

## RAE

1. **TIPO DE DOCUMENTO:** Trabajo de grado para optar por el título de Especialista En Intervención Psicológica En Situaciones De Crisis
2. **TÍTULO:** EVALUACIÓN DE LA RESILIENCIA Y LA SINTOMATOLOGÍA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES COLOMBIANOS ENTRE LOS 11 Y 17 AÑOS TRAS UN AÑO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19
3. **AUTORES:** Piedad Rocío Hurtado Nieto, Natalia Ovalle Duarte, Héctor Fabio Rojas Espitia
4. **LUGAR:** Bogotá, D.C
5. **FECHA:** noviembre de 2021
6. **PALABRAS CLAVE:** Resiliencia, Sintomatología Emocional, Adolescentes, COVID-19
7. **DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:** Este estudio se centra en identificar y evaluar los niveles de resiliencia y sintomatología emocional en adolescentes colombianos entre 11 y 17 años tras un año de la pandemia del COVID-19. Para ello se llevó a cabo un estudio cuantitativo de carácter descriptivo en el cual se evaluó una muestra 86 adolescentes, a quienes se les realizaron preguntas de caracterización y se les aplicó la Escala de Resiliencia Breve CD-RISC, la Escala de Resiliencia ER, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21, el Perseverative Thinking Questionnaire Children PTQ-C y el Cuestionario de Aceptación y Acción II AAQ-II. Se concluyó que el género femenino tiende a ser menos resiliente y a presentar mayor sintomatología emocional que los adolescentes masculinos, y que la pandemia por COVID-19 generó impacto a nivel psicológico en la muestra evaluada.
8. **LÍNEAS DE INVESTIGACION:** Grupo de Investigación Avances en Psicología Clínica y de la Salud (Bogotá), Línea de investigación desarrollo humano, humanismo y persona (Bogotá)
9. **METODOLOGÍA:** Para el desarrollo de los objetivos se llevó a cabo un diseño cuantitativo, no experimental de corte transversal descriptivo-comparativo
10. **CONCLUSIONES:** El COVID-19 plantea desafíos en cuanto a flexibilidad y adaptación para responder a las necesidades actuales, por lo que la población adolescente presenta riesgo de trastornos psicológicos dado los cambios en su ciclo vital. A partir de los resultados expuestos en este estudio, se resalta la importancia de considerar la relación existente entre el nivel de resiliencia y aspectos que puedan influir en el bienestar psicológico de los sujetos evaluados (sintomatología emocional, rumia cognitiva, evitación experiencial), derivando que los hombres son más resilientes que las mujeres, por lo que ellas tienden a ser más sensibles ante los cambios que los hombres, optando por la evitación experiencial y la rumia cognitiva como estrategias de afrontamiento ante situaciones de crisis. Se responde a la pregunta de investigación realizada, confirmando que los adolescentes no resilientes presentan mayor sintomatología emocional que los resilientes. Se resalta el papel de la familia, siendo la fuente principal de apoyo en la muestra evaluada, fungiendo como predictor de desarrollo de la resiliencia tanto como cualidad, como proceso. En consistencia a lo anterior, se propone la importancia de robustecer el entrenamiento enfocado en resiliencia en los diversos contextos en los que se desarrollan los adolescentes, en aras de la ejercitación y fortalecimiento en salud mental, estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico.

**Evaluación de la resiliencia y la sintomatología emocional en adolescentes colombianos  
entre los 11 y 17 años tras un año de la pandemia del covid-19**

Piedad Rocío Hurtado Nieto

Natalia Ovalle Duarte

Héctor Fabio Rojas Espitia

Artículo de investigación presentado para optar al título de Especialista en Intervención  
Psicológica en Situaciones de Crisis

Asesor: Claudia Patricia Guarnizo Guzmán, Doctor (PhD) en Psicología Clínica



Universidad de San Buenaventura

Facultad de Psicología (Bogotá)

Especialización en Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis

Bogotá D.C., Colombia

2021

Citar/How to cite	(Hurtado-Nieto et al., 2021)
Referencia/Reference	Hurtado-Nieto, P. R., Ovalle-Duarte, N., Rojas-Espitia, H. F., & Guzmán-Guarnizo, C. P. (2021). <i>Evaluación de la resiliencia y la sintomatología emocional en adolescentes colombianos entre los 11 y 17 años tras un año de la pandemia del COVID-19</i> [Trabajo de grado especialización]. Universidad de San Buenaventura Bogotá.
Estilo/Style: APA 7ma ed. (2020)	



Especialización en Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis, Cohorte XX.

Grupo de Investigación Avances en Psicología Clínica y de la Salud (Bogotá)

Línea de investigación desarrollo humano, humanismo y persona (Bogotá)

Los investigadores expresan su agradecimiento a las familias que permitieron que sus hijos/hijas participaran en el estudio; a las instituciones Centro Educativo Lombardía y al Colegio Virtual Siglo XXI por haber facilitado el acceso a la muestra y la aplicación de los instrumentos de evaluación; a Claudia Patricia Guarnizo Guzmán PhD, por mediar tan valioso proceso de enseñanza-aprendizaje; y a todos aquellos que acompañaron y apoyaron la ejecución de la presente investigación.



Biblioteca Digital (Repositorio)

[www.bibliotecadigital.usb.edu.co](http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co)

### **Bibliotecas Universidad de San Buenaventura**

Biblioteca Fray Alberto Montealegre O.F.M. - Bogotá.

Biblioteca Fray Arturo Calle Restrepo O.F.M. - Medellín, Bello, Armenia, Ibagué.

Departamento de Biblioteca - Cali.

Biblioteca Central Fray Antonio de Marchena – Cartagena.

**Universidad de San Buenaventura Colombia** - [www.usb.edu.co](http://www.usb.edu.co)

Bogotá - [www.usbbog.edu.co](http://www.usbbog.edu.co)

Medellín - [www.usbmed.edu.co](http://www.usbmed.edu.co)

Cali - [www.usbcali.edu.co](http://www.usbcali.edu.co)

Cartagena - [www.usbctg.edu.co](http://www.usbctg.edu.co)

Editorial Bonaventuriana - [www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co](http://www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co)

Revistas científicas – [www.revistas.usb.edu.co](http://www.revistas.usb.edu.co)

## **Resumen**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el primer trimestre de 2021 declaró la ocurrencia de la pandemia del COVID-19, en la cual invitó a todos los países a sumar esfuerzos para el control de la mayor emergencia de salud pública afrontada por la humanidad en los tiempos modernos. Dichas acciones generaron gran impacto, siendo la salud mental foco de cambio e interés en la población mundial. Este estudio se centra en identificar y evaluar los niveles de resiliencia y sintomatología emocional en adolescentes colombianos entre 11 y 17 años tras un año de la pandemia del COVID-19. Para ello se llevó a cabo un estudio cuantitativo de carácter descriptivo en el cual se evaluó una muestra 86 adolescentes, a quienes se les realizaron preguntas de caracterización y se les aplicó la Escala de Resiliencia Breve CD-RISC, la Escala de Resiliencia ER, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21, el Perseverative Thinking Questionnaire Children PTQ-C y el Cuestionario de Aceptación y Acción II AAQ-II. Se concluyó que el género femenino tiende a ser menos resiliente y a presentar mayor sintomatología emocional que los adolescentes masculinos, y que la pandemia por COVID-19 generó impacto a nivel psicológico en la muestra evaluada.

*Palabras clave:* Resiliencia, Sintomatología Emocional, Adolescentes, COVID-19

## **Abstract**

The World Health Organization (WHO) in the first quarter of 2021 declared the occurrence of the COVID-19 pandemic, in which it invited all countries to join forces to control the greatest public health emergency faced by the humanity in modern times. These actions generated great impact, with mental health being the focus of change and interest in the world population. This study focuses on identifying and evaluating levels of resilience and emotional symptoms in Colombian teenagers between the ages of 11 and 17, after a year of the pandemic for Covid - 19. For this, a descriptive quantitative study was carried out in which a sample of

86 adolescents was evaluated, who were asked characterization questions and were applied the Brief Resilience Scale CD-RISC, the ER Resilience Scale, the Depression, Anxiety and Stress Scale DASS-21, the Perseverative Thinking Questionnaire Children PTQ-C and the AAQ-II Acceptance and Action Questionnaire II. It was concluded that the female gender tends to be less resilient and to present greater emotional symptoms than male adolescents, and that the COVID-19 pandemic had a psychological impact on the evaluated sample.

*Keywords:* Resilience, Emotional Symptoms, Adolescence, COVID-19

## **1. Introducción**

Durante el primer trimestre del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la de la pandemia del COVID-19, en la cual invitó a todos los países para el desarrollo de acciones y suma de esfuerzos para el control de la mayor emergencia de salud pública afrontada por la humanidad en los tiempos modernos. Esto, como consecuencia de la rápida propagación de contagios en diferentes países de varios continentes a raíz de la infección respiratoria aguda ocasionada por el virus SARS CoV-2, una mutación del coronavirus (World Health Organization, 2020).

Actualmente, se conoce que el COVID-19 es una enfermedad viral producida por una cepa mutante de coronavirus, el SARS-CoV-2, caracterizada por su rápida propagación de persona a persona mediante gotículas producto de la tos o de las secreciones respiratorias (Maguiña, et al., 2020). Su diagnóstico requiere del estudio por RT-PCR que permite la detección del ácido nucleico de SARS-CoV-2 en muestras de esputo o mediante hisopos de la garganta o del tracto respiratorio inferior (Vargas, et al., 2020).

A nivel mundial, se han reportado más de 202 millones de casos con alrededor de 4 millones de fallecidos por ocasión de la enfermedad, siendo Estados Unidos, India y Brasil los más afectados en su población general (Jhon Hopkins University, 2021). En Colombia, el

Instituto Nacional de Salud ha reportado casi 5 millones de casos y más de 122 mil fallecidos. Para el caso de la población comprendida entre los 10 y 19 años, se han presentado aproximadamente 362.217 casos y 156 fallecidos (Instituto Nacional de Salud, 2021).

En cuanto a la población menor de 18 años, se ha encontrado que el nuevo coronavirus tiene una tasa de contagio más baja y un menor nivel de complejidad en los síntomas, siendo estos similares a cuadros de infección respiratoria aguda moderados o asintomáticos. No obstante, existe una proporción reducida que ha llegado a ser mortal (Choi, et al., 2020).

En el contexto de la pandemia del COVID-19, el Gobierno Nacional de Colombia promulgó una serie de medidas legislativas que culminaron en la declaratoria de Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el Territorio Nacional, pudiendo implementar acciones inmediatas en los diferentes sectores de la sociedad para el efectivo control de la contingencia sanitaria (Gobierno de Colombia, 2020).

La implementación de estas medidas ha traído consigo un impacto significativo en la cotidianidad de los ciudadanos por la modificación de sus rutinas habituales, de las cuales no son ajenos los menores de edad, quienes han migrado de sus contextos educativos y sociales al hogar; lugar, en el que también están presentes los demás integrantes de la familia por la transición de sus espacios de trabajo. Esta condición representa un desafío para los adolescentes en cuanto a la flexibilidad y capacidad de adaptación para responder ante las necesidades actuales, dentro de las que se incluye un arsenal de información relacionada a las condiciones contextuales y de desarrollo de la pandemia a la que están expuestos de manera permanente (Annalakshmi, 2019; Espada, et al., 2020; Meherali, et al., 2021).

En este sentido, Viner, et al., (2020) en su revisión de la literatura que contiene 16 estudios ponen de manifiesto las implicaciones del cierre de establecimientos educativos, al observar la presencia de cambios comportamentales como inatención, irritabilidad, conductas

disruptivas, incertidumbre, aislamiento y aburrimiento derivadas de la modificación de las rutinas. Elementos similares encontraron Jiao, et al., (2020), quienes conceptualizaron estos cambios en un distrés psicológico importante que afecta el bienestar de los menores por la presencia de miedo, pesadillas, agitación, ansiedad de separación e incluso un menoscabo de las habilidades para la socialización con pares.

Por su parte Lee (2020) concluyó que el cierre de los centros educativos por ocasión de los confinamientos, es un aspecto negativo de extrema relevancia para el desarrollo de las conductas prosociales de los menores, por lo que a largo plazo repercutirá en su bienestar psicológico al no tener la oportunidad de desarrollar conductas de socialización con terceros y por presentar una mayor dependencia de sus padres; todo lo cual, implica una importante reducción de su bienestar psicológico.

Otros autores, han evidenciado que la modificación de las rutinas y hábitos cotidianos, la disminución en el acceso a fuentes de refuerzo, el sedentarismo y el aislamiento de las personas significativas en los menores son un desencadenante de estrés (Espada, et al., 2020). Oosterhoff, et al., (2020) encontraron presencia de estrés en los adolescentes como respuesta a las demandas derivadas del confinamiento y a las respuestas presentes en los adultos de sus círculos cercanos, de especial relevancia fueron las conductas de acaparamiento que derivaron en la intensificación del estrés.

Otros en cambio, han identificado durante el tiempo de pandemia la presencia de sintomatología emocional como ansiedad, depresión y estrés en muestras de adolescentes que varían en nivel de complejidad. Tal es el caso de Tamarit, et al., (2020), quien identificó en una muestra de 458 adolescentes españoles la presencia de síntomas de ansiedad en el 37%, depresión en el 38.6% y estrés en el 36.7%. Resultados similares obtuvieron Liang, et al., (2020), quienes identificaron en adolescentes chinos una tendencia al desarrollo de problemas

psicológicos como estrés y trastorno de estrés agudo en la muestra de 584 adolescentes evaluados.

En su conjunto, los hallazgos de los diversos estudios permiten observar la repercusión afectiva y comportamentales que impactan el ámbito de la salud mental de los adolescentes. Incluso autores como Cooper, (2020) caracterizaron el confinamiento como un factor de riesgo que sitúa a esta población en una condición de vulnerabilidad que requiere de atención dado el uso desmedido de la tecnología, el acceso a contenidos restringidos, el contacto con personas ajenas a través de las redes y el no cubrimiento de las necesidades especiales en ausencia de mentores o personas específicamente entrenadas para su educación/cuidado.

Respecto de los procesos de ajuste en los adolescentes en medio de la pandemia, la literatura expresa que el confinamiento se ha convertido en la medida más difícil de sobrellevar y asumir por parte de este grupo etario, teniendo en cuenta que implica considerables cambios en los hábitos y rutinas de vida. Todo lo cual, representa un indicador de la capacidad de adaptación del adolescente y su familia. En el caso específico de la adolescencia, los individuos al enfrentarse a los cambios contextuales y a las nuevas rutinas/desafíos escolares, han puesto a prueba su madurez psicológica, enfocada a resaltar la importancia de la capacidad de resistir (resiliencia) y la satisfacción vital (Díaz, et al., 2020).

A todo lo anterior, se suman los estresores y demandas propias del ciclo vital y de las transiciones normativas en las que se encuentran los adolescentes, siendo entonces una población de mayor riesgo para el desarrollo de síntomas afectivos como la ansiedad, la depresión y el estrés producto del proceso de adaptación permanente en el que se encuentran. Un ejemplo de esto se hace visible en los hallazgos de la Encuesta Nacional de Salud Mental adelantada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2015, que estimó un mayor

riesgo en la población adolescente para el desarrollo de trastornos psicológicos e incluso una incidencia de trastorno mental del 4.4% para su presencia en algún momento de la vida.

En este sentido, la OMS (2020) también ha destacado la importancia de la atención de las necesidades en salud mental de la población adolescente, estimando que los trastornos mentales entre los 10 y 19 años representan el 16% de la carga de enfermedad a nivel mundial. Al respecto, ha señalado que la mayoría de los casos tienen un inicio alrededor de los 14 años, pero que en su inmensa mayoría no son detectados y por lo tanto no reciben tratamiento; pudiendo incluso llegar al suicidio o a la depresión, siendo esta una de las principales fuentes de discapacidad a nivel mundial en los adolescentes y en la población en general. En su conjunto, la ansiedad y la depresión son los trastornos emocionales de mayor prevalencia que generan una profunda afectación en el rendimiento académico y la asistencia escolar de los menores.

La Asociación Americana de Psiquiatría APA (2021) ha caracterizado la ansiedad como una respuesta anticipatoria futura ante algún estímulo real o imaginario que produce cambios conductuales y fisiológicos como tensión muscular, vigilancia frente a un temor futuro y comportamientos cautelosos o evitativos que disminuyen la sensación de malestar en adolescentes. Asimismo, la presencia de una conducta desafiante u opositora, síntomas físicos como dolor de cabeza o estómago, evitación de las actividades escolares, dificultades en las relaciones interpersonales con pares y el uso de sustancias alcohólicas pueden ser rasgos distintivos de la presencia de trastornos de ansiedad en esta etapa etaria (Siegel & Dickstein, 2012).

Por su parte, los trastornos depresivos se caracterizan principalmente por la presencia de ánimo triste, sensación de vacío o irritabilidad, cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo en sus diferentes entornos y contextos

(APA, 2014). En el caso de los adolescentes, Maughan et al. (2013), definen como características distintivas de los trastornos depresivos la presencia de problemas de conducta, la irritabilidad, la pérdida del interés en actividades placenteras, problemas de sueño y aislamiento social de sus pares.

Chen (2017) ha definido al estrés como una respuesta psicológica y fisiológica producto de la percepción de amenaza o peligro para la propia integridad o bienestar junto con una percepción de incapacidad para manejarla o reducirla, produciendo entonces consecuencias físicas, psicológicas, emocionales, interpersonales y espirituales para el funcionamiento cotidiano del sujeto, que no exenta a los adolescentes de su ocurrencia. Por tal motivo, la comprensión del estrés implica el reconocimiento de sus tres elementos: el estresor, la respuesta y la persona que experimenta la situación.

En este contexto, Romeo (2013) precisa la vulnerabilidad de los adolescentes por los múltiples estresores que se presentan en este estadio del ciclo vital, produciendo un incremento en el riesgo de aparición de trastornos de ansiedad, depresión y abuso de sustancias; por lo que su presentación podría ser consecuencia de elevados niveles de estrés.

La sintomatología afectiva descrita hasta el momento representa el objeto de atención de la psicología clínica en su esfuerzo por incrementar el bienestar de las personas, por promover su bienestar y facilitar su adaptación al contexto en el que se encuentra, siendo este un aspecto fundamental en el acompañamiento socioemocional en adolescentes (Pomerantz, 2016).

En su qué hacer ha migrado de los modelos de diagnóstico e intervención categoriales para adoptar una mirada transdiagnóstica centrada en los elementos comunes presentes en los trastornos mentales y especialmente en los mantenedores de estas problemáticas como centro

de la intervención. Por consiguiente, en la actualidad representa uno de los enfoques que cuenta con mayor evidencia o soporte empírico (Mansell, et al., 2008).

El patrón de pensamiento negativo repetitivo es un estilo de pensamiento que se caracteriza por ser inflexible, repetitivo y constante cuyo contenido se encuentra asociado a preocupaciones, problemas, experiencias previas y otros aspectos relacionados con el futuro. Su presencia en adolescentes se ha vinculado como un proceso transdiagnóstico que juega un papel importante en el mantenimiento de ciertos trastornos mentales como la ansiedad, la depresión, el insomnio y la psicosis (Ehring & Watkins, 2008) Su identificación y estudio, se han convertido en una piedra angular en el desarrollo de intervenciones efectivas que permitan el tratamiento de dichos trastornos en esta población.

Al igual que el pensamiento negativo repetitivo, la evitación experiencial comprendida como una estrategia de afrontamiento mal adaptativa para el control de las experiencias internas (pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones), ha venido siendo reconocida en la literatura como un importante mediador en la presencia de sintomatología emocional, en especial de los trastornos de ansiedad (Venta, et al., 2012). Por tal motivo, es reconocida dentro del modelo transdiagnóstico como uno de los principales factores etiológicos, de mantenimiento y modificación de diferentes cuadros psicopatológicos entre los que se encuentran la ansiedad y la depresión, así como un factor de vulnerabilidad del distrés emocional (Fernandez, et al., 2018).

Por el contrario, la resiliencia entendida como la capacidad de recuperarse, resurgir, reponerse, aprender y continuar pese a las situaciones y dificultades que puede presentar el individuo en su vida, ha sido reconocida como un factor protector que previene la aparición de sintomatología emocional o como un facilitador del tratamiento cuando este ya se encuentra presente en los adolescentes (Monterrosa, et al., 2020). Otros autores, la han definido como

una herramienta fundamental para el bienestar de las personas y para el afrontamiento de las dificultades (Díaz, et al., 2020).

Al respecto, cabe resaltar que la resiliencia como constructo teórico derivado de la psicología positiva es un concepto que ha gozado de diversas definiciones de acuerdo con el contexto y al autor desde el cual se estime su comprensión. No obstante, son de interés para los autores las relacionadas con su delimitación como característica de la personalidad y como proceso. La primera de ellas abarcaría la capacidad del individuo para sobreponerse a las adversidades, persistir y superar los diferentes estresores. La segunda, involucra un proceso dinámico en el que interactúan elementos protectores y de riesgo, elementos internos y externos al sujeto, así como un comportamiento que modifica los eventos adversos de la vida permitiendo la satisfactoria adaptación del individuo (Sisto, et al., 2019).

Estudios desarrollados con adolescentes han puesto de manifiesto el factor mediacional que representa la resiliencia en el decremento de síntomas internalizantes como ansiedad, depresión e ira y en conductas externalizantes como agresiones a terceros; sugiriendo entonces, el desarrollo de intervenciones que partan de estrategias relacionadas con el cultivo y desarrollo de la resiliencia para un amplio número de trastornos mentales y condiciones de salud (Ng, Ang, & Ho, 2012; Brownlee, et al., 2013; Phillips, et al., 2019).

Un ejemplo de lo anterior se encuentra en el estudio desarrollado por Gardvik et al. (2021), quienes resaltaron la importancia de desarrollar intervenciones que promuevan la resiliencia, teniendo en cuenta que en su muestra clínica de 447 adolescentes encontraron que la resiliencia se vinculó con menor reporte de síntomas psiquiátricos. Aspectos similares encontraron Hjemdal et al. (2010), al hallar una relación inversamente proporcional entre los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes con trastorno obsesivo compulsivo y la

resiliencia, concluyendo que su entrenamiento, puede ser un aspecto clave en la intervención psicológica con adolescentes.

Por todo lo anterior, se hace necesario el desarrollo de investigaciones que permitan conocer el impacto en la esfera afectiva de los adolescentes durante el afrontamiento de un suceso vital no normativo como la pandemia del COVID-19, así como los factores mediacionales que pueden estar presentes como elemento mantenedor de la sintomatología emocional y los factores protectores que pueden mitigar dicho impacto. Sin dejar de lado que el conocimiento de dichos aspectos puede ser de utilidad para la construcción futura de intervenciones efectivas para la población adolescente.

En consecuencia, el presente estudio identificó y evaluó los niveles de resiliencia y sintomatología emocional en adolescentes colombianos entre los 12 y 18 años tras un año de la pandemia del covid-19, describiendo la sintomatología emocional de acuerdo con el nivel de resiliencia, hipotetizando que los adolescentes más resilientes presentan menor sintomatología emocional.

## **2. Metodología**

### **2.1. Tipo de investigación**

Para el desarrollo de los objetivos se llevó a cabo un diseño cuantitativo, no experimental de corte transversal descriptivo-comparativo (Hernandez, et al., 2014).

### **2.2. Participantes**

Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia. Para su selección, se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión el ser adolescente colombiano entre los 12 y 17 años y como criterios de exclusión, el tener trastornos mentales diagnósticos, discapacidad cognitiva, física o condición médica y/o sensorial que impidiera el diligenciamiento de los instrumentos y el haber recibido intervención psicoterapéutica durante el confinamiento.

## **2.3. Instrumentos**

### ***2.3.1. Cuestionario sociodemográfico de autoría propia***

Para la caracterización de la muestra se empleó un cuestionario de autoría propia que contuvo preguntas cerradas relacionadas con las variables sociodemográficas, entre las que se encontraron la edad, el género, el grado escolar y el estrato socioeconómico. Además de dos preguntas adicionales que indagaron por las redes de apoyo percibidas y el diagnóstico de COVID-19 en algún momento desde el inicio de la pandemia.

### ***2.3.2. Escala de Resiliencia Breve CD-RISC-10***

Es un instrumento originalmente realizado por Campbell, et al., (2006) que permite la evaluación de la resiliencia como proceso. Se encuentra compuesto por diez ítems con opciones de respuesta tipo Likert que varían entre 1 y 4 puntos. Para este estudio, se empleó la versión validada para adolescentes colombianos por Guarnizo, et al., (2019), en la que se evaluaron las propiedades psicométricas de la escala hallando un Alpha de Cronbach de 0.88 y la presencia de un solo factor.

### ***2.3.3. Escala de Resiliencia ER***

Es un instrumento originalmente desarrollado por Wagnild y Young (1993) para la evaluación de la resiliencia como característica de la personalidad que permite la adaptación del individuo. La escala se encuentra conformada por veinticinco ítems con opciones de respuesta tipo Likert que varían entre 1 y 7 puntos, por lo que una puntuación superior indicaría una mayor resiliencia. Para el estudio se retomaron las propiedades psicométricas halladas por el Bulnes, et al., (2008), quienes encontraron un Alpha de Cronbach de 0,712 y 0,692 para los dos factores que componen el instrumento, a saber: I) disciplina y orden y II) realización y autonomía.

### ***2.3.4. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21***

Propuesta inicialmente por Lovibond y Lovibond (1995) para la identificación de estados emocionales negativos. Es un instrumento de auto reporte compuesto por veintiún ítems con opciones de respuesta tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que dan cuenta de tres subescalas -depresión, ansiedad y estrés-. Para él estudio se retomó la validación colombiana desarrollada por Ruíz, et al., (2017), en la que se identificaron tres factores, ansiedad, depresión y estrés un Alpha de Cronbach de 0,87; 0,91 y 0,94 para las subescalas de ansiedad, depresión y estrés.

### ***2.3.5. Perseverative Thinking Questionnaire Children PTQ-C***

Es un instrumento adaptado originalmente por Bijttebier, et al., (2015) para la evaluación del patrón de pensamiento negativo repetitivo en niños. Está conformado por quince ítems con opciones de respuesta tipo Likert entre 1 y 5. Se empleó la versión validada para población colombiana por Ruíz, et al., (2020) quienes encontraron en su análisis factorial un único factor asociado al pensamiento negativo repetitivo y un Alpha de Cronbach de 0.93.

### ***2.3.6. Cuestionario de Aceptación y Acción II AAQ-II***

Fue desarrollada por Bond, et al., (2011) como instrumento para la medición de la inflexibilidad psicológica y la evitación experiencial. Se encuentra conformada por siete ítems con escala de 7 puntos de respuesta tipo Likert. En este caso se empleó la versión validada para la población colombiana desarrollada por Ruíz, et al. (2016) quien encontró adecuadas propiedades psicométricas dadas por su estructura factorial de un factor y por una consistencia interna medida a través del Alpha de Cronbach de 0,88.

## **2.4. Procedimiento**

El estudio se llevó a cabo en dos fases consecutivas:

La primera consistió en la presentación del proyecto a instituciones educativas conocidas por el equipo de investigadores con el fin de acceder a la población de estudio tras su autorización para la aplicación de los instrumentos.

La segunda fase, consistió en la socialización del proyecto con los padres de familia y estudiantes para en seguida proceder con la firma del consentimiento y asentimiento informado que dio lugar a la aplicación de los instrumentos mediante el uso de un formulario electrónico dadas las restricciones de la pandemia.

### **2.5. Análisis estadístico**

Se realizó un análisis descriptivo de la información recolectada mediante el paquete estadístico SPSS, versión 21. Se obtuvieron las medidas de tendencia central y de dispersión para cada una de las variables del estudio de manera independiente y de acuerdo con el nivel de resiliencia.

### **2.6. Consideraciones éticas**

La presente investigación contó con el aval de comité en investigación con seres humanos de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura sede Bogotá. De acuerdo con la resolución 008430 de 1993, se considera una investigación sin riesgo. Se respetaron los lineamientos establecidos en dicha resolución y los enunciados en la ley 1090 de 2006, por lo que se presentó el consentimiento y asentimiento informado, se respetó la confidencialidad y uso académico de la información y el derecho de participación o retiro voluntario sin perjuicio alguno.

## **3. Resultados**

La muestra estuvo conformada por 86 adolescentes colombianos con una edad promedio de 15,2 años *DE*: 1,4 y un rango de edades entre 11 y 17 años. El 61,6% (*n*: 53) fueron mujeres y el 38,2 % (*n*: 33) restante hombres. El estrato socioeconómico tres fue el más

frecuente con el 64% ( $n:55$ ), seguido del estrato dos con el 25,6% ( $n: 22$ ). En cuanto al grado de escolaridad, el 39,5% ( $n: 34$ ) se encontraban en décimo y el 20,9% ( $n: 18$ ) en undécimo. Asimismo, el 59,3% ( $n: 51$ ) reportaron haber tenido un diagnóstico confirmatorio de COVID-19 en algún momento desde el inicio de la emergencia sanitaria por ocasión de la pandemia. En la tabla 1 se exponen la totalidad de las características sociodemográficas de la muestra.

**Tabla 1**  
*Características sociodemográficas de la muestra*

<b>VARIABLES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sexo		
Femenino	53	61,6
Masculino	33	38,2
Edad		
Adolescencia temprana (11 a 13 años)	13	15,1
Adolescencia media (14 a 17 años)	73	84,8
Estrato socioeconómico		
1 y 2	26	30,2
3 y 4	60	69,7
Grado escolar		
Básica Secundaria	34	39,5
Media Vocacional	52	60,4
Diagnóstico de COVID-19		
Si	51	59,3
No	35	40,7

La tabla 2 presenta las redes de apoyo percibidas por los adolescentes durante el curso de la emergencia sanitaria por ocasión del COVID-19. El 94,1% ( $n: 81$ ) indicó recibir soporte de estructuras sociales como los amigos, la familia y los vecinos con frecuencias de 83,7% ( $n: 72$ ), 30,2% ( $n: 26$ ) y 17,4% ( $n: 15$ ) respectivamente. Tan solo el 5,8% ( $n: 5$ ) refirió no encontrar apoyo en la familia, los amigos, los compañeros de clase, los docentes, los vecinos o en cualquier otra persona o institución.

**Tabla 2**  
*Redes de apoyo percibidas*

<b>Redes de apoyo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	81	94,1
Familia	26	30,2
Amigos	72	83,7

Compañeros de clase	37	43
Docentes	5	5,8
Vecinos	15	17,4
Otro	10	11,6
No	5	5,8

Frente a la evaluación de la resiliencia como proceso a través del CD RISC 10, se encontró que la muestra de adolescentes presentó una puntuación promedio de 22 *DE*: 8,9. Los hombres obtuvieron una puntuación promedio superior en el instrumento *M*: 23,9 *DE*: 8,5 comparado con las mujeres *M*: 20,8 *DE*: 9. Con respecto a la resiliencia como característica de la personalidad, la puntuación promedio de los adolescentes fue de 114 *DE*: 21,6 en la Escala de Resiliencia R. Al igual que en el CD RISC 10, se observaron variaciones en la puntuación de los hombres *M*: 122,7 *DE*: 14,2 con respecto a las mujeres *M*: 108,6 *DE*: 23,6. La tabla 3 expone de manera detallada las puntuaciones de cada uno de los instrumentos y las diferencias de acuerdo con el sexo.

**Tabla 3**  
*Evaluación de la resiliencia*

Instrumento	Hombres		Mujeres		Total	
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.
CD RISC 10	23,9	8,5	20,8	9	22	8,9
Escala de Resiliencia R						
Subescala de competencia	83,7	11,2	74,9	16,3	78,2	15,1
Subescala de aceptación	39,0	5,3	33,7	8	35,7	7,5
Total	122,7	14,2	108,6	23,6	114	21,6

La tabla 4 resume las puntuaciones de la muestra en cada uno de los instrumentos de medición de la sintomatología emocional, así como las variaciones de acuerdo con el sexo. Los síntomas depresivos evaluados mediante el DAAS 21, evidenciaron la presencia de síntomas leves en el 7% (*n*: 6), moderados en el 12,8 % (*n*: 11), severos en el 17,8% (*n*: 16) y muy severos en el 26,7% (*n*: 23) de los adolescentes. Tan solo el 36,1% (*n*: 31) de los evaluados no presentó síntomas depresivos. Las mujeres comparado con los hombres, presentaron una

puntuación promedio superior en la escala  $M: 10,6$   $DE: 5,5$  versus  $M: 5,7$   $DE: 5,7$  respectivamente.

En el caso de la ansiedad, la puntuación promedio de los adolescentes en el instrumento fue de  $8,2$   $DE: 5,8$ . Las mujeres presentan más síntomas al tener una puntuación superior ( $M: 10,2$   $DE: 5,8$ ) a la de los hombres ( $M: 5$   $DE: 4,1$ ). En general el  $73,4\%$  ( $n: 63$ ) de los evaluados presentó síntomas ansiosos, siendo el  $4,7\%$  ( $n: 4$ ) leves, el  $25,6\%$  ( $n: 22$ ) moderados, el  $4,7\%$  ( $n: 4$ ) severos y el  $38,4\%$  ( $n: 33$ ) muy severos.

Por su parte, el  $69,8\%$  ( $n: 60$ ) de los adolescentes presentó síntomas de estrés que variaron en el nivel de gravedad, siendo en un  $12,8\%$  ( $n: 11$ ) leves, un  $19,8\%$  ( $n: 17$ ) moderados, un  $24,4\%$  ( $n: 21$ ) severos y un  $12,8\%$  ( $n: 11$ ) muy severos. La puntuación promedio del instrumento fue de  $10,3$   $DE: 5,2$ , las mujeres obtuvieron una  $M: 11,4$   $DE: 4,7$  y los hombres una  $M: 8,5$   $DE: 5,5$  por lo que las mujeres tienden a presentar más síntomas de estrés.

Con respecto al pensamiento negativo repetitivo evaluado a través del PTQ-C, la muestra obtuvo una  $M: 31$   $DE: 15,7$ , que se ubica dentro de un rango no clínico. Sin embargo, la puntuación promedio de las mujeres  $M: 33,5$   $DE: 15,4$  es mayor que la de los hombres  $M: 27,6$   $DE: 15,2$ , ubicándose cerca del rango clínico que se estima en 34 puntos y que da cuenta de una tendencia a una mayor participación en pensamientos negativos.

La evitación experiencial identificada mediante el AAQ-II da cuenta de una puntuación de  $M: 21,8$   $DE: 11,1$  no clínica en los adolescentes. Al igual que en los instrumentos previos, se presentan variación de las puntuaciones con respecto al sexo, siendo las mujeres quienes presentan una mayor puntuación  $M: 24,3$   $DE: 10,7$  comparado con los hombres  $M: 17,8$   $DE: 10,6$ .

**Tabla 4**  
*Sintomatología emocional*

Instrumento	Hombres				Mujeres				Total			
	N	%	Media	D.E	N	%	Media	D.E	N	%	Media	D.E
PTQ-C	-	-	27,6	15,2	-	-	33,5	15,4	-	-	31	15,7
AAQ-II	-	-	17,8	10,6	-	-	24,3	10,7	-	-	21,8	11,1
DAAS 21	-	-	19,3	13,9	-	-	32,4	14,2	-	-	27,3	15,4
Depresión	-	-	5,7	5,7	-	-	10,6	5,5	-	-	8,7	6
Leve	2	6,1	-	-	4	7,5	-	-	6	7	-	-
Moderada	3	9,1	-	-	8	15,1	-	-	11	12,8	-	-
Severa	1	3	-	-	14	26,4	-	-	15	17,4	-	-
Muy severa	7	21,2	-	-	16	30,2	-	-	23	26,7	-	-
Ansiedad	-	-	5	4,1	-	-	10,2	5,8	-	-	8,2	5,8
Leve	2	6,1	-	-	2	3,8	-	-	4	4,7	-	-
Moderada	10	30,3	-	-	12	22,6	-	-	22	25,6	-	-
Severa	1	3	-	-	3	5,7	-	-	4	4,7	-	-
Muy severa	5	15,2	-	-	28	52,8	-	-	33	38,4	-	-
Estrés	-	-	8,5	5,5	-	-	11,4	4,7	-	-	10,3	5,2
Leve	5	15,2	-	-	6	11,3	-	-	11	12,8	-	-
Moderada	5	15,2	-	-	12	22,6	-	-	17	19,8	-	-
Severa	7	21,2	-	-	14	26,4	-	-	21	24,4	-	-
Muy severa	2	6,1	-	-	2	6,1	-	-	11	12,8	-	-

La tabla 5 presenta los resultados del CD RISC 10 y de la Escala de Resiliencia R a partir de la presencia o ausencia de sintomatología emocional del DAAS 21. Los adolescentes que presentaron síntomas de ansiedad, depresión o estrés en cualquier severidad tienen una puntuación en el CD RISC 10 de 22,4 *DE*: 8,7 superior a la de aquellos que no presentaron síntomas *M*: 21,3 *DE*: 10. Por el contrario, en la Escala de Resiliencia R se presentó una puntuación promedio superior *M*: 118,2 *DE*: 17,1 en los sujetos que no presentaron sintomatología ansiosa, depresiva o de estrés en contraste con quienes sí la presentaron en cualquier grado de severidad *M*: 113,3 *DE*: 22,3.

**Tabla 5**  
*Sintomatología emocional y resiliencia*

<b>Sintomatología emocional (DAAS 21)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>
No	13	15,1		
CD RISC 10			21,3	10
Escala de Resiliencia R			118,2	17,1
Subescala de competencia			81,4	12,4
Subescala de aceptación			36,7	5,7
Si	73	84,8		
CD RISC 10			22,4	8,7
Escala de Resiliencia R			113,3	22,3
Subescala de competencia			77,7	15,5
Subescala de aceptación			35,6	7,8

En el caso del pensamiento negativo repetitivo y la resiliencia, se identificó que aquellos sujetos que no presentaron una puntuación clínica en el PTQ-C, puntuaron superior en el CD RISC 10 con una *M*: 22,1 *DE*: 9,7 frente a una *M*: 21,8 *DE*: 7,9 de quienes sí la presentaron. Asimismo, se obtuvieron puntuaciones superiores en la Escala de Resiliencia R en los adolescentes que no puntuaron en rango clínico en el PTQ-C con una *M*: 116 *DE*: 20,8 frente a la de *M*: 111,7 *DE*: 22,4 de quienes sí estuvieron en el rango clínico del PTQ-C.

Por lo que es posible afirmar que se presenta mayor resiliencia en quienes no presentan pensamiento negativo repetitivo. La tabla 6 presenta las comparaciones en las medias de cada una de las escalas de acuerdo con la presencia de pensamiento negativo repetitivo.

**Tabla 6**  
*Pensamiento negativo repetitivo y resiliencia*

<b>Pensamiento negativo repetitivo (PTQ-C)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>
No	46	53,4		
CD RISC 10			22,1	9,7
Escala de Resiliencia R			116	20,8
Subescala de competencia			79,9	14,6
Subescala de aceptación			36,1	7,3
Si	40	46,5		
CD RISC 10			21,8	7,9
Escala de Resiliencia R			111,7	22,4
Subescala de competencia			76,4	15,6
Subescala de aceptación			35,5	7,8

En la tabla 7 se presentan las puntuaciones obtenidas en las escalas de resiliencia en los sujetos con y sin rango clínico de evitación experiencial. Al igual que el pensamiento negativo repetitivo, los participantes que no presentaron puntuaciones clínicas en el AAQ II, tuvieron un promedio superior de quienes si se ubicaron en el rango clínico del instrumento en la escala CD RISC 10 y en la Escala de Resiliencia R.

La puntuación obtenida en el CD RISC 10 fue de  $M: 22,8$   $DE: 9$  para el caso de los adolescentes de rango no clínico en el AAQ II, comparado con la  $M: 20,5$   $DE: 8,6$  de quienes sí estuvieron en el rango clínico del mismo instrumento. Por lo tanto, se podría afirmar que quienes realizan evitación experiencial tienden a ser menos resilientes

**Tabla 7**  
*Evitación experiencial y resiliencia*

	<b>Evitación experiencial (AAQ II)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>
No		56	65,1		
	CD RISC 10			22,8	9
	Escala de Resiliencia R			114,8	20,1
	Subescala de competencia			78,7	14,1
	Subescala de aceptación			36	7,1
Si		30	34,8		
	CD RISC 10			20,5	8,6
	Escala de Resiliencia R			112,6	24,3
	Subescala de competencia			77,4	16,9
	Subescala de aceptación			35,2	8,3

#### 4. Discusión

El objetivo del presente artículo fue identificar y evaluar los niveles de resiliencia y sintomatología emocional en adolescentes colombianos entre 11 y 17 años tras un año de la pandemia del COVID-19. Los hallazgos permitieron identificar la presencia de síntomas de ansiedad en el 73,4%, estrés en el 69,8% y depresión en el 63,9% de los adolescentes. Resultados que son significativamente superiores a los reportados por Tamarit, et al. (2020) en su muestra de 523 adolescentes españoles en los que tan solo encontraron la presencia de síntomas de depresión en el 38,6%, ansiedad en el 37% y estrés en el 36,7%. O los enunciados por Tang, et al. (2021) derivados de las 4391 encuestas realizadas a escolares chinos en los que se presentaron niveles de ansiedad, depresión y estrés correspondientes al 24,9%, 19,7% y 15,2% respectivamente.

Las diferencias previamente mencionadas podrían ser atribuidas a las características sociales y contextuales de los países desarrollados en los que los adolescentes pueden contar con espacios seguros en casa y mejores oportunidades a pesar de los confinamientos; a diferencia de

Colombia, en el que pudieron verse afectadas algunas de sus necesidades básicas, acceso a fuentes de refuerzo y otros factores protectores inmersos en el sistema escolar y social del cual fueron privados por las medidas restrictivas.

En concordancia con lo anterior, los resultados son similares a las conclusiones establecidas por Loades, et al. (2020) en su revisión de la literatura que contuvo 83 artículos, en los que se identificó que el aislamiento social de los niños y adolescentes, incrementó el riesgo de presentar elevadas tasas de ansiedad y depresión, incluso después del confinamiento. Tal y como se observó en los elevados niveles de sintomatología emocional de la muestra evaluada en el presente estudio, lo cual pone de manifiesto la importancia de implementar programas de prevención que reduzcan este riesgo y que permitan mejorar la salud mental de los adolescentes una vez se supere la emergencia sanitaria.

Adicionalmente, la evaluación de la sintomatología emocional a partir del DASS 21, evidenció diferencias de acuerdo con el sexo, siendo las mujeres las que cuentan con una alta probabilidad de manifestar signos de depresión y ansiedad, sumado al riesgo de presentar elevadas tasas de estrés ante situaciones de difícil manejo. En contraposición a los datos obtenidos en la muestra de hombres, los cuales arrojaron mayor puntuación en las escalas de resiliencia y menor puntuación en la escala de sintomatología emocional. En consistencia con lo anterior, los participantes que obtuvieron algún nivel de sintomatología emocional tienden a desarrollar comportamientos orientados a la resiliencia como proceso, sin embargo, aquellos que no presentan ansiedad, depresión o estrés en la aplicación, muestran mayor resiliencia entendida como una característica de su personalidad. Es decir, a mayor resiliencia y regulación tienden a detener los efectos negativos de los traumas psicológicos y por ende logran afrontar de manera efectiva situaciones de crisis (Yang, et al., 2020; Chung, et al., 2018; Nocentini, et al., 2021).

En cuanto a la evitación experiencial como estrategia de afrontamiento desadaptativa, se identificó que el 34,8% de los adolescentes obtuvo una puntuación clínica en el instrumento AAQ II, siendo a su vez menos resilientes que quienes no lo presentaron. Lo cual es similar a lo reportado por Seçer y Ulas (2020) quienes en su estudio con 598 adolescentes con diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo durante el tiempo de la pandemia del COVID-19, determinaron que la evitación experiencial y la reactividad emocional se vincularon con mayor riesgo de sintomatología emocional. Por lo que sería válido afirmar el papel mediacional de esta estrategia de afrontamiento desadaptativa para la génesis de la sintomatología emocional.

En lo que respecta a las variaciones de acuerdo con el sexo frente a la evitación experiencial, se evidencia que los hombres de la muestra tienden a afrontar en mayor medida las situaciones de malestar a diferencia de las mujeres, por lo que se podría afirmar que las adolescentes femeninas de la muestra evaluada son las que propenden a evitar ponerse en contacto con sus experiencias privadas particulares y tienden a ser menos resilientes. Aquellos participantes que su comportamiento se caracteriza por la evitación experiencial tienen un promedio inferior en la puntuación de la resiliencia, lo que permite concluir que los participantes resilientes, superponen la necesidad de afrontamiento sobre el malestar que esto pueda generar. Sumado a esto, los datos recabados confirman lo expresado en estudios relacionados con la evitación experiencial en donde se afirma que esta difiere entre género, sustentado en la presencia de ansiedad y somatización, la cual se presenta en mayor medida en las mujeres (Sánchez-Carlessi, et al., 2021; Fernandez, et al., 2018).

Por su parte, el patrón de pensamiento negativo repetitivo se presentó en cerca del 46,5%. Aspecto que es similar a lo reportado por otros autores como Muñoz y Rodríguez (2021), quienes evaluaron las cogniciones asociadas a preocupaciones durante el tiempo de confinamiento en

adolescentes españoles, encontrando que en la muestra de 1246 personas las preocupaciones más prevalentes estuvieron asociadas con los estudios, el tiempo compartido con pares y el desarrollo de sus rutinas cotidianas. Lo más significativo de este estudio, fue la relación que se encontró entre estas preocupaciones con la presencia de estados emocionales negativos como la frustración presente en la muestra en un nivel medio y alto. Por lo tanto y como en el caso de la evitación experiencial, sería viable considerar el papel etiológico que pueden tener en el desarrollo de síntomas afectivos como los descritos con anterioridad.

Al revisar las diferencias en la presentación de pensamiento negativo repetitivo de acuerdo con el sexo, la puntuación promedio de las mujeres tiende a ser más alta que la de los hombres, ubicando la media femenina cercana a la población clínica, lo que significa que las mujeres tienden a generar más rumia de pensamiento sobre los problemas y experiencias negativas. En el caso del pensamiento negativo repetitivo y la resiliencia, se identificó que aquellos sujetos que no presentaron una puntuación clínica en el PTQ-C, puntuaron superior en el CD RISC 10, arrojando como conclusión que a mayor resiliencia menos rumia de pensamiento (Wang, et al.,2020; Ehring & Watkins, 2008).

En cuanto a la resiliencia, se identificó que los adolescentes más resilientes fueron los hombres, quienes a su vez, presentaron menos sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés, pudiendo dilucidar a la resiliencia como un factor protector ante el desarrollo de trastornos que afecten la salud mental de este grupo poblacional. Hallazgo que es también confirmado en el estudio con 450 adolescentes de décimo, undécimo y doceavo grado escolar en Taiwan, en quienes se identificó que la resiliencia y las habilidades interpersonales fueron factores protectores que mitigaron el desarrollo o aparición de síntomas depresivos (Szu, et al., 2021).

La evaluación de la resiliencia a partir del CD-RISC y de la Escala de Resiliencia R, también tuvo variaciones por sexo, en donde los hombres son más resilientes que las mujeres, concluyendo así que los adolescentes masculinos tienden a afrontar las situaciones y a recuperarse de las adversidades de maneras más efectivas que las adolescentes femeninas. En el marco de dichos resultados, los participantes son medianamente resilientes, sin embargo, en la evaluación ER se evidencia mayor índice en el área de competencia, siendo este un predictor de adaptación exitosa a diversos contextos (Cunias Rodríguez & Medina Cardozo, 2021; Monterrosa, et al., 2020; Díaz, et al., 2020).

A partir de la exploración descriptiva que se realizó en esta ocasión, más de la mitad de los participantes reportan que en conjunto con las medidas de aislamiento establecidas, ellos o alguien de su familia fueron diagnosticados con COVID 19. Según el estudio realizado por Sun, et al., (2021), en el cual evaluaron a 938 estudiantes de escuelas técnicas chinas, evidenciaron que aquellos participantes que tuvieron familiares infectados de COVID-19, presentan mayor afectación a nivel de salud mental. Lo anterior, mediado por la presencia/ausencia de redes de apoyo, siendo el tiempo de calidad en familia un factor protector e indicador relevante en la reducción del estrés (Cao, et al., 2021; Lacomba-Trejo, et al., 2020).

En consecuencia, las redes de apoyo percibidas por la mayoría de los adolescentes evaluados se centran en estructuras sociales como los amigos, los vecinos, los profesores y en su mayoría, la familia. Tan solo 5 de los participantes refieren no encontrar alguna red de apoyo durante el curso de la emergencia sanitaria por ocasión del COVID-19. Es por esto, por lo que la dinámica relacional entre hijos y padres, en consistencia con su bienestar psicológico se traducen en el desarrollo de habilidades de afrontamiento, sin embargo, que el padre sea resiliente, no garantiza que los hijos lo sean, de ahí la importancia que la crianza se aúne en el entrenamiento de

las mismas y la necesidad de la familia de sostenerse en su comunidad para fomentar la resiliencia en sus hijos (Cusinato, et al., 2020; Lacomba-Trejo, et al., 2020; Masten & Motti-Stefanidi, 2020; Liu, et al., 2020).

## **5. Conclusiones**

El COVID-19 plantea desafíos en cuanto a flexibilidad y adaptación para responder a las necesidades actuales, por lo que la población adolescente presenta riesgo de trastornos psicológicos dado los cambios en su ciclo vital (Annalakshmi, 2019; Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). A partir de los resultados expuestos en este estudio, se resalta la importancia de considerar la relación existente entre el nivel de resiliencia y aspectos que puedan influir en el bienestar psicológico de los sujetos evaluados (síntomatología emocional, rumia cognitiva, evitación experiencial), derivando que los hombres son más resilientes que las mujeres, por lo que ellas tienden a ser más sensibles ante los cambios que los hombres, optando por la evitación experiencial y la rumia cognitiva como estrategias de afrontamiento ante situaciones de crisis.

Se responde a la pregunta de investigación realizada, confirmando que los adolescentes no resilientes presentan mayor sintomatología emocional que los resilientes. Se resalta el papel de la familia, siendo la fuente principal de apoyo en la muestra evaluada, fungiendo como predictor de desarrollo de la resiliencia tanto como cualidad, como proceso. En consistencia a lo anterior, se propone la importancia de robustecer el entrenamiento enfocado en resiliencia en los diversos contextos en los que se desarrollan los adolescentes, en aras de la ejercitación y fortalecimiento en salud mental, estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico.

## 6. Limitaciones

Dentro de las limitaciones del estudio se resalta en primer lugar el tamaño y método de selección de la muestra, dado que no es representativo de toda la población de adolescentes colombianos, por lo cual, no es posible realizar una generalización de los hallazgos obtenidos. No obstante, es un punto de partida para el desarrollo de estudios posteriores que permitan la caracterización de las variables estudiadas y el planteamiento de nuevas hipótesis orientadas a la exploración de las posibles relaciones entre ellas.

En consecuencia, se hace necesario un mayor desarrollo metodológico para el análisis en profundidad de la resiliencia como elemento mediacional de la sintomatología emocional, teniendo en cuenta que el análisis aquí descrito corresponde a un nivel meramente descriptivo que parte de medidas de auto reporte.

Por otra parte, la evaluación de la resiliencia como característica de la personalidad a través de la Escala de Resiliencia R, se realizó con una versión del instrumento que no se encuentra validada a la población colombiana pudiendo no ser completamente aplicables sus resultados y conclusiones. En este caso y partiendo de lo previamente mencionado del tamaño muestral, no se obtuvieron las propiedades psicométricas del instrumento.

## 7. Referencias

- American Psychological Association. (2021). *Anxiety*. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Annalakshmi, N. (2019). Risk and protective factors among adolescents: A multilevel analysis. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 308-316.
- Brownlee, K., Rawana, J., Franks, J., Harper, J., Bajwa, J., O'Brien, E., & Clarkson, A. (2013). A Systematic Review of Strengths and Resilience Outcome Literature Relevant to Children

- and Adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal* volume, 30, 435–459. doi:<https://doi.org/10.1007/s10560-013-0301-9>
- Bulnes, M., Ponce, C., Huerta, R., Alvarez, C., Santiváñez, W., & Atalaya, M. (2008). Resiliencia y estilos de socialización parental en escolares de 4to y 5to año de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 11(2), 67-91. Retrieved from <http://hdl.handle.net/123456789/1564>
- Campbell, L., Cohan, S., & Stein, M. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585-599. doi:<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001>
- Cao, Y., Huang, L., Si, T., Wang, N., Qu, M., & Yang Zhang, X. (2021, Marzo). The role of only-child status in the psychological impact of COVID-19 on mental health of Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 282(1), 316-321. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.113>
- Chen, D. D. (2017). *Stress Management and Prevention*. Routledge. Retrieved from [https://www.routledge.com/rsc/downloads/Mental\\_Health\\_Awareness\\_Week\\_FreeBook\\_\(1\).pdf](https://www.routledge.com/rsc/downloads/Mental_Health_Awareness_Week_FreeBook_(1).pdf)
- Choi, S.-H., Kim, H. W., Kang, J.-M., Kim, D. H., & Cho, E. Y. (2020). Epidemiology and clinical features of coronavirus disease 2019 in children. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(4), 125–132. doi:[doi:10.3345/cep.2020.00535](https://doi.org/10.3345/cep.2020.00535)
- Chung, J., Lam, K., Ho, K., Cheung, A., Ho, L., Gibson, F., & Li, W. (2018, Septiembre 19). Relationships among resilience, self-esteem, and depressive symptoms in Chinese adolescents. *Journal of Health Psychology*, 25(13-14), 2396-2405. doi:<https://doi.org/10.1177/1359105318800159>
- Cooper, K. (2020). *Don't let children be the hidden victims of COVID-19 pandemic*. Retrieved from <https://www.unicef.org/press-releases/dont-let-children-be-hiddenvictims-covid-19-pandemic>
- Cunias Rodríguez, M. Y., & Medina Cardozo, I. I. (2021). Resiliencia en estudiantes adolescentes de una institución educativa de una zona urbano-marginal durante el COVID-19. *Revista de Investigación y Cultura - Universidad César Vallejo*, 10(1), 31-39. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7946120>

- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020, Noviembre). Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(22), 8297. doi:10.3390/ijerph17228297
- Díaz, A., Fernandez, J. S., Figueredo, V., & Martínez, A. M. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. *RISE*, *9*(1), 79-104. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/7495555>
- Ehring, T., & Watkins, E. (2008). Repetitive Negative Thinking as a Transdiagnostic Process. *International journal of cognitive therapy*, *1*(3), 192-205. doi:doi.org/10.1521/ijct.2008.1.3.192
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, *31*(2), 109-113. doi:<https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Fernandez, C., Paz, D., Gonzalez, S., & Pérez, M. (2018). Activarion vs. experiential avoidance as a transdiagnostic condition of emotional distress: an empirical study. *Front Psychol*, *9*, 1-12.
- Gobierno de Colombia. (2020). *Decretos*. Retrieved from <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/decretos.html>
- Guarnizo, C., García, M. B., Suarez, J. C., & Sierra, M. A. (2019). Psychometric Properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) on Vulnerable Colombian Adolescents. *International journal of psychology and psychological therapy*, *19*(3), 277-289.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta Edición ed.). Mexico D.F.: Mc Graw Hill Education. Retrieved from <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hjemdal, O., Vogel, P., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. (2010). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *18*(4), 314-321.
- Instituto Nacional de Salud. (2021). *Coronavirus (COVID-19) en Colombia*. Retrieved from <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronaviruss.aspx>

- Jhon Hopkins University. (2021). *COVID-19 Dashboard. USA: Coronavirus resource center*. Retrieved from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Jiao, W., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of pediatrics*, 221-264. doi:10.1016/j.jpeds.2020.03.013
- Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Postigo-Zegarra, S., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2020, Septiembre). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 66-72. doi:doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2035
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421. doi:[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric quarterly*, 91(3), 841-852. doi:<https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Liu, C., Zhang, E., Wong, G., Hyun, S., & Hahm, H. (2020, Agosto). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*, 290, 113172. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Loades, M., Chatburn, E., Higson, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., . . . Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125–131. doi:doi:10.20453/rmh.v31i2.3776
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E., & Shafran, R. (2008). Cognitive Behavioral Processes Across Psychological Disorders: A Review of the Utility and Validity of the Transdiagnostic Approach. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 181-191.

- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science, 1*, 95–106. doi:<https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w>
- Maughan, B., Collishaw, S., & Stringaris, A. (2013). Depression in childhood and adolescence. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 22*(1), 35-40.
- Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *International journal of environmental research and public health, 18*(3). doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Tomo I [Internet]*. Retrieved from [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf)
- Monterrosa, Á., Ulloque, L., Colón, C., & Polo, E. (2020). Resiliencia en gestantes adolescentes del Caribe colombiano: evaluación con la escala de Wagnild y Young. *Iatreia, 33*(3), 209-221. doi:10.17533/udea.iatreia.51
- Muñoz, N., & Rodríguez, A. (2021). Adolescents' concerns, routines, peer activities, frustration, and optimism in the time of COVID-19 confinement in Spain. *J Clin Med, 10*, 1-13.
- Ng, R., Ang, R., & Ho, M.-H. R. (2012). Coping with Anxiety, Depression, Anger and Aggression: The Mediation Role of Resilience in Adolescents. *Child & Youth Care Forum volume, 41*, 529–546. doi:<https://doi.org/10.1007/s10566-012-9182-x>
- Nocentini, A., Palladino, B., & Menesini, E. (2021, Marzo). Adolescents' Stress Reactions in Response to COVID-19 Pandemic at the Peak of the Outbreak in Italy. *Clinical Psychological Science, 9*(3), 507-514. doi:<https://doi.org/10.1177/2167702621995761>
- Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., & Shook, N. (2020). Adolescents' motivations to engage in social distancing during the covid-19 pandemic: associations with mental and social health. *Journal of Adolescent Health, 67*(2), 179-185. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.20>
- Phillips, S., Reipas, K., & Zelek, B. (2019). Stresses, Strengths and Resilience in Adolescents: A Qualitative Study. *The Journal of Primary Prevention volume, 40*, 631–642. doi:<https://doi.org/10.1007/s10935-019-00570-3>

- Pomerantz, A. (2016). *Clinical psychology: Science, practice, and culture*. Los Angeles: SAGE. Retrieved from [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=fCBuDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Pomerantz,+A.+M.+\(2016\).+Clinical+psychology:+Science,+practice,+and+culture.+&ots=II4fsxLeJ-&sig=v-bxpeBWqAfqf37h6cIHIEwNMkU&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Pomerantz%2C%20A.%20M.%20\(20](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=fCBuDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Pomerantz,+A.+M.+(2016).+Clinical+psychology:+Science,+practice,+and+culture.+&ots=II4fsxLeJ-&sig=v-bxpeBWqAfqf37h6cIHIEwNMkU&redir_esc=y#v=onepage&q=Pomerantz%2C%20A.%20M.%20(20)
- Romeo, R. (2013). The teenage brain: the stress response and the adolescent brain. *Curr Dir Psychol Sci*, 22(2), 140-145.
- Ruiz, F., García, M. B., Suarez, J., & Odriozola, P. (2017). The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56049624007>
- Ruiz, F., Salazar, D., Suarez, J., Peña, A., Ehring, T., Barreto, M. L., & Gómez, M. P. (2020). Psychometric Properties and Measurement Invariance Across Gender and Age-Group of the Perseverative Thinking Questionnaire–Children (PTQ-C) in Colombia. *Assessment*, 27(7), 1657-1667. doi:<https://doi.org/10.1177/1073191119843580>
- Ruiz, F., Suarez, J., Cárdenas, S., Durán, Y., Guerrero, K., & Riaño, D. (2016). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción-II en Colombia. *The Psychological Record*, 66(3), 429-437.
- Sánchez-Carlessi, H., Yarlequé-Chocas, L., Javier-Alva, L., Nuñez LLacuachaqui, E., Arenas-Iparraquirre, C., Matalinares-Calvet, M., . . . Fernandez-Figueroa, C. (2021, Abril). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*, 2021(2), 346-353. doi:DOI 10.25176/RFMH.v21i2.3654
- Seçer, I., & Ulas, S. (2020). An Investigation of the effect of COVID-19 on OCD in youth in the context of emotional react. *Int J Ment Health Addict*, 1-14.
- Siegel, R., & Dickstein, D. (2012). Anxiety in adolescents: update on its diagnosis and treatment for primary care providers. *Adolesc Health Med Ther*, 3, 1-16.

- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., R. G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina*, 55(11), 745. doi:<https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
- Skulstad, K., Rygg, M., Torgersen, T., Wallander, J., Lydersen, S., & Indredavik, M. (2021). Association of treatment procedures and resilience to symptom load three-years later in a clinical sample of adolescent psychiatric patients. *BMC Psychiatry*, 21.
- Sun, M., Wang, D., Jing, L., & Zhou, L. (2021, Mayo). Changes in psychotic-like experiences and related influential factors in technical secondary school and college students during COVID-19. *Schizophrenia Research*, 231, 3-9. doi:<https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.02.015>
- Szu, T., Jhen, Y., Chao, E., Chang, C., Shuai, K., & Chi, W. (2021). Resilience as a mediator of interpersonal relationships and depressive symptoms amongst 10th to 12th grade students. *Journal of Affective Disorders*, 278, 107-113.
- Tamarit, A., De la Barrera, U., Mónaco, E., Schoeps, K., & Castilla, I. M. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: risk and protective factors of emotional symptoms. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 73-80. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7649335>
- Tamarit, A., Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya, I. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: risk and protective factors of emotional symptoms. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 73-80.
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: the importance of parent-child discussion. *J Affect Disord*, 279, 353-360.
- Vargas, A., Schreiber, V., Ochoa, E., & López, A. (2020). SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, 79 (3), 185–196. doi:[doi:10.35366/96655](https://doi.org/10.35366/96655)
- Venta, A., Sharp, C., & Hart, J. (2012). The relationship between anxiety disorder and experiential avoidance in inpatient adolescents. *Psychological Assessment*, 24(1), 240-248.
- Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., . . . Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-

- 19: A rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 397-404. doi:[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)
- Wang, Q., Zhao, X., Yuan, Y., & Shi, B. (2020). The Relationship Between Creativity and Intrusive Rumination Among Chinese Teenagers During the COVID-19 Pandemic: Emotional Resilience as a Moderator. *Frontiers in psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.601104
- World Health Organization. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Geneva-Suiza: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remark>
- Yang, D., Swekwi, U., Tu, C.-C., & Dai, X. (2020). Psychological effects of the COVID-19 pandemic on Wuhan's high school students. *Children and Youth Services Review*, 119, 105634. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105634>