonia, cambios en el apetito y sueño, sentimientos de culpabilidad e inutilidad, pesimismo para con el futuro e inseguridad para consigo mismos.

En este sentido, Lila, Buelga y Musitu (2009) exponen que el adolescente, está sometido a una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales; buscando construir su identidad como persona para afrontar la vida adulta. La necesidad de control y autoridad que tiene el adolescente, sobre las distintas áreas de su vida, en respuesta a sus demandas de mayor autonomía, junto con la exigencia de los padres para que obtengan un comportamiento adulto y responsable en cuestiones tales como el rendimiento académico, puede representar una fuente importante de conflicto interno. Por ello, Bormans (2014) sugiere que la psicología positiva apertura una esperanza en la marca personal del adolescente, asumiendo con visión positiva de

que ellos no se convertirán en delincuentes, adictos o desertores escolares; ofreciendo teorías que ayudan a estimular el crecimiento de ellos. Ante ello Csikszentmihalyi (2000) propone su teoría del *flow*, donde describieron la experiencia satisfactoria de involucrarse de lleno en tareas o actividades, lo cual contribuye con la felicidad y el estado de bienestar; el cual se encuentra íntimamente ligado a la concentración, alegría, felicidad, fortaleza, autoestima, resiliencia, mentalidad a futuro, entre otros similares. Estas emociones generan a su vez un escudo protector contra la depresión, ansiedad y frustración que se suscitan en la adolescencia, lo cual explica las tendencias características de los niveles de felicidad, resiliencia y depresión hallados en la muestra seleccionada.

En relación a ello, los resultados encontrados en la investigación revelan que existe una relación inversa baja y altamente significativa entre el nivel de resiliencia y la depresión ($r = -.236, p < 0.01$); es decir, cuanto mayor sea la resiliencia presentada por los adolescentes, menor será el riesgo de desencadenar síntomas depresivos, aunque dicho resultado no presente un nivel de correlación elevado como el de la felicidad y depresión. Greau et al. (citado por Vera, Córdova y Celis, 2008) explica que las diferencias culturales pueden afectar significativamente los resultados cuando se trabajan con variables subjetivas como la resiliencia y más aún cuando esta trabaja con dimensiones tan sensibles a la propia percepción como o son la satisfacción y el sentirse bien solo. El resultado coincide con el estudio realizado por Velásquez y Montgomery (2009) en Lima y Callao – Perú en 1309 alumnos del tercero al quinto año de secundaria de 29 instituciones educativas, donde quedó demostrado que existe correlación inversamente significativa entre ambas variables. La explicación de estos resultados radica en que la resiliencia es la capacidad o atributo de la personalidad del individuo que permite afrontar las adversidades de la vida con temple, superándolas y continuando con su desarrollo funcional.

Actúa como agente inhibidor de las emociones autodestructivas y psicógenas como lo es la depresión (Wagnild y Young, 1993; Acevedo, 2002; Seligman, 2014).

Asimismo, en un análisis más minucioso en referencia al género, en los varones se observa la existencia de una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de resiliencia con el nivel de depresión ($r = -.339$, $p < 0.01$) y en las mujeres se observa una relación inversa baja y significativa entre el nivel de resiliencia y el nivel de depresión ($r = -.175$, $p < 0.01$); de ello se deduce que los varones tienden a emplear a la resiliencia como factor protector frente a la depresión con mayor frecuencia, que las mujeres. Debido a la personalidad poco emotiva que caracteriza a los varones y que pueden ser explicada por la teoría evolutiva, ellos consideran a la estabilidad afectiva como sinónimo de diversión, estar bien con los demás y con uno mismo, comida, sexo y alegría materialista, tornando así su mundo interior menos subjetivo y más placebo; lo cual los induce a asumir la resiliencia como su mejor aliada para afrontar situaciones depresivas sin caer en excesos emocionales, reafirmando así, su capacidad de liderazgo e imagen como proveedor de seguridad (Morris, 2006). Asimismo Craig y Baucum (2001) señala que la sociedad occidental y más aún la latinoamericana ha obligado al sexo masculino a asumir una postura de éxito y masculinidad que bordea el machismo, donde el expresar emociones sensibles y el no afrontar retos con firmeza y tenacidad es evidencia de falta de hombría, a ello se suma que la felicidad es el resultado de obtener más bienes tangibles que afectivos, por lo que no es un herramienta muy predominante y disponible a la hora de confrontar momentos de crisis inesperados o de larga duración, razón por la cual es más sencillo para un varón asumir una postura resiliente frente a los conflictos de la vida.

Además, existe una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y el de depresión ($r = -.494$, $p < 0.01$); es decir, cuánta más felicidad presenten los adolescentes,

menor será la presencia de sintomatología depresiva. Mediante este resultado, se confirma lo propuesto por la psicología positiva, la cual considera a la felicidad como un factor generador de calidad de vida, satisfacción plena con uno mismo y promotor de energía, que en conjunto con otras emociones positivas permite suprimir o amortiguar la manifestación de emociones deficientes y negativas tales como la depresión (Alarcón, 2006; Retana y Sánchez, 2010; Seligman, 2014). Asimismo, en un análisis más minucioso en referencia al género, se observa una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y depresión en ambos sexos ($r = -.430$, $p < 0.01$ en el sexo masculino y $r = -.547$, $p < 0.01$ en el sexo femenino) con la salvedad de que las mujeres presentan una mayor predisposición a los efectos protectores de la felicidad frente a la depresión. Esto ocurre debido a que las mujeres son más emocionales y expresivas que los varones, tienden a experimentar la felicidad de forma más intensa que el sexo opuesto. Para ellas es definida como la oportunidad de comprender, sonreír, respetar y vivir en armonía consigo mismas y con su entorno (Díaz, Rocha y Rivera, 2007).

Por lo tanto, la presente investigación confirma la existencia de una relación inversamente significativa entre los niveles de resiliencia y felicidad, y los niveles de depresión en los adolescentes. Dicho resultado coincide con el estudio realizado por Quiceno y Vinaccia (2014) quienes concluyeron que la calidad de vida en adolescentes es mediada por la resiliencia, la felicidad y emociones negativas como depresión, donde la felicidad y la resiliencia se relacionan inversamente con la depresión. Es por ello que la psicología positiva plantea que la felicidad y la resiliencia son una dupla necesaria para el afronte de emociones negativas que conduzcan a episodios depresivos y futuras decisiones autodestructivas, permitiendo generar el escudo protector en los adolescentes, conocido como *flow*, el cual brinda sostenibilidad emocional en

esta etapa crítica y sensible de cambio biopsicoemocional, evitando o amortiguando el colapso mental, emocional y conductual (Galicía et al., 2009).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusión

Luego de presentar los resultados obtenidos en la presente investigación sobre la relación que existe entre los niveles de resiliencia y felicidad con los niveles de depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, se arriba a las siguientes conclusiones:

Con relación a los objetivos específicos de tipo descriptivo, se halló que el 50,8% de los adolescentes evaluados presentan niveles de resiliencia promedio; asimismo, el 38,1 % de los adolescentes evaluados poseen niveles de felicidad promedio y el 93,7% no presenta síntomas depresivos.

En cuanto a los objetivos específicos de tipo correlacional, los resultados encontrados en la investigación revelan que existe una relación inversa baja pero altamente significativa entre el nivel de resiliencia con la depresión ($r = -,236, p < 0.01$). Si se aplica un análisis más minucioso en referencia al género, se observa la existencia de una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de resiliencia con el nivel de depresión en los varones ($r = -,339, p < 0.01$) y una relación inversa baja y significativa entre el nivel de resiliencia con el nivel de depresión en las mujeres ($r = -,175, p < 0.01$).

Además, existe una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y el nivel de depresión ($r = -.494$, $p < 0.01$). Asimismo, en un análisis más minucioso basado en el criterio género, se observa una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y la depresión tanto en varones como en mujeres ($r = -.430$, $p < 0.01$ en varones y $r = -.547$, $p < 0.01$ en mujeres) con la salvedad de que las mujeres presentan una mayor predisposición a los efectos protectores de la felicidad frente a la depresión.

Por otro lado, según el objetivo general, la presente investigación confirma la existencia de una relación inversamente significativa entre los niveles de resiliencia y felicidad con los niveles de depresión en los adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte.

2. Recomendaciones

Para posteriores investigaciones se recomienda:

- * Establecer el tipo de influencia que ejerce la felicidad y la resiliencia sobre la depresión, desarrollando un estudio de tipo explicativo.
- * Elegir un test que mida la depresión, cuyas dimensiones estén definidas por el método estadístico apropiado.
- * Ampliar el análisis por dimensiones para establecer resultados más específicos.
- * Implementar programas de intervención, orientados a optimizar la capacidad resiliente y a estimular la felicidad del estudiante.
- * Capacitar al personal docente para promover espacios de integración en el que los estudiantes expresen sus emociones adecuadamente.

Referencias

- Acevedo, G. (2002). Logoterapia y resiliencia. *NOUS*, 1(6), 23 – 40. Recuperado de https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjE8seqmrjNAhUG6CYKHeVfDKcQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.logoterapia.net%2Fuploads%2Fnous06red_6261499.pdf&usg=AFQjCNFOf-XG7aT9mdDqJP7MSOIPSQ7Jqg&bvm=bv.124817099,d.eWE
- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una Escala Factorial para medir la Felicidad. *Revista Interamericana de Psicología Interamerican Journal of Psychology*, 40(1), 99-106. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28440110>
- Albrecht, A. y Herrick, C., (2007). *100 preguntas y respuestas sobre la depresión*. España: Editorial EDAF.
- Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N. y Jiménez, L. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 205 – 216. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen9/num2/232/la-relacin-entre-depresin-y-conflictos-ES.pdf>
- Arequipeño, F. y Lastra, H. (2016). Optimismo como factor protector de la ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Tarapoto. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos*, 1(1), 58 – 67. Recuperado de http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/ri_apsiologia/article/view/497/519
- Ballano, F. y Esteban, A. (2009). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. España: Editex.

- Barradas, M. (2014). *Depresión en estudiantes universitarios*. Estados Unidos. Editorial Palibrio.
- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Nueva York: Harper & Row.
- Beck, A. (1993). Cognitive therapy: past, present, and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 194 – 198. Recuperado de <http://spectrum.troy.edu/kness/Beck-Cognitive%20Handouts/Cognitive%20Therapy%20Past,%20Present,%20&%20Future.pdf>
- Beck, A. y Alford, B. (2009). *Depression: causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Bellak, L. y Small, L. (2004). *Psicoterapia breve y de emergencia*. México: Editorial PAX México.
- Bloomfield, H., Nordfors, M. y McWilliams, P. (1998). *Hypericum contra depresión*. Buenos Aires: Editorial Sirio S. A.
- Bormans, L. (2014). *El libro mundial de la felicidad: el conocimiento y la sabiduría de 100 profesores y especialistas de todo el mundo*. México: Nómada Editora.
- Bravo, C. y Navarro, J. (2011). *Psicología del desarrollo para adolescentes*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Briones, E. (2010). *La aculturación de los adolescentes inmigrantes en España: aproximación teórica y emperica a su identidad cultural y adaptación psicosocial*. España: Ediciones Universidad Salamanca.

- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología el desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.
- Caballo, V., Salazar, I. y Carroble, J. (2011). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. España: Ediciones Pirámides.
- Cáceres, J. (2013). *Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres del distrito de Ciudad Nueva – Tacna – 2012*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann). Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/428/TG0280.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camacho, J. (2008). Asociación entre variables: correlación no paramétrica. *AMC*, 50 (3), pp. 144 – 146. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v50n3/3783.pdf>
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva: la ciencia de la felicidad*. España: Paidós Ibérica.
- Cardozo, G. y Alderete, A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, 1(23), 148 – 182. Recuperado de www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a09.pdf
- Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M. y Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la escala de resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 5(1), 121 – 136. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/308893119_Validez_y_confiabilidad_de_la_Escala_de_Resiliencia_Scale_Resilience_en_una_muestra_de_estudiantes_y_adultos_de_la_Ciudad_de_Lima_Validity_and_reliability_of_the_Scale_Resilience_in_a_sample_of_students

- Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud (2016). *La depresión*. Nota descriptiva N° 369. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Chero, A. (17 de agosto del 2014). Seis de cada 10 limeños con depresión no buscan ayuda: Pese a padecer cambios de humor, trastornos de sueño y apatía por más de 6 meses, mayoría opta por esperar en vez de tratarse. *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/seis-cada-10-limenos-depresion-no-buscan-ayuda-noticia-1750449>.
- Chip, Th. (2005). *Estaré siempre contigo, sentir la presencia de Dios en tiempos difíciles*. EE.UU: Editorial Mundo Hispano.
- Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- Collins, G. (1992). *Consejería cristiana efectiva*. EE.UU: Editorial Portavoz
- Company, M. (2013). *Influencia de los discursos sobre salud y obesidad en los escolares de Secundaria Obligatoria*. (Tesis doctoral, Universidad de Almería). Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=EYpBAQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública. (2016). *Perú: población, 2016*. Recuperado de http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_201608_01.pdf
- Consejo Pontificio para La Pastoral de Salud (2004). *La depresión: ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Ediciones Palabra.
- Crabb, L. (2012). *El arte de aconsejar bíblicamente*. Miami: Zondervan Publishing House.
- Craing, G. y Baucum, D. (2001). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson Prentice Hall.
- Csikszentmihalyi, M. (2000). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Editorial Kairos.

- Descalzi, G. (1996). *Educación y autorrealización*. Perú: Fondo Editorial.
- Díaz, R., Rocha, S. y Rivera, A. (2007). *La instrumentalidad y la expresividad desde una perspectiva psico-socio-cultural*. México: Porrúa.
- Egeland, B., Carlson, E. y Sroufe, L. (1993). Resilience as process. Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 5(4), 529 – 550. doi: <https://doi.org/10.1017/S0954579400006131>
- Ehrensaft, E. y Tousignant, M. (2003). Ecología humana y social de la resiliencia. En M. Manciaux (Comp.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 214 – 227). Barcelona: Gedisa.
- Elías, M., Tobías, S. y Friedlander, B. (2001). *Educar Adolescentes con Inteligencia Emocional*. Barcelona: Plaza & Janés.
- Erikson, K. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Norton Company.
- Fernández, M. (29 de Marzo del 2012). Menor se suicida en su vivienda de Ate. *Correo*. Recuperado de <http://diariocorreo.pe/ciudad/menor-se-suicida-en-su-vivienda-de-ate-503165/>
- Forés, A. y Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. España: NARCEA, S.A. DE EDICIONES.
- Frankl, V. (1983). *La psicoterapia al alcance de todos*. Barcelona: Herder.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions. In positive psychology: The broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218 – 226. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>

- Galicia, I., Sánchez, A. y Robles, F. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología*, 25(2), 227 – 240. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16712958005>
- Galesi, R. y Maalinares, M. (2012). Resiliencia y rendimiento académico en estudiantes del 5to y 6to grado de primaria. *Revista de Investigación en Psicología*, 15(1). 181 – 201. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3677/2949>
- García, E. (2006). Logoterapia para nuestra época. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 11(2), 21 – 23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/473/47311956003.pdf>
- Garduño, L., Salinas, B. y Rojas, M. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Garmesy, N. (1993). Resilience in Children's Adaptation to Negative Life Events and Stressed Environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459 – 466. doi: 10.3928/0090-4481-19910901-05
- Garrote, G. y Del Cojo, A. (2011). *La educación grupal para la salud: Reto o realidad*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Gerrig, J. y Zimbardo, G. (2005). *Psicología y vida*. México: Editorial Pearson Educación.
- Giraldo, J. (2006). *Manual para los seminarios de investigación en psicología: profundización conceptual y textual*. Colombia: Editorial Universidad Cooperativa de Colombia.
- González, M. (2010, 02 de Febrero). Sociedades psicopatogénicas. *Rebelión*. Recuperado de <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=100069>

- González, L. (09 de mayo del 2013). Resiliencia, la capacidad de superar los desafíos. *Iglesia de Dios Unida*. Recuperado de <http://espanol.ucg.org/blog/resiliencia-la-capacidad-de-superar-los-desafios>
- González, N. y Valdez, J. (2012). Optimismo – Pesimismo y Resiliencia en adolescentes de una universidad pública. *Ciencia ergo sum*, 19(3), 207 – 214. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/104/10423895002.pdf
- González, N. y Valdez, J. (2013). Resiliencia y felicidad: el impacto de hechos vitales negativos y positivos en adolescentes. *Pensando Psicología*, 9(16), 43 – 53. Recuperado de <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/616/581>
- Greco, C., Ison, M. y Morelato, G. (2007). Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Revista Psicodebate*, 1(7), 81 – 94. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y-publicaciones/revista-psicodebate/revista-psicodebate/revista-psicodebate-07.html>
- Guilarte, A. (2011). *Enfoque, cronología y exegesis de la Santa Biblia*. EE.UU: Palibrio.
- Guilford, J. (1954). *Psychometric methods*. New York: McGraw-Hill
- Hefferon, K. y Boniwell, Ll. (2011). *Positive psychology: theory, research and applications*. New York: McGraw Hill Open University Press.
- Henderson N. y Milstein M. (2003): *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2004). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, M. (2002). *Motivación animal y humana*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Heylighe, F. (1992). A cognitive systemic reconstruction of Maslow's theory of self actualization. *Behavioral Science*, 37(1), 39 – 58. Recuperado de

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bs.3830370105/abstract;jsessionid=6E0AB9F2F1D38D2E68472E6B36567671.f04t03>

Hospital Hermilio Valdizán. (2016) *Estadísticas de médicos psiquiatras de Lima - Estadísticas del Ministerio de Salud*. Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/estadisticas.html>

Hoyos, E., Lemos, M. y Torres, Y., (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 109-121. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539013.pdf>.

Inbar, J. (21 de julio del 2009). Modelo integrativo enfocado en las soluciones para el desarrollo de la resiliencia individual y familiar [Mensaje de un blog]. Recuperado de <http://jacintoinbar.blogspot.pe/2009/07/modelo-integrativo-enfocado-en-las.html>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Día mundial de la población*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf

Jervis, G. y González, J. (2005). *La depresión: dos enfoques complementarios*. España: Editorial Fundamentos.

Korman, G. y Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 119 -145. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630257005>

Lazo, V. (2015). *Manifestaciones de la depresión y rendimiento académico de adolescentes de 15 a 19 años*. (Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21220>

- Leimon, A. y McMahon, G. (2014). *Psicología positiva para Dummies*. España: Grupo Planeta.
- Lewinsohn, P. (1975). The behavioral study and treatment of depression. En M. Hersen, R. Eisler y P. Miller (dirs.), *Progress in behavior modification*, (pp. 19-65). Nueva York: Academic Press.
- Lila, M., Buelga, S. y Musitu, G. (2009). *Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Luna, J. (1995). *Logoterapia: un enfoque humanista existencial*. Bogotá: Editorial San Pablo.
- Majul, E., Casari, L. y Lambiase, S. (2012). Resiliencia: Una Experiencia con Adolescentes de Distinto Contexto Socioeconómico. *Revista electrónica de psicología*, 1(1), 19 – 40. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/259705009_Resiliencia_Una_Experiencia_con_Adolescentes_de_Distinto_contexto_socioeconomico_Resilience_An_experience_with_teeneagers_from_differents_economic_context
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Ediciones Díaz Santos.
- McDowell, J. y Hostetler, B. (2000). *Manual para consejeros de jóvenes*. EE.UU: Editorial Mundo Hispano.
- Melillo, A. y Suárez, N. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Molina, L. y Arranz, B., (2010). *Depresión*. Barcelona: Editorial Amat.
- Monroy, K., Rozo, J. y Sierra, L. (2006). *Resiliencia, humanismo y psicoanálisis. Influencias, encuentros y desencuentros. Un abordaje teórico*. (Tesis de pregrado, Universidad de la Sabana). Recuperado de <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2142>

- Morelato, G. (2005). Perspectivas actuales de los procesos que sustentan la resiliencia infantil. *Investigaciones en Psicología*, 10(2), 61-82.
- Morelato, G. (2009). *Evaluación de la resiliencia en niños víctimas de maltrato familiar* (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional de San Luis, Argentina.
- Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología*, 29(2), 205 – 224. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v29n2/a01v29n2.pdf>
- Morris, D. (2006). *The nature of happiness*. London: Little Books Ltd.
- Myers, D. (2005). *Psicología*. Colombia: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Myers, D. y Berra, C. (2011). *Psicología*. España: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.
- Obando, R. (2011). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en adolescentes escolares de Lima*. (Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1238>
- Olsson, C., Bond, L., Burns, J., Vella, D. y Sawyer, S. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1 – 11. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/10931288_Adolescent_Resilience_A_Concept_Analysis
- Papalia, D. (2001). *Psicología del Desarrollo*. España: MC Graw Hill.
- Papalia, D. y Feldman, R. (2009). *Psicología Del Desarrollo: infancia y adolescencia*. España: McGraw-Hill Interamericana S.L.

- Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2013). *Desarrollo humano*. España: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.
- Páramo, P. (2008). La construcción psicosocial de la identidad y del self. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 40(3), 539 – 550. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80511493010.pdf>
- Paula, I. (2007). *¡No puedo más!: Intervención cognitivo-conductual ante sintomatología depresiva en docentes*. España: Ediciones Gráficas Muriel.
- Peris, F. (16 de febrero del 2011). Resiliencia, prevención y afrontamiento de la depresión y crecimiento posterior: modelo integrador. [Mensaje de un blog]. Recuperado de http://www.clinicaserralta.com/psicologos_valencia_resiliencia/
- Perris, C. (1989). Cognitive therapy with the adult depressed patient. En A. Freedman, K.M. Simon, L.E. Bleutler y H. Arkowitz (Dirs.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp. 299-319). Nueva York: Plenum.
- Polit, D. y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw Hill.
- Polk, L. (1997). Toward a middle range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19(1), 1 – 13. Recuperado de http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/1997/03000/Toward_a_Middle_Range_Theory_of_Resilience.2.aspx
- Prada, J. (2006). *Felicidad y cómo alcanzarla*. Bogotá: San Pablo.
- Prager, D. (2004). *En busca de la felicidad: como todo en la vida, la felicidad también hay que ganársela*. España: Amat Editorial.
- Puig, G. y Rubio, J. (2011). *Manual de la resiliencia aplicada*. Barcelona: Gedisa editorial.

- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia Psicológica*, 32(3), 185 – 200. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000300002>
- Restrepo, C., Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2011). Resiliencia y depresión: un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicológica*, 18(2), 41 – 48. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134222985004>
- Retana, B. y Sánchez, R. (2010). Rastreado en el pasado formas regulares de felicidad, la tristeza, el amor, el enojo y el miedo. *Universitas Psychologica*, 9(1), 179-197. Recuperado de <https://www.google.com/url?q=http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp%3FCve%3D64712156015>
- Reynolds, W. (1989). *Reynolds Child Depression Scale: Professional manual*. Florida: Psychological Assessment Resources.
- Rice, F. (2000). *Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura*. 9na Ed. México: Pearson Educación.
- Rimari, L. (2008). La resiliencia. ¿Cómo forjar personas resilientes en nuestras escuelas? *Revista pedagógica del maestro peruano San Jerónimo*, 1(1), 1 – 14. Recuperado de https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwik6NuvrYbRAhWDIJAKHfF6C9UQFggYMAA&url=http%3A%2F%2Ffiles.cer-lacandelaria.webnode.es%2F200000378-0be830ce21%2FLA%2520RESILIENCIA%25202.pdf&usg=AFQjCNF0TAcvL5f9-VVZXIEg3WH7oisJOA&sig2=z-_v kf7LzD7_bRdTUxllw&bvm=bv.142059868,d.Y2I

- Rodríguez, M. (2013). *Resiliencia como vivencia del reino de Dios, lectura teológica de la resiliencia*. (Tesis maestría. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá). Recuperado de <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/12579/1/RodriguezArenasMariaStella2013.pdf>
- Saavedra, J., Paz, V., Vargas, H., Robles, Y., Poma, R., González, S., Zevallos, S., Luna, Y. y Saavedra, C. (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao replicación 2012. *Anales de Salud Mental*, 29(1), S1 – 392. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Salgado, A. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *Libera bit*, 15(2), 133 – 141. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272009000200007&script=sci_arttext
- Sánchez, C. (2015). *Formación y desarrollo profesional del educador social en contextos de intervención*. Madrid: UNED.
- Sausa, M. (06 de Setiembre del 2014). La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida: En nuestro país hay un millón 700 mil personas deprimidas, pero solo el 25% ha recibido atención especializada. *Perú21*. Recuperado de <http://peru21.pe/actualidad/depresion-ciberbullying-sis-instituto-nacional-salud-mental-honorio-delgado-hideyo-noguchi-2197688>
- Segura, M. y Ramos, V. (2009). Psicología de la felicidad. *AV. PSICOL*, 17(1), 9-22. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/mdelcsegura.pdf>

- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman.
- Seligman, M. (2002). Positive psychology, positive prevención, and positive terapia. *Hándbol of positive psychology*, 2(1), 3 – 12. Recuperado de http://www.positiveculture.org/uploads/7/4/0/7/74077777/seligman_intro.pdf
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Seligman, M. (2014). *Floreecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. EE.UU: Océano.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. En introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5 – 14. doi: org/10.1037/0003-066X.55.1.5
- Suarez, N. (2004): Perfiles de Resiliencia, en Suarez, N., Munist, M., Kotliarenco, M. (Eds.), *Resiliencia tendencias y perspectivas* (pp. 97 – 112). Argentina: Fundación Bernard van Leer - UNLA.
- Ugarriza, N. y Escurra, M. (2002). Adaptación psicométrica de la escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona*. 1(5), 83 – 130. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118132004>
- Unicef (2002). *Adolescencia: una etapa fundamental*. New York: División de comunicaciones Unicef.
- Vanistendael, S. (1997). *Resiliencia. Conferencia presentada en el Seminario: Los aportes del concepto de resiliencia en los programas de intervención psicosocial*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

- Velásquez, C. y Montgomery, W. (2009). Resiliencia y depresión en estudiantes de secundaria de lima metropolitana con y sin participación en actos violentos. *Revista de investigación UNMSM*, 12(2), 75 – 87. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3756>.
- Vera, P., Córdova, N. y Celis, K. (2008). Evaluación del optimismo: un análisis preliminar del Life Orientation Test versión revisada (LOT-R) en población chilena. *Universitas Psychologica*, 8(1), 61 – 68. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n1/v8n1a5.pdf>
- Villardón, L. (2009). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Escala de resiliencia*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>
- White, E. (1970). *Mente, carácter y personalidad*. Tomo I. Argentina: Casa Editora Sudamericana.
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993): *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York: Villard Books.
- Yaria, J. (2005). *Drogas, escuela, familia y prevención*. Argentina: Editorial Bonum.
- Yapko, M., Harari, C. y Harari, J. (2006). *Para romper los patrones de la depresión: No tienes por qué sufrir para vivir*. México: Editorial PAX.
- Zuazua, A. (2007). *El proyecto de autorrealización: Cambio, curación y desarrollo*. España: Editorial Club Universitario.

Anexo 1

Consentimiento Informado

El presente trabajo es realizado por **Flor María del Milagro Arequipeño Vásquez y Magaly Natalia Gaspar Salazar**, alumnas de la **Universidad Peruana Unión**.

El objetivo de este trabajo es determinar la relación que existe en la felicidad y la resiliencia con la depresión en adolescentes, como parte de la aplicación del proyecto de tesis **“Felicidad y resiliencia como factores protectores contra la depresión en adolescentes de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte”**.

En la misma se realizará la aplicación de tres instrumentos psicológicos: **la Escala de Resiliencia Wagnild & Young**, la **Escala de Felicidad de Lima (EFL)** y la **Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)**.

La participación en este trabajo es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estricto objetivo educativo.

Habiendo recibido la información necesaria, y saldando todas mis dudas acerca del trabajo que se realizara, acepto a participar voluntariamente en este trabajo realizado por las bachilleres en psicología **Flor María del Milagro Arequipeño Vásquez y Magaly Natalia Gaspar Salazar**.

Acepto una copia de esta ficha de consentimiento informado, y que no habrá devolución de los resultados cuando esta tarea haya concluido.

Firma del entrevistado

Firma del Entrevistador

Anexo 2

Instrumentos

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (Versión traducida final)

GRADO:.....SECCIÓN:.....COLEGIO:.....
 SEXO: M/F EDAD:.....FECHA DE NACIMIENTO:.....
 LUGAR DE NACIMIENTO:.....

Instrucciones

Más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con X. No hay respuestas buenas ni malas.

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

ESCALA DE FELICIDAD DE ALARCON

GRADO:.....SECCIÓN:.....COLEGIO:.....
 SEXO: M/F EDAD:.....FECHA DE NACIMIENTO:.....
 LUGAR DE NACIMIENTO:.....

Instrucciones

Más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con X. No hay respuestas buenas ni malas.

ITEMS	5	4	3	2	1
1. En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi idea.					
2. Siento que mi vida está vacía.					
3. Las condiciones de mi vida son excelente.					
4. Estoy satisfecho con mi vida.					
5. La vida ha sido buena conmigo.					
6. Me siento satisfecho con lo que soy.					
7. Pienso que nunca seré feliz.					
8. Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son imposibles.					
9. Si volviese a nacer no cambiaría casi nada en mi vida.					
10. Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar.					
11. La mayoría del tiempo me siento feliz.					
12. Es maravilloso vivir.					
13. Por lo general me siento bien.					
14. Me siento inútil.					
15. Soy una persona optimista.					
16. He experimentado la alegría de vivir.					
17. La vida ha sido injusta conmigo.					
18. Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad.					
19. Me siento un fracasado.					
20. La felicidad es para algunas personas, no para mí.					
21. Estoy satisfecho con los que hasta ahora he alcanzado.					
22. Me siento triste por lo que soy.					
23. Para mí la vida es una cadena de sufrimiento.					
24. Me considero una persona realizada.					
25. Mi vida transcurre plácidamente.					
26. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia.					
27. Creo que no me hace falta nada.					

- 5 = Totalmente de acuerdo
- 4 = De acuerdo
- 3 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 1 = Totalmente en desacuerdo

SOBRE MI MISMO

William M. Reynolds

GRADO:.....SECCIÓN:.....COLEGIO:.....
 SEXO: M/F EDAD:.....FECHA DE NACIMIENTO:.....
 LUGAR DE NACIMIENTO:.....

Instrucciones

A continuación se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: Casi nunca, Rara vez, Algunas veces o Casi siempre. Marca el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

ITEMS	1	2	3	4
Me siento feliz				
Me preocupa el colegio				
Me siento solo				
Siento que mis padres no me quieren				
Me siento importante				
Siento ganas de esconderme de la gente				
Me siento triste				
Me siento con ganas de llorar				
Siento que no le importo a nadie				
Tengo ganas de divertirme con los compañeros				
Me siento enfermo				
Me siento querido				
Tengo deseos de huir				
Tengo ganas de hacerme daño				
Siento que no les gusto a los compañeros				
Me siento molesto				
Siento que la vida es injusta				
Me siento cansado				
Siento que soy malo				
Siento que no valgo nada				
Tengo pena de mí mismo				
Hay cosas que me molestan				
Siento ganas de hablar con los compañeros				
Tengo problemas para dormir				
Tengo ganas de divertirme				
Me siento preocupado				
Me dan dolores de estómago				
Me siento aburrido				
Me gusta comer				
Siento que nada de lo que hago me ayuda				

4 = Casi Siempre

2 = Rara vez

3 = Algunas veces

1 = Casi nunca

Anexo 3

Análisis de fiabilidad y validez

Fiabilidad de la escala de resiliencia de Wagnild y Young

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Se puede observar en la tabla 23 que la consistencia interna global de la escala de resiliencia de Wagnild y Young (25 ítems) en la muestra estudiada es de 0.897 que puede ser considerado como indicador de una elevada fiabilidad. En cuanto al análisis de las dimensiones, se aprecia que confianza en sí mismo tiene el coeficiente Alpha de Cronbach más alto con un valor de ,763 seguido de la dimensión perseverancia con un Alpha de ,741. Las tres dimensiones restantes no superan el punto de corte igual a ,70 considerado como indicador de fiabilidad aceptable para los instrumentos de medición psicológica (Giraldo, 2006); sin embargo, Polit y Hungler (2000) señalan que es necesario considerar el número de ítems correspondientes por dimensión al momento de determinar la confiabilidad por dimensión, ante dimensiones poco robustecida de ítems, se obtendrá resultados por debajo de lo deseado.

Tabla 23

Estimaciones de consistencia interna de la escala de resiliencia de Wagnild y Young

Sub Dimensiones	Nº de ítems	Alpha
Confianza en sí mismo	7	,763
Ecuanimidad	4	,539
Perseverancia	7	,741
Satisfacción personal	4	,469
Sentirse bien solo	3	,613
Escala de Resiliencia de Wagnild y Young	25	,897

Fiabilidad de la escala de felicidad de Lima (EFL)

Asimismo, la fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Mediante la tabla 24, se evidencia que la consistencia interna global de la EFL (27 ítems) en la muestra estudiada es de 0.907 que puede ser considerado como indicador de una elevada fiabilidad. Con relación al análisis de las dimensiones, se aprecia que sentido positivo de la vida tiene el coeficiente Alpha de Cronbach más alto con un valor de ,869 seguido de la dimensiones alegría de vivir y satisfacción con la vida, con un Alpha de ,790 y ,789 respectivamente; por otro lado, la dimensión realización personal no supera el punto de corte igual a ,70 considerado como indicador de fiabilidad aceptable para los instrumentos de medición psicológica Giraldo (2006); sin embargo, Guilford (1954) señala que una fiabilidad de ,60 es suficiente para investigaciones de carácter básico.

Tabla 24

Estimaciones de consistencia interna de la EFL

Sub Dimensiones	N° de ítems	Alpha
Sentido Positivo de la Vida	11	,869
Satisfacción con la Vida	6	,789
Realización Personal	6	,647
Alegría de Vivir	4	,790
Escala de Felicidad de Alarcón	27	,907

Fiabilidad de la escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR)

La escala EDAR (30 ítems) obtiene un coeficiente Alpha de Cronbach de ,859 que puede ser considerado como indicador de una elevada fiabilidad. Asimismo en la tabla 25 se aprecia que

los valores de Alpha muestran que la mayoría de los ítems están por debajo del alpha global, presentando así, una contribución muy parecida a la consistencia global del cuestionario.

Tabla 25

Índices de consistencia interna mediante el Alpha de Cronbach

Reactivos	Media	Varianza si elimina ítem	Alpha si elimina ítem
E1	50,37	167,508	,856
E2	49,81	164,872	,856
E3	49,83	162,824	,854
E4	50,01	158,551	,849
E5	49,36	161,473	,854
E6	49,70	158,001	,850
E7	50,37	167,627	,856
E8	50,18	164,134	,854
E9	49,42	161,632	,854
E10	49,81	159,199	,851
E11	49,25	169,596	,864
E12	50,06	160,416	,850
E13	49,67	157,730	,850
E14	49,95	163,634	,855
E15	49,63	159,946	,852
E16	50,25	164,454	,853
E17	49,42	169,619	,863
E18	49,84	159,442	,852
E19	50,18	166,454	,857
E20	50,12	163,007	,853
E21	49,98	162,369	,854
E22	50,27	165,301	,854
E23	49,67	157,348	,849
E24	49,53	163,390	,858
E25	49,65	162,794	,855
E26	49,28	163,361	,859
E27	49,20	169,643	,864
E28	49,79	159,779	,852
E29	49,63	162,604	,858
E30	50,05	164,102	,855

Validez de constructo de la escala de resiliencia de Wagnild y Young

En la tabla 26 se presenta los resultados de la validez de constructo por el método de análisis de sub – test. La relación entre un subtest y el test puede expresarse por coeficientes de correlación. Como se observa en la tabla 26 los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) son significativos, lo cual confirma que la Escala presenta validez de constructo. Asimismo, los coeficientes que resultan de la correlación entre cada uno de los componentes del constructo y el constructo en su globalidad son fuertes, además de ser altamente significativas; estos datos evidencian la existencia de validez de constructo del instrumento.

Tabla 26

Correlaciones sub test - test para la escala de resiliencia de Wagnild y Young

Sub test	Test	
	R	p
Confianza en sí mismo	,885**	,000
Ecuanimidad	,753**	,000
Perseverancia	,889**	,000
Satisfacción personal	,761**	,000
Sentirse bien solo	,787**	,000

** La correlación es significativa al nivel 0.01

Validez de constructo de la escala de felicidad de Lima (EFL)

En la tabla 27 se observan los resultados de la validez de constructo por el método de análisis de sub – test. La relación entre un subtest y el test puede expresarse por coeficientes de correlación. Como se observa en la tabla 26 los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) son significativos, lo cual confirma que la Escala presenta validez de constructo. Asimismo, los coeficientes que resultan de la correlación entre cada uno de los componentes del constructo y el constructo en su globalidad son fuertes, además de ser altamente significativas; estos datos evidencian la existencia de validez de constructo del instrumento.

Tabla 27

Correlaciones sub test - test para la EFL

Sub test	Test	
	r	p
Sentido Positivo de la vida	,855**	,000
Satisfacción con la vida	,854**	,000
Realización Personal	,647**	,000
Alegría de Vivir	,834**	,000

** La correlación es significativa al nivel 0.01

Validez de constructo de la escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR)

En la tabla 28 se presenta los resultados de la validez de constructo por el método de análisis de ítem – test. La relación entre los ítems y el test puede expresarse por coeficientes de correlación. Como se observa en la tabla 28 los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) son significativos, lo cual confirma que la Escala presenta validez de constructo. Asimismo, los coeficientes que resultan de la correlación entre cada uno de los ítems del constructo y el constructo en su globalidad son moderados en su mayoría, además de ser altamente significativos; estos datos evidencian la existencia de validez de constructo del Instrumento.

Tabla 28

Correlaciones ítem - test del cuestionario para la evaluación del estrés

Sub test	Test	
	r	p
E1	,430**	,000
E2	,387**	,000
E3	,464**	,000
E4	,649**	,000
E5	,467**	,000
E6	,595**	,000
E7	,405**	,000
E8	,466**	,000
E9	,466**	,000
E10	,573**	,000
E11	,175**	,000
E12	,606**	,000
E13	,597**	,000
E14	,431**	,000
E15	,548**	,000
E16	,521**	,000
E17	,182**	,000
E18	,533**	,000
E19	,356**	,000
E20	,503**	,000
E21	,482**	,000
E22	,495**	,000
E23	,611**	,000
E24	,376**	,000
E25	,435**	,000
E26	,358**	,000
E27	,173**	,000
E28	,544**	,000
E29	,385**	,000
E30	,437**	,000

** La correlación es significativa al nivel 0.01



Una Institución Adventista