

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

RESILIENCIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, EN ADOLESCENTES DE POBLACIONES DESATENDIDAS DE CARABAYLLO

RESILIENCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC, IN ADOLESCENTS FROM UNATTENDED POPULATIONS OF CARABAYLLO

Milagros Magdalena Quispe Torres¹, Cristian Pedro Aliaga De La Cruz¹

¹Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 28/08/2021

Aprobado: 29/11/2021

Publicado: 31/12/2021

Autor corresponsal

Milagros Magdalena Quispe Torres
quispetorresmilagros27@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Quispe Torres MM, Aliaga De La Cruz CP. Resiliencia durante la pandemia por COVID-19, en adolescentes de poblaciones desatendidas de Carabayllo. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2021; 1(2): 31-39. DOI: 10.53684/csp.v1i2.21



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Determinar la resiliencia durante la pandemia por COVID-19, en adolescentes de poblaciones desatendidas de Carabayllo. **Materiales y métodos:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, y de diseño metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 145 adolescentes. La técnica de empleada fue la encuesta y el instrumento de recopilación de datos fue la escala de resiliencia CD-RISC 25, el cual comprende 25 reactivos agrupados en 5 dimensiones y 25 ítems. **Resultados:** En cuanto a la resiliencia de los participantes el 66,2% (n=96) tienen un nivel alto, el 27,6% (n=40) nivel medio y el 6,2% (n=9) nivel bajo. En cuanto a la persistencia, tenacidad y autoeficacia predominó un 68,3% (n=99) que presentan nivel alto. En control bajo presión predominó un 65,5% (n=95) con nivel alto. En capacidad para recuperarse predominó un 57,9% (n=84) con nivel alto. En control y propósito predominó un 66,2% (n=96) con nivel alto. Finalmente, en espiritualidad predominó un 56,6% (n=82) con nivel alto. **Conclusiones:** En conclusión, el nivel de resiliencia predominante en adolescentes, fue el alto, seguido del medio y bajo. En cuanto a sus dimensiones; en persistencia- tenacidad- autoeficacia predominó el alto, seguido del medio y bajo, en control bajo presión predominó el alto, seguido del medio y bajo, en adaptación y capacidad de recuperarse predominó el alto, seguido del medio y bajo, en control y propósito predominó el alto, seguido del medio y bajo; y en espiritualidad predominó el alto, seguido del medio y bajo.

Palabra claves: Resiliencia psicológica; Adolescente; Poblaciones vulnerables; Salud mental (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine resilience during the COVID-19 pandemic, in adolescents from neglected populations of Carabayllo. **Materials and methods:** This study has a quantitative approach, and a descriptive-cross-sectional methodological design. The population consisted of 145 adolescents. The technique used was the survey and the data collection instrument was the CD-RISC 25 resilience scale, which includes 25 items grouped into 5 dimensions and 25 items. **Results:** Regarding the resilience of the participants, 66.2% (n = 96) have a high level, 27.6% (n = 40) have a medium level and 6.2% (n = 9) have a low level. Regarding persistence, tenacity and self-efficacy, 68.3% (n = 99) prevailed with a high level. In control under pressure, 65.5% (n = 95) predominated with a high level. In the capacity to recover, 57.9% (n = 84) prevailed with a high level. In control and purpose, 66.2% (n = 96) prevailed with a high level. Finally, in spirituality, 56.6% (n = 82) prevailed with a high level. **Conclusions:** In conclusion, the predominant level of resilience in adolescents was high, followed by medium and low. As for its dimensions; In persistence- tenacity- self-efficacy, high prevailed, followed by medium and low, in control under pressure, high prevailed, followed by medium and low, in adaptation and ability to recover, high prevailed, followed by medium and low, in control and purpose. the high predominated, followed by the medium and low; and in spirituality the high prevailed, followed by the medium and low.

Keywords: Resilience psychological; Adolescent; Vulnerable populations; Mental health (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

En el contexto nacional e internacional la adolescencia es una fase muy relevante y crucial porque en este periodo se observan y experimentan cambios fisiológicos, biológicos y psicológicos para pasar al proceso de la adultez. En este ciclo vital especialmente se comienzan a desarrollar habilidades y nuevos conocimientos que ayudaran e impulsaran a la persona a establecer valores y metas a nivel personal como también social ⁽¹⁾.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que la adolescencia es conformada por el 30% de la población Latinoamericana y el Caribe, asimismo, el fomento de una vida saludable permitirá que estos adolescentes que representan el futuro del mundo, tengan un mejor confort y bienestar físico-mental. Es importante que, por medio de programas de promoción de la salud y cuidado, se orienten acciones integrales que involucren el aspecto emocional/social en este grupo etario ⁽²⁾.

No obstante, la salud mental de los adolescentes depende de múltiples factores especialmente en la autonomía, en la exploración de la identidad sexual, el acceso y uso de la tecnología y los medios de comunicación, cada uno de estos determinantes en los adolescentes generan un impacto positivo y al mismo tiempo negativo, ya que estas personas están iniciando el descubrimiento del control de sus emociones. El bienestar psicológico desempeña un aspecto fundamental en la vida del adolescente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 10% y 20% de ellos presentan afecciones o trastornos de salud mental que no son identificados ni tratados oportunamente ⁽³⁾.

En Brasil, la prevalencia de problemas de salud mental en los adolescentes fue del 30%; esta situación de salud pública se ha convertido en un importante reto para el país brasileño ya que en los últimos años se han registrado un incremento de ansiedad y depresión, por ende, es importante priorizar las necesidades de servicios de salud psicológica y la planificación de programas benefactores en estos adolescentes para lograr la meta de reducir la tasa de trastornos y afecciones mentales ⁽⁴⁾.

Durante la pandemia, la situación de los adolescentes les resulto difícil, más aún los que residieron en zonas vulnerables ya que puso en evidencia un impacto negativo en la salud mental de estos jóvenes, generando situaciones de ansiedad, estrés y depresión que se reportaron en diferentes investigaciones a nivel global. No obstante, es crucial prestar interés a esta problemática de la salud mental y mucho más ahora en esta crisis pandémica que, por consecuencia de este aislamiento en casa, este indicador sea cada vez mayor en la población ⁽⁵⁾.

Es importante mencionar que el estrés en niveles muy altos es considerado un trastorno ya que este tiende a afectar

el entorno familiar y social de la persona conduciéndolo a padecer problemas que afecten su salud física, social y emocional. La situación de incertidumbre y miedo en que vivimos, condiciona a padecer estos trastornos, donde los más vulnerable son los adolescentes, que suelen ser afectados significativamente ⁽⁶⁾.

En el Perú la salud mental comprende más del 60% en personas menores de 18 años de edad, el cual ha tomado protagonismo en el 2019 especialmente por los problemas de ansiedad y depresión. Actualmente los porcentajes de estas afecciones se han incrementado considerablemente en los niños y adolescentes de nuestro país, lo cual se estima que en un corto o largo plazo desencadena el avance acelerado del mismo, todo ello está asociado principalmente al COVID-19, que es el principal desencadenante de estas afecciones ⁽⁷⁾.

La tasa de suicidios en la región peruana ha ascendido preocupantemente durante la pandemia, en relación a las estimaciones del Ministerio de salud (MINSA), donde indican que cada 40 segundos más de 200 peruanos entre 15 años a más se quitan la vida, las causas de auto eliminarse en estas personas tienen distintos factores como los problemas agobiantes, la economía, conflictos familiares o sociales y pensamientos suicidas. Este problema de salud pública se agudiza durante la pandemia, y es necesario poder contrarrestarlo de forma oportuna ⁽⁸⁾.

Como vemos la adolescencia es en sí una etapa difícil, y a ella se suman una serie de problemas que hemos señalado, los cuales se agudizan por la situación de emergencia sanitaria. La tendencia a participar en comportamientos resilientes puede ser más fácil para algunos que para otros. La enseñanza de prácticas resilientes deben adaptarse a las culturas y contextos de cada grupo etario y población ⁽⁹⁾.

Por otro lado, algunas personas son emocionalmente más resistentes a la adversidad que otras, esto es un tema de gran importancia durante los problemas emergentes asociados con la pandemia de COVID-19 ⁽¹⁰⁾. Por ello, los profesionales de la salud, deben identificar los factores que pueden contribuir a una mayor resiliencia de las personas más vulnerables como los adolescentes durante esta situación de incertidumbre que aun vivimos. El profesional enfermero, dentro de sus acciones de cuidado, debe contribuir a identificar factores de riesgo y protectores, así como poder fortalecer las redes de soporte social que contrarresten las dificultades que se atraviesan en estos tiempos de pandemia y crisis socioeconómica que apremian a las familias desfavorecidas.

En Alemania por Job A. y colaboradores ⁽¹¹⁾, en el 2020, realizaron un estudio donde participaron 343 niños donde aplicaron el instrumento CD-RISC-25 en la que fueron examinados primero en la primera infancia (M=4 años) y luego diez años después en la adolescencia. El 24% de los niños pertenecía al grupo de riesgo, de los cuales el 14% mostró un desarrollo resiliente y el 9% un desarrollo inadaptado. Por ende, un temperamento activo, de mayor inteligencia y más

autocontrol en la primera infancia demostraron ser factores protectores con efectos de tamaño medio. La proporción de resiliencia se incrementó entre los migrantes. De manera transversal, encontramos diferencias con tamaños de efecto pequeños y medianos en el comportamiento adictivo (consumo de alcohol, tabaco y drogas), dependencia de Internet, sobrepeso y calificaciones escolares.

En Etiopia por medio de un estudio realizado por Worku B. y colaboradores ⁽¹²⁾, en el 2019, emplearon el instrumento CD-RISC-25, donde evidenciaron que 137 participantes enfrentaron varios desafíos psicosociales y tenían un bajo nivel de resiliencia. Mientras que, en China, Lu Y. y colaboradores ⁽¹³⁾, en 2020 evidenciaron en su análisis que 4681 personas encontraron puntuación media de resiliencia (55,0±12,3). Asimismo, las tres dimensiones del apoyo social se asociaron positivamente con la resiliencia ($P < 0,05$), mientras que ser mujer y la preocupación extrema por sus propias vidas fueron factores negativos.

Otro estudio en China, desarrollado por Sun Y. y colaboradores ⁽¹⁴⁾, en 2021 con 435 participantes mostraron que el nivel de estrés es un factor importante que afecta la expresión de la resiliencia. Asimismo, presentaron correlación positiva significativa entre la resiliencia y los factores de calidad de vida. También se evidenció que los niveles de estrés moderaron significativamente la relación entre resiliencia y componente físico ($B = -7,712$, $SE = 2,197$, $95\% \text{ CI: } -12,030, -3,394$). El efecto directo de la resiliencia en resumen del componente físico fue significativo en el entorno de bajo estrés (pendiente simple no estandarizada = 9,940, $SE = 1,582$, IC del 95%: 6,830, 13,049). Por ende, el nivel de estrés es un factor importante que afecta la expresión de la resiliencia de los colaboradores.

En Perú, una investigación realizada por Choque E. ⁽¹⁵⁾, en el año 2018, con 152 participantes aplicaron el instrumento CD-RISC-25, donde mencionan que el 34% de los adolescentes tenían un grado bajo de resiliencia, 33% grado medio y el 33% grado alto. En cuanto a las dimensiones de persistencia, tenacidad y autoeficacia el 35% tenían un grado bajo, 34% grado medio y el 31% grado alto. En cuanto al control bajo presión el 41% presentó un grado bajo, 33% grado alto y 26% grado medio. En cuanto a la adaptabilidad y capacidad para recuperarse el 37% tuvieron un grado alto, 34% grado medio y el 29% grado bajo. En cuanto al control y propósito el 44% tenían un nivel medio, 36% grado bajo y el 20% grado alto. En cuanto a la espiritualidad el 41% tenían un grado bajo, 36% grado medio y el 23% grado alto. Concluyo que hubo un mayor predominio en la dimensión control y propósito con un grado bajo en los participantes.

Si bien es cierto algunas personas logran efectuar a lo largo de su vida capacidades como la resiliencia, que los hace más resistentes a situaciones marcadas por la adversidad, en la actualidad este tema toma relevancia durante la presencia de problemas emergentes como la pandemia por

COVID-19. La crisis social y sanitaria que atraviesa el planeta afecta principalmente a las personas que están en las etapas más vulnerables como los adolescentes, que producto de las medidas extremas tomadas por las autoridades del gobierno, han visto seriamente afectada su proceso de socialización natural tan característico de esta etapa y su salud mental. Esta situación se agrava en los adolescentes que residen en poblaciones desatendidas donde el impacto negativo de la pandemia es más severo.

La importancia de este estudio, con su desarrollo se busca generar conocimiento científico actual y pertinente que permita tener un diagnóstico de un aspecto vinculado al desarrollo y salud del adolescente, con ello, se podrán tomar las decisiones pertinentes para favorecer la salud emocional de este grupo de adolescentes participantes.

Según lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar la resiliencia durante la pandemia por COVID-19, en adolescentes de poblaciones desatendidas de Carabayllo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

El estudio fue de un enfoque cuantitativo de diseño metodológico descriptivo y transversal ⁽¹⁶⁾.

Población de estudio

En el estudio ya concluido, se consideró trabajar con la población total, siendo esta identificada en un trabajo censal previo realizado por un grupo de promotores de salud de la zona. La población final estuvo conformada por 145 adolescentes que viven en poblaciones desatendidas del distrito de Carabayllo. Los criterios de inclusión que se consideraron señalan que participaran los adolescentes de 10 a 19 años que viven en poblaciones desatendidas en el distrito de Carabayllo, adolescentes que manifestaron de forma autónoma y por voluntad propia su interés de ser parte del trabajo, y que dieron su consentimiento informado, después haber sido informados sobre los objetivos principales de la investigación. En cuanto a los criterios de exclusión, no se aceptaron participantes de otras zonas.

Variable de estudio

En este trabajo la variable principal fue el constructo "Resiliencia", siendo esta una variable cualitativa y su escala de medición es de tipo ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de

datos

La técnica que se utilizó para la recopilación de información fue la encuesta, siendo esta la herramienta de elección en los distintos tipos de estudios de tipo cuantitativo y descriptivo en el campo de la investigación. Esta técnica es bastante aceptada debido a su simple comprensión y fácil aplicación en los procesos de recopilación de información en diferentes muestras y poblaciones. Permite, además, en un lapso de tiempo corto, recolectar una importante cantidad de información ⁽¹⁷⁾.

Instrumento de recolección de datos

La medición de la resiliencia en este contexto de pandemia toma relevancia, ya que vivimos una situación difícil y adversa. En el año 2003, Connor y Davidson diseñaron la escala de resiliencia CD-RISC-25 o también conocido como The Resilience Scale. Esta es muy usada por los clínicos e investigadores a raíz de los diversos problemas que surgen en escenarios adversos. Por otro lado, la escala fue traducida a diversos idiomas a nivel global por su alto valor de validez y confiabilidad. Este instrumento consta de 25 reactivos/ítems y se divide en cinco factores/dimensiones que son los siguientes: persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptabilidad y redes de apoyo, control y propósito y espiritualidad. Los ítems se expresan con la escala Likert conformado por 4 posibilidades de respuesta, siendo 0 en absoluto y 4 casi siempre. Los resultados se basan en el sumatorio total de los reactivos que dan un total de 100 puntos, donde a mayor puntaje mayor será el nivel de resiliencia (18,19).

Los niveles de valoración y criterios para asignar valores de la escala son:

- Un puntaje de 0-33 indica un nivel de resiliencia bajo
- Un puntaje de 34-66 indica un nivel de resiliencia medio
- Un puntaje de 67-100 indica un nivel de resiliencia alto

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

En nuestro país esta escala fue validada por Choque E. (15), y en cuanto a la validez del instrumento, en primer lugar, se realizó la validez de contenido donde participaron 5 jueces expertos que dieron un valor final de apreciación del 89%, lo cual se interpreta con buena validez. También realizó la validez estadística a través de la prueba estadística KMO y prueba de Bartlett cuyos valores fueron significativos, por tanto, respalda la validez del instrumento. En cuanto a la

confiabilidad la autora utilizó la prueba alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0,89.

Recolección de datos

Para el desarrollo del trabajo se solicitó una carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, a partir de ello se procedió de tramitar el permiso a los dirigentes de las zonas, para el ingreso formal con el propósito de abordar a los adolescentes que residen en las zonas desatendidas del distrito de Carabayllo.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El recojo de la información fue efectuada en el transcurso del mes de agosto del presente año. Para esta actividad se respetó todos los protocolos y medidas sanitarias establecidas para evitar contagios. Para abordar a los adolescentes participantes se contó con el apoyo de promotores de salud de la zona, gracias a ellos se pudo identificar los hogares donde residen. Durante la visita se solicitó el asentimiento y consentimiento informado correspondiente (asentimiento informado a los menores de 18 años, a los cuales sus padres o tutores dieron el consentimiento informado). El llenado de cada ficha de datos tuvo una duración de 10 a 15 minutos. Al finalizar la actividad, se verificó con detalle el correcto llenado de cada uno de los formularios y se procedió a asignar un código de identificación a cada ficha.

Análisis de datos

El trabajo realizado fue cuantitativo-descriptivo, por tanto, se efectuó el análisis de la información utilizando métodos de la estadística descriptiva. Para ello se utilizó el programa SPSS en su versión 26. La información recolectada fue ingresada a una matriz de información diseñada en una hoja del SPSS. Se empleó diversos métodos estadísticos específicos como la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, y operaciones con variables a través de la función cálculo de variable. Con ello se pudo obtener los resultados del objetivo general, objetivos específicos (dimensiones) y datos generales. Los resultados obtenidos fueron representados en tablas, las cuales fueron debidamente rotuladas y descritas, ello fue el insumo para realizar la discusión de resultados y conclusiones relevantes de esta investigación.

Consideraciones éticas

El presente estudio del campo de las ciencias de la

salud, que involucra como participantes a seres humanos, fue realizado teniendo en cuenta un marco bioético dado por la Declaración de Helsinki ⁽²⁰⁾ y el Reporte Belmont ⁽²¹⁾, documentos emitidos en la década de los 60 y 70 respectivamente. El primero resalta el uso del consentimiento informado, el segundo destaca la aplicación de los principios de la bioética que son autonomía-beneficencia-justicia y más adelante se suma el de no maleficencia señalado por Beauchamp y Childress ⁽²²⁾.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes de poblaciones desatendidas de Carabayllo

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	145	100
Sexo		
Femenino	96	66,2
Masculino	49	33,8
Grado		
Sin instrucción	2	1,4
Primaria completa	8	5,5
Primaria incompleta	21	14,5
Secundaria completa	62	42,8
Secundaria incompleta	27	18,6
Superior completa	12	8,3
Superior incompleta	13	9,0
Tipo de Familia		
Nuclear	126	86,9
Monoparental	4	2,8
Extendida	8	5,5
Ampliada	1	0,7
Reconstituida	1	0,7
Persona sola	5	3,4
Ocupación		
Solo estudia	121	83,4
Estudia y trabaja estable	1	0,7
Estudia y trabaja eventual	23	15,9
Familiar Contagiado por COVID-19		
Si	48	33,1
No	97	66,9
Familiar Fallecido por COVID-19		
Si	23	15,9
No	122	84,1
Usted ha tenido COVID-19		

Si	32	22,1
No	113	77,9

Elaboración propia.

En la tabla 1, en cuanto a la edad, se observó que la edad media fue 15 años, la edad mínima es 13 años y la edad máxima es 19 años. En cuanto al sexo, se observa que 96 adolescentes representan el 66,2% son de sexo femenino y 49 adolescentes representan el 33,8% son de sexo masculino. En cuanto al grado de instrucción se observó que 62 adolescentes representan el 42,8% tienen secundaria completa, 27 adolescentes representan el 18,6% tienen secundaria incompleta, 21 pobladores representan el 14,5% tienen primaria completa, 13 pobladores representan el 9,0% tienen superior incompleto, 12 pobladores representan el 8,3% tienen superior completo, 8 pobladores representan el 5,5% tienen primaria completa y 2 pobladores representan el 1,4% no tienen instrucción. En cuanto a la ocupación, se observa que 121 adolescentes representan el 83,4% solo estudian, 23 adolescentes representan el 15,9% estudian y trabajan eventualmente y 1 adolescente representan el 7% estudian y tienen un trabajo estable. En cuanto al familiar infectado por COVID-19, se observa que 97 adolescentes representan el 66,9% sus familiares no fueron infectados por la COVID-19 y 48 adolescentes representan el 33,1% sus familiares si fueron infectados por la COVID-19. En cuanto al familiar fallecido por COVID-19, se observa que 122 adolescentes representan el 84,1% si tuvieron familiares fallecidos por la COVID-19 y 23 adolescentes representan. En cuanto si usted ha tenido COVID-19, se observa que 113 adolescentes representan el 77,9% no tienen COVID-19 y 32 adolescentes representan el 22,1% si tuvieron COVID-19.

Tabla 2. Resiliencia durante la pandemia por COVID-19, en adolescentes de poblaciones desatendidas de Carabayllo

Valores finales	N	%
Bajo	9	6,2
Medio	40	27,6
Alto	96	66,2
Total	145	100,0

En la tabla 2, 96 adolescentes representan el 66,2% tienen un nivel alto de resiliencia, 40 adolescentes representan el 27,6% tienen un nivel medio de resiliencia y 9 adolescentes representan el 6,2% tienen un nivel bajo de resiliencia.

Tabla 3. Resiliencia según sus dimensiones

Categorías	N	%
Persistencia, tenacidad y autoeficacia		
Alto	99	68,3

Medio	36	24,8
Bajo	10	6,9
Total	145	100,0
Control bajo presión		
Alto	95	65,5
Medio	39	26,9
Bajo	11	7,6
Total	145	100,0
Adaptación, capacidad para recuperarse		
Alto	84	57,9
Medio	54	37,2
Bajo	7	4,8
Total	145	100,0
Control y propósito		
Alto	96	66,2
Medio	41	28,3
Bajo	8	5,5
Total	145	100,0
Espiritualidad		
Alto	82	56,6
Medio	53	36,6
Bajo	10	6,9
Total	145	100,0

En la tabla 3, se aprecia que, 99 adolescentes representan el 68,3% tienen un nivel alto de persistencia, tenacidad y autoeficacia, seguido de 36 adolescentes representan el 24,8% tienen un nivel medio de persistencia, tenacidad y autoeficacia y 10 adolescentes representan el 6,9% tienen un nivel bajo de persistencia, tenacidad y autoeficacia; en 95 adolescentes que representan el 65,5% tienen un nivel alto de control bajo presión, 39 adolescentes representan el 26,9% tienen un nivel medio de control bajo presión y 11 adolescentes representan el 7,6% tienen un nivel bajo de control bajo presión; en 84 adolescentes que representan el 57,9% tienen un nivel alto de adaptación y capacidad para recuperarse, 54 adolescentes representan el 37,2% tienen un nivel medio de adaptación y capacidad para recuperarse y 7 adolescentes representan el 4,8% tienen un nivel bajo de adaptación y capacidad para recuperarse; 96 adolescentes que representan el 66,2% tienen un nivel alto de Control y propósito, 41 adolescentes representan el 28,3% tienen un nivel medio de control y propósito y 8 adolescentes representan el 5,5% tienen un nivel bajo de control y propósito; en 82 adolescentes que representan el 56,6% tienen un nivel alto de espiritualidad, 53 adolescentes representan el 36,6% tienen un nivel medio de espiritualidad y 10 adolescentes representan el 6,9% tienen un nivel bajo de espiritualidad.

DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 ha planteado desafíos particulares para niños-adolescentes, las familias, las escuelas y las comunidades, sus efectos en todos los ámbitos de la vida humana representa amenaza global, para la cual muchos sistemas no estaban preparados para enfrentar. Si bien, hasta la fecha, se ha demostrado que los menores de edad son menos susceptibles a enfermarse por este nuevo patógeno, sus vidas se han visto dramáticamente interrumpidas por cierres de escuelas, órdenes de refugio en el hogar y otros esfuerzos de distanciamiento social para contener la tasa de infección. Algunos han perdido a miembros de su familia, pero muchos más han perdido las rutinas normales de la escuela, el juego, la vida social, las vacaciones y celebraciones que marcan los hitos en su desarrollo. Hay muchos signos de frustración y angustia, pero también signos visibles de resiliencia emergente⁽²³⁾, que deben ser valorados para tener un panorama más real de cómo la población viene haciendo frente a los problemas en esta situación grave de crisis sanitaria sin precedentes en nuestra historia contemporánea.

En cuanto al nivel de resiliencia, 66,2% de adolescentes tiene un nivel alto, 27,6% un nivel medio y 6,2% un nivel bajo. La resiliencia se refiere a la facultad que tiene una persona para hacer frente a los problemas y su habilidad para superar con éxito las adversidades de manera simple⁽²⁴⁾. De acuerdo a otro trabajo elaborado por Córdova L. y colaborador⁽²⁵⁾, indicaron que el grado de resiliencia en su población de estudio fue alto y seguido del medio, resultados similares al nuestro. Las redes de soporte social de su entorno explican estos resultados. En tiempos difíciles, los adolescentes han demostrado sentirse fuertes holísticamente y motivados para buscar posibles soluciones frente a esta situación de crisis, los cuales mostraron tener la capacidad de superar los problemas exitosamente a pesar de las dificultades propias de la pandemia.

En cuanto al nivel de resiliencia según su dimensión de persistencia, tenacidad y autoeficacia, el 68,3% tienen un nivel alto, 24,8% nivel medio y 6,9% tiene un nivel bajo. La persistencia es la motivación personal para lograr una meta⁽²⁶⁾. La tenacidad es la capacidad de alcanzar los objetivos propuestos conjuntamente con la constancia y la motivación personal⁽²⁷⁾. La autoeficacia es la determinación de una persona para el desempeño de actividades donde este sea bueno⁽²⁸⁾. Un estudio similar realizado por López C.⁽²⁹⁾, señaló que hay una relación significativa positiva media y alta con la persistencia, tenacidad y autoeficacia. Por lo general los adolescentes son perseverantes en situaciones difíciles demostrando ser fuertes emocionalmente y físicamente, resaltando su tenacidad frente a estos problemas poniendo en práctica la autoeficacia para la solución y superación con éxito de los acontecimientos que afectan su bienestar, como lo

es esta nueva enfermedad que representa una amenaza para ellos limitándolos en diferentes aspectos. El apoyo familiar y social son fundamentales para fortalecer esta capacidad.

En cuanto al nivel de resiliencia según su dimensión control bajo presión, 65,5% tiene un nivel alto, 26,9% nivel medio y 7,6% nivel bajo. El control bajo presión es el control de las emociones en eventos de tensión en situaciones estresantes que influyen las conductas y actitudes⁽³⁰⁾. Montenegro M. y colaboradores⁽³¹⁾, señalaron que en cuanto a la dimensión control bajo presión predominó el nivel medio (49,6%), seguido del alto (49,7%). Agregar que las redes de soporte social son factores protectores para favorecer la resiliencia en esta dimensión. Es importante precisar que, si la resiliencia psicológica no es lo suficientemente eficaz frente a la adversidad, puede llevar al otro extremo de la enfermedad mental.

En cuanto al nivel de resiliencia según su dimensión capacidad para recuperarse, 57,9% tiene un nivel alto, 37,2% tiene un nivel medio y 4,8% tiene nivel bajo. La adaptación y capacidad de recuperarse es un proceso de acoplamiento, aceptación y motivación personal para superar las adversidades. Un clima familiar favorable y entorno social adecuado, son factores protectores para el desarrollo de esta capacidad⁽²⁷⁾. Cong E. y colaboradores⁽³²⁾, señalo que en cuanto el nivel de resiliencia se relacionó con la ideación suicida y este oscilo $P < 0,05$, a su vez está asociado significativamente con la intimidad familiar $P < 0,001$ y la organización $P = 0,036$.

En cuanto al nivel de resiliencia según su dimensión control y propósito, 66,2% tiene un nivel alto, 28,3% tiene nivel medio y 5,5% nivel bajo. El control-propósito es una facultad para desenvolverse de forma gradual para lograr los objetivos planteados. La seguridad para lograr objetivos depende mucho del apoyo social que se tenga en el entorno más cercano⁽³³⁾. Similar a nuestros resultados obtuvo el estudio de Calderón M. y colaborador⁽³⁴⁾, quienes señalaron que en control y propósito predominó el nivel alto con 54,1%. Otros estudios señalan que los factores psicológicos, tales como optimismo, la autoeficacia, inteligencia y el uso de estrategias de adaptación y regulación emocionales, contribuyen positivamente a la resiliencia. Además, también se ha documentado diferencias de género en la resiliencia y la angustia psicológica, donde los participantes masculinos generalmente muestran una mayor resiliencia psicológica que las mujeres, y las mujeres son más vulnerables a la angustia psicológica que los hombres⁽³⁵⁾.

En cuanto al nivel de resiliencia según su dimensión espiritualidad, 56,6% tiene nivel alto, 36,6% nivel medio y 6,9% nivel bajo. La espiritualidad está vinculado a la creencia en un ser superior y ello puede influir en el comportamiento de las personas⁽³⁶⁾. Muchas veces al no poder resolver una situación, algunas personas renuncian a seguir en el intento, manifestando que ello se da a si por que un ser ideal lo dispuso

así. Resultados cercanos al nuestro lo obtuvo Calderón M. y colaborador⁽³⁴⁾, quienes señalaron que en cuanto a la espiritualidad predominó el nivel alto con 55%. Sin embargo, Choque E.⁽¹⁵⁾ señaló que en cuanto a la espiritualidad el 41% tenían un grado bajo, el 36% tenían un grado medio y el 23% tenían un grado alto. Uno debe ser persistente en la solución de los problemas, tener fe a sí mismo.

La resiliencia psicológica le permite a uno hacer frente con éxito a las adversidades que ocurren durante los períodos difíciles y estresantes. Para que esta capacidad resiliente se desarrolle en toda su dimensión, debe de existir factores protectores que sean significativos, así como redes de apoyo social en el entorno del adolescente. El profesional de la salud debe realizar promoción de la salud, y este ámbito deberá fortalecer los factores protectores identificados, y en general generar condiciones para que el clima familiar sea el propicio para el desarrollo óptimo del adolescente. De existir factores de riesgo, estos deben ser contrarrestados.

En conclusión, el nivel de resiliencia predominante en adolescentes, fue el alto, seguido del medio y bajo. En cuanto a sus dimensiones; en su dimensión persistencia-tenacidad-autoeficacia predominante en adolescentes, fue el nivel alto, seguido del nivel medio y bajo, en su dimensión control bajo presión predominante en adolescentes, fue el nivel alto, seguido del nivel medio y bajo, en su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse predominante en adolescentes, fue el nivel alto, seguido del nivel medio y bajo, en su dimensión control y propósito predominante en adolescentes, fue el nivel alto, seguido del nivel medio y bajo, y en su dimensión espiritualidad predominante en adolescentes, fue el nivel alto, seguido del nivel medio y bajo.

En base a los resultados encontrados, se evidencia un resultado alto en la capacidad resiliente de esta población de adolescentes, ello se debe a la presencia de factores protectores importantes. El establecimiento de salud de la zona, que debe velar por la salud integral de la población de su jurisdicción, debe implementar estrategias de cuidado de la salud que vean el aspecto emocional de los adolescentes. Además, para los que tuvieron niveles de resiliencia baja, se debe fortalecer el trabajo extramural en donde se incluyan realizar visitas para valorar la salud de su núcleo familiar y entorno más inmediato en esta situación de emergencia sanitaria. Se sugiere que las instituciones educativas que son responsables de la formación integral de estos adolescentes, deben desarrollar actividades que favorezcan el desarrollo de sus capacidades resilientes y de afrontamiento, para poder desenvolverse más adecuadamente en este clima de angustia e incertidumbre que origina la pandemia.

En estudios a ser realizados más adelante, se recomienda considerar la aplicación de enfoques de investigación como el cualitativo y mixto, ello permitirá tener una mejor comprensión del problema de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [sede Web] Uruguay: UNICEF; 2021 [actualizado en agosto de 2021; acceso 04 de julio de 2021]. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Organización Panamericana de la Salud. Adolescent health [sede Web] Washington-Estados Unidos: OPS; 2020 [actualizado en agosto de 2021; acceso 04 de julio de 2021]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/adolescent-health>
- Organización Mundial de la Salud. Adolescent mental health [sede Web] Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [actualizado en abril de 2020; acceso 17 de mayo de 2021]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Souza C. ¿Cómo está la salud mental de los brasileños? La importancia de las cohortes de nacimiento para comprender mejor el problema. *Salud pública Cad* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de julio de 2021]; 36 (2): 1-5. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WwQjPXP47HBzVtpHvVZXBh/?lang=es>
- Al Omari O, Al Sabei S, Al Rawajfah O, Sharour O, Aljohani K, Alomari K, et al. Prevalence and Predictors of Depression, Anxiety, and Stress Among Youth at the Time of COVID-19: A Cross-Country Online Study. *Research and treatment of depression* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de julio de 2021]; 2020: 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537692/>
- Carol E, Spencer R, Mittal V. Acute Physiological and Psychological Stress Response in Youth at Clinical High-Risk for Psychosis. *Frontal psychiatry* [revista en Internet] 2021 [acceso 19 de julio de 2021]; 12: 1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33679489/>
- Ministerio de Salud. Más del 60% de los pacientes que van a los servicios de salud mental son menores de 18 años de edad [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2019 [actualizado en junio de 2019; acceso 20 de julio de 2021]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29765-mas-del-60-de-los-pacientes-que-van-a-los-servicios-de-salud-mental-son-menores-de-18-anos-de-edad>
- Ministerio de Salud. MINSA advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [actualizado en mayo de 2021; acceso 20 de julio de 2021]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierde-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>
- Kaye H, Feingold J, Feder A, Southwick S, Charney D. Resilience in the era of COVID-19. *Cambridge University Press* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de julio de 2021]; 27(3): 1-30. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/resilience-in-the-age-of-covid19/759BE02FFE73E5C05EA429A3E1547D78>
- Killgore W, Taylor E, Cloonan S, Dailey N. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Res* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de julio de 2021]; 291: 1-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280133/>
- Job A, Dalkowski L, Hahlweg K, Muschalla B, Schulz W. Resilience: A Longitudinal Study of Children with Risk Factors. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* [revista de internet] 2020 [acceso 20 de julio de 2021]; 69(8): 749-767. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33245033/>
- Worku B, Urgessa D, Abeshu G. Psychosocial Conditions and Resilience Status of Street Children in Jimma Town. *Ethiop J Health Sci* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de julio de 2021]; 29(3): 361-368. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6689721/>
- Lu Y, Yang D, Niu Y, Zhang H, Du D, Jiang X. Factors associated with the resilience of Tibetan adolescent survivors five years after the 2010 Yushu earthquake. *PLoS One* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de julio de 2021]; 15(4): 1-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7179896/>
- Sun Y, Pan W, Zhang Y, Xu G, Xi J, Bao Q, et al. The relationship between stress, resilience, and quality of life in Chinese high school students. *Ann Palliat Med* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de julio de 2021]; 10(5): 5483-5493. Available from: [https://apm.amegroups.com/article/view/69534/html#:~:text=A%20study%20of%20Chinese%20adolescents,in%20this%20relationship%20\(30\).](https://apm.amegroups.com/article/view/69534/html#:~:text=A%20study%20of%20Chinese%20adolescents,in%20this%20relationship%20(30).)
- Choque E. Nivel de resiliencia en adolescentes del albergue "Comunidad de niños y adolescentes Sagrada Familia" de Ventanilla, Callao-2017 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. [Internet]. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/204/Choque_E_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
- Gaur P, Zimba O, Agarwal V, Gupta L. Reporting Survey Based Studies – a Primer for Authors. *J Korean Med Sci* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de julio de 2021]; 35(45): 398. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7683244/>
- Soler I, Meseguer M, García M. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología* [revista en Internet] 2016 [acceso 19 de junio de 2021]; 48(3): 159-166. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000345?via%3Dihub>
- Connor K, Davidson J. Developing a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* [revista en Internet] 2003 [acceso de 2021]; 18 (2): 76-82. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.10113>
- World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web]. Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 21 de junio de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
- Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 28 de junio de 2021]; 55(4): 230-233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
- Masten A, Motti F. Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de junio de 2021]; 25: 1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314620/>
- Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi L, Ricci G, Tartaglino D, Tambone V. Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina (Kaunas)*. [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de junio de 2021]; 55(11): 745. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6915594/pdf/medicina-55-00745.pdf>
- Córdova L, Gonzales G. Resiliencia y percepción de riesgo de Deslave en la ex cooperativa los Gallinazos del distrito de Puente Piedra, Lima-2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Available from: <http://repositorio.>

- uwienner.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1869/TITULO - Cordova Lopez%2C Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Barron E, Singhal D, Vijayaraghavan P, Seshadri S, Smith E, Dixon P. Health anxiety, coping mechanisms and COVID 19: a sample from an Indian community in week 1 of confinement. *PLOS ONE* [revista en Internet] 2021 [acceso en 28 de junio de 2021]; 16 (4):1-14. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250336>
 27. Pu B, Zhang L, Tang Z, Qiu Y. The relationship between health awareness and home exercise in China during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Salud Pública* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de agosto de 2021]; 17 (16): 5693. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7460040/>
 28. Brouwer D, van Genugten L, Lingsma H, Dippel D, Koudstaal P, Hertog H. Self-efficacy for health-related behavior change in patients with TIA or minor ischemic stroke. *Psychol Health* [revista en Internet] 2018 [acceso 30 agosto de 2021]; 33(12): 1490-1501. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596258/>
 29. López C. Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a CAM'S en Lima Metropolitana [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017. Available from: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622941/lopez_FC.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 30. Suleman Q, Syed M, Shehzad S, Hussain I, Khattak A, Khan I. Leadership Empowerment Behavior as a Predictor of Employee Psychological Well-Being: Evidence from a Cross-Sectional Study Among Secondary School Teachers in Kohat Division, Pakistan. *PLOS ONE* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 agosto de 2021]; 16(7): 1-23. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0254576>
 31. Montenegro M, Quispe L, Hernández N. Nivel de resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Mateo Pumacahua 6097, Santiago De Surco, Lima-2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/279/Montenegro_MN_Quispe_LL_Hernandez_NM_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 32. Cong E, Yan W, Yi C, Hai C, Yi X. Un estudio sobre la asociación entre la ideación suicida de los adolescentes, el entorno familiar y la resiliencia psicológica. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi* [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de julio de 2021]; 21(5): 479-484. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7389414/>
 33. Baruch D, Singh D, Halliday C, Hammond J. Apply LEAN strategies to leadership in crisis situations. *Nurses administer* [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de julio de 2021]; 52 (2): 36-41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33512882/>
 34. Calderón M, Torres C. Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo-2018 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2018. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/235/Calderon_MDP_Torres_CR_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 35. Afek A, Ben R, Davidov A, Berezin N, Ben A, Gilboa Y. Psychological Resilience, Mental Health, and Inhibitory Control Among Youth and Young Adults Under Stress. *Frontiers in Psychiatry* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de julio de 2021]; 11(1): 1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7389414/>
 36. Del Castillo F. Health, spirituality and Covid-19: Themes and insights. *Journal of Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de julio de 2021]; 43(2):1-2. Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/43/2/e254/5920386>