



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Tecnología Médica**

**Resiliencia y salud mental en menores de edad. Una  
revisión narrativa**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología  
Médica en el área de Terapia Ocupacional

**AUTOR**

Laura Elena MARQUEZ FERRUA

**ASESOR**

Amelia del Rosario OLÓRTEGUI MONCADA

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Marquez L. Resiliencia y salud mental en menores de edad. Una revisión narrativa [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2022.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Laura Elena Marquez Ferrua
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40702831
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-1752-0825">https://orcid.org/0000-0002-1752-0825</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Mg. Amelia Olórtegui Moncada
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08659985
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2465-6798">https://orcid.org/0000-0002-2465-6798</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Lic. Enrique Eduardo Sarmiento Hurtado
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25836822
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Lic. Betty Liliana Gonzales Nuñez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08650043
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Mg. Elizabeth Celestina Balboa Alejandro
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42845373

<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Financiamiento propio
Ubicación geográfica de la investigación	Lugar: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Dirección: Av. Miguel Grau 755, Cercado de Lima 15001 Latitud: -12.057974. Longitud: -77.019352
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021
URL de disciplinas OCDE	3.05.02- Otras ciencias médicas <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.02</a>





## **INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD**

El Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que suscribe, hace constar que:

**El autor: LAURA ELENA, MARQUEZ FERRUA**

de la tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica, en el Área de Terapia Ocupacional,

Titulada:  
**“Resiliencia y salud mental en menores de edad. Una revisión narrativa”**

Presentó solicitud de evaluación de originalidad el 24 de junio del 2022 y el 25 de junio del 2022 (UTC-0500) se aplicó el programa informático de similitudes en el software TURNITIN con Identificador de la entrega N°: **1862669201**

En la configuración del detector se excluyó:

- textos entrecomillados.
- bibliografía.
- cadenas menores a 40 palabras.
- anexos.

**El resultado final de similitudes fue del 2 %**, según consta en el informe del programa TURNITIN.

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD  
Operador del software el profesor: Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas.

Lima, 25 de junio del 2022.



**UNMSM**

Firmado digitalmente por SANDOVAL  
VEGAS Miguel Hernan FAU  
20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 25.06.2022 05:51:50 -05:00



**Dr. MIGUEL HERNÁN SANDOVAL VEGAS**  
DIRECTOR  
EPTM-FM-UNMSM

## *Dedicatoria*

A mis padres Gumercindo, Carmen Camila y a mi hermana Elvira, que me permitieron cumplir esta meta tan importante en mi carrera, por apoyarme y motivarme a no desmayar nunca, mostrándome siempre el camino hacia la superación.

A mis abuelos Isaías, Laura y Cirila que en paz descansen, mis motivos para ser terapeuta ocupacional.

## *Agradecimientos*

A Dios por ser mi fortaleza a pesar de las circunstancias adversas presentadas a lo largo de mi formación.

A la UNMSM, mi alma mater, por brindarme una educación de calidad.

A mis docentes por sus enseñanzas y conocimientos que me permitieron amar esta hermosa carrera.

A mi asesora, la magister Amelia Olórtegui Moncada por ofrecerme su apoyo incondicional, su paciencia, enseñanza y consejos sabiendo direccionarme en este proceso.

A la doctora Sofía Esther Romero Mederos por orientarme con su experiencia, guiarme y atender siempre mis inquietudes, haciendo posible esta investigación.

A Iván por acompañarme en este camino y ser mi fortaleza cada día.

Y a Andrea por su valiosa amistad y apoyo incondicional.

## "ÍNDICE"

Lista de tablas.....	vi
Lista de gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
<b>"CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN"</b> .....	<b>1</b>
1.1 "Planteamiento del problema" .....	2
1.2 "Antecedentes" .....	4
1.4 "Objetivos" .....	8
1.4.1 "Objetivo general" .....	8
1.4.2 "Objetivos específicos" .....	8
1.5 "Bases teóricas".....	9
1.5.1 "Base teórica" .....	9
1.5.1.1 "Resiliencia" .....	9
1.5.1.2 "Salud Mental".....	20
1.5.1.3 Menores de edad.....	26
1.5.2 "Definición de términos" .....	28
<b>"CAPÍTULO II: MÉTODOS"</b> .....	<b>30</b>
2. "Diseño Metodológico" .....	31
2.1 "Diseño de la investigación" .....	31
2.2 "Población" .....	31
2.3 "Muestra" .....	31
2.4 "Criterios de inclusión" .....	32
2.5 "Criterios de exclusión" .....	32
2.6 "Procedimiento de recolección de datos" .....	32
2.7 "Análisis de datos" .....	33
2.8 "Consideraciones éticas" .....	33
<b>"CAPÍTULO III: RESULTADOS"</b> .....	<b>34</b>
<b>"CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN"</b> .....	<b>45</b>
<b>"CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES"</b> .....	<b>51</b>
5.1 Conclusiones .....	52
5.2 "Recomendaciones" .....	54
"Referencias bibliográficas" .....	56
"ANEXOS" .....	66

## **“LISTA DE TABLAS”**

Tabla 1: “Edades comprendidas entre la población menor de edad” .....	39
Tabla 2: “Situaciones de riesgo en la población menor de edad” .....	41
Tabla 3: “Características de la población por estudio según género” .....	42
Tabla 4: “Publicaciones seleccionadas” .....	63
Tabla 5: “Direcciones en las investigaciones de la resiliencia en la salud mental de los menores de edad” .....	76

## **“LISTA DE GRÁFICOS”**

Gráfico 1: “Elección de artículos de las bases de datos” .....	33
Gráfico 2: “Publicaciones de las bases de datos consultadas” .....	35
Gráfico 3: “Cuadro por año de los artículos seleccionados” .....	36
Gráfico 4: “País de publicación” .....	37
Gráfico 5: “Tipo de diseño metodológico” .....	38
Gráfico 6: “Elección de investigaciones en la base de datos Pubmed” .....	70
Gráfico 7: “Elección de investigaciones en la base de datos Scopus” .....	71
Gráfico 8: “Elección de investigaciones en la base de datos Web of Science” .....	72
Gráfico 9: “Elección de investigaciones en la base de datos Science Direct” .....	73
Gráfico 10: “Elección de investigaciones en la base de datos Willey” .....	74
Gráfico 11: “Elección de investigaciones en la base de datos Alicia” .....	75

## **“RESUMEN”**

La resiliencia es la capacidad que permite a la persona enfrentar circunstancias desfavorables como complicadas en su vida, poder superarlas y salir fortalecido para así lograr una interacción en armonía con su entorno, permitiendo de esta manera una salud mental positiva. Muchas situaciones o contextos como la pobreza, la falta de oportunidades, la delincuencia, las enfermedades, una vida inestable, traumas y otros conflictos hacen de los menores de edad una población vulnerable con el peligro de padecer problemas de salud mental, arrastrarlas a la adolescencia y a la adultez, siendo entonces el papel de la resiliencia importante en sus vidas y en su sistema ecológico. Esta revisión narrativa explica el papel de la resiliencia en la salud mental en menores de edad que se encuentran o están propensos a situaciones que puede afectar su calidad de vida. **“Objetivo”**: Análisis de la evidencia encontrada relacionada a las variables salud mental, resiliencia y población menor de edad. **“Método”**: Revisión narrativa, donde se seleccionaron estudios sobre resiliencia y salud mental en menores de edad entre los años 2011 y 2021 a través de diferentes bases de datos como Pubmed, Scopus, Web of Science, Science Direct, Willey y Alicia. **“Resultados”**: En la búsqueda bibliográfica se recogieron 24 estudios que reunieron los criterios de inclusión. La edad de los menores incluidos estuvo entre los 5 y 18 años y la situación de vida varió según los diferentes estudios. **“Conclusiones”**: Los resultados recopilados en el presente trabajo de investigación concluye que las intervenciones centradas en la resiliencia fortalecen la salud mental donde adaptándola de acuerdo a la realidad del niño generan resultados positivos mejorando su calidad de vida y direccionándolos a un mejor futuro.

### **“Palabras clave”**:

Resiliencia, salud mental, problemas de salud mental, niños, adolescentes.

## **“ABSTRACT”**

Resilience is the ability that allows a person to face unfavorable and complicated circumstances in their life, to be able to overcome them and come out stronger in order to achieve an interaction in harmony with their environment, thus allowing positive mental health. Many situations or contexts such as poverty, lack of opportunities, delinquency, illnesses, an unstable life, traumas and other conflicts make minors a vulnerable population with the danger of suffering from mental health problems, dragging them into adolescence and to adulthood, thus being the role of resilience important in their lives and in their ecological system. This narrative review explains the role of resilience in mental health in minors who are in or are prone to situations that may affect their quality of life. **“Objective”**: Analysis of the evidence found related to the variable’s mental health, resilience and minor population. **“Method”**: Narrative review, where studies on resilience and mental health in minors between 2011 and 2021 were selected through different databases such as Pubmed, Scopus, Web of Science, Science Direct, Willey and Alicia. **“Results”**: In the bibliographic search, 24 studies were collected that met the inclusion criteria. The age of the minors included was between 5 and 18 years old and the life situation varied according to the different studies. **“Conclusions”**: The results compiled in this research work conclude that interventions focused on resilience strengthen mental health where adapting it according to the reality of the child generates positive results, improving their quality of life and directing them to a better future.

### **“Keywords”**:

Resilience, mental health, mental health problems, children, adolescents.

# **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

## 1.1 “Planteamiento del problema”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades” a lo que Alcántara en el año 2008 <sup>(1)</sup> indicó que dicho juicio brinda una relevancia significativa pues “sirve de base para el cumplimiento de sus competencias, llegando esta sentencia a ser incorporada en la legislación de casi todos los países a nivel mundial” <sup>(2)</sup>. Por otro lado, Gavidia en su artículo “La construcción del concepto de salud” <sup>(3)</sup> precisó que es “una construcción mental que realizamos para acercarnos al mundo que nos rodea”.

Sobre la salud mental, la OMS la describió como una “amplia gama relacionada al componente de bienestar mental” <sup>(1)</sup> y el “El plan de acción sobre salud mental” de la OMS (2013-2020) señaló que los trastornos mentales son una serie de afecciones tanto de conducta como de mente llegando a perjudicar sus relaciones sociales, teniendo como estos trastornos a “la depresión, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, trastornos de ansiedad, demencia, abuso de sustancias, discapacidades intelectuales y de conducta” <sup>(4)</sup> entre otros; del mismo modo, la “Confederación Salud Mental, España” nos compartió cifras mundiales relevantes donde cada 4 personas 1 va a padecer un problema mental y que casi 450 millones de individuos viven afectados con algún problema de salud mental, donde lo preocupante es que entre el “35% y 50% no reciben atención o es insuficiente y el 50% de los problemas de salud mental empieza antes de los 15 años y el 75% antes de cumplir 18 años”. <sup>(5)</sup>

“El derecho a la Salud Mental”, un informe publicado en el 2018 por “La Defensoría del Pueblo”, nos relató que un total de “4,514,781 personas han sufrido problemas de salud mental, es decir cerca del 15% de la población peruana” y sus proyecciones para el 2021 fueron que “4,659,253 personas tendrían problemas de salud mental, siendo un aumento del 3.2%, lo cual significa que 1 de cada 3 peruanos padecería un problema de salud mental en algún momento de su vida” <sup>(6)</sup> convirtiéndose en un tema preocupante sobre la salud mental de los peruanos aún más teniendo en cuenta a la

COVID-19 presente desde el 2019. Sobre este punto Cénat en su investigación “Prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio, trastorno de estrés postraumático y angustia psicológica entre las poblaciones afectadas por la pandemia de COVID-19”, nos explicó que esta pandemia ha sido perjudicial para millones de personas, ocasionando lamentablemente problemas de salud mental y explicándonos además que “las consecuencias de salud mental a corto plazo, son igualmente altas en los países afectados y en ambos géneros”<sup>(7)</sup>, ahora bien los problemas de “salud mental” se presentan también a causa de factores socioeconómicos, como la situación precaria de vida, el nivel de ingresos de la familia y la educación incompleta, convirtiéndose en una barrera para su anexión a los diferentes espacios saludables de socialización, como la escuela, trabajo, hogar, servicios de salud, etc.<sup>(8)</sup> No obstante, nace el término “Resiliencia”, que nos va a dirigir hacia la fortaleza de las personas, donde se la transmuta y concibe como “un proceso que se construye en y desde lo social, lo relacional y los ecosistemas humanos.”<sup>(9)</sup> Otro concepto la define como “la capacidad que permite a una persona, grupo o comunidad a prevenir, minimizar o superar los efectos dañinos de la adversidad”<sup>(10)</sup>, dicho en otras palabras es una habilidad fundamental, donde la persona aun encontrándose en desventaja puede salir exitoso y ante una situación desfavorable en su vida “no volverá a ser el mismo o se adapta o sucumbe; se transforma en una persona mejor o en una persona más amargada; sale reforzado o debilitado.”<sup>(11)</sup>

En base a todo lo referido, es menester informar los datos de la “Organización de las Naciones Unidas” (ONU) para el año 2020 la población mundial menor de 20 años, fue de “2.6 mil millones, es decir el 33.2% de la población total”<sup>(12)</sup> y los datos del “Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia” (Unicef) en el año 2018 mostró que 1 de cada 3 niños de entre 5 y 17 años “viven en países afectados por conflictos o desastres y 303 millones no asisten a la escuela”, así mismo que “el número de jóvenes de 10 a 19 años aumentará a más de 1.300 millones para el 2030, lo que representa un incremento del 8% a nivel mundial”.<sup>(13)</sup>

En el Perú el Instituto Nacional de Estadística en Informática (INEI), indicó que existe una población de “10 millones 466 mil personas menores de 18 años y entre enero a

marzo del 2019 reportó que un 52,5% de los hogares tiene entre sus miembros al menos a una persona menor de 18 años<sup>(14)</sup>, siendo considerados por la “Defensoría del Pueblo” como una población vulnerable donde “los problemas que conciernen a los niños, niñas y adolescentes son objeto de una especial preocupación institucional” plasmándolo a través de informes como: sistema penal juvenil, educación, abandono, trabajo, violencia familiar, contexto de pandemia, salud, entre otros.<sup>(15)</sup> Cabe señalar que Konaszenwski (2021)<sup>(16)</sup> en su investigación “Resiliencia y salud mental entre los jóvenes: el papel de las estrategias para afrontar el estrés” refirió que los menores enfrentan situaciones de vida complicadas y desafíos desiguales, generando problemas de “índole psicológico, emocional y de conducta”.

Bowen (2016)<sup>(17)</sup> de forma similar en su publicación “Efectos de la terapia de aventuras en la naturaleza en la salud mental de los jóvenes participantes”, los adolescentes están en constante “exposición modulada al riesgo, el estrés y los factores desencadenantes de problemas de salud mental”; por tanto, la resiliencia puede generar habilidades protectoras hacia situaciones complicadas en su futuro, enfrentando conflictos diversos. Por último, en base a todo lo planteado se realizó una revisión narrativa de la literatura, seleccionando investigaciones de estudios al alrededor de la “resiliencia y la salud mental” en la población menor de edad a partir del año 2011 hasta el 2021.

Es así que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la resiliencia y la salud mental en menores de edad?

## 1.2 “Antecedentes”

**Pantac M. (2017)<sup>(18)</sup> “Nivel de resiliencia en adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria que sufren violencia familiar de dos instituciones educativas del distrito de Independencia– 2017”. Perú.** La investigación fue descriptiva, no experimental y de corte transversal, tuvo como objetivo medir el grado de resiliencia en adolescentes que sufren violencia familiar. “La muestra fue de tipo

no probabilístico, conformada por 121 adolescentes”. Midió el grado de resiliencia y sus factores personales según la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Sus resultados mostraron que el “50.4 % sufre violencia física y el 49.6% padece violencia psicológica”, siendo indicadores de problemas de salud mental, pero a pesar de estos altos porcentajes, se observa que las estudiantes femeninas tienen una resiliencia del “52,1% generando una capacidad más resiliente que los estudiantes varones (47.9%)”; se expresa así mismo que la violencia puede darse tanto por un factor externo como interno, debido posiblemente por llegar de hogares disfuncionales, donde no atienden sus necesidades y no cuentan con herramientas para enfrentar situaciones como esas. “El factor de Competencia personal, obtuvo un 37.5% como nivel bajo y el alto un 22.5%. El factor de aceptación de sí mismo obtuvo como porcentaje bajo de 33.1% y un 27.3% alto. El 77.7% tiene más confianza en sí mismo y un 86% más perseverancia”, presentando así alta resiliencia, donde demostró que es necesario trabajar con ellos para que puedan sostener el nivel de “resiliencia” adecuado, repotenciarlo y así mantener una buena salud mental. Añade también que se debe contar con estrategias para para afrontar las adversidades, puesto que eso diferencia a los resilientes de los no resilientes.

**Márquez M. (2017) <sup>(19)</sup> “La resiliencia como factor protector de salud mental en adolescentes de una unidad educativa de Valencia, estado Carabobo. 2017”. Venezuela.** Su estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, tuvo como objetivo medir el “nivel de resiliencia como factor protector de salud mental ante situaciones adversas”. Utilizó una muestra de 55 adolescentes donde la resiliencia permite al adolescente afrontar escenarios desfavorables y gozar así una buena salud mental permitiendo un desarrollo adecuado de “competencias sociales, cognitivas y psicológicas que predicen la adaptación en la adultez”, por tanto, expresa que para aminorar la carga de los trastornos mentales se necesita promover la salud mental para favorecer los factores protectores. Empleó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, donde demostró que un “65,5 % presentó un nivel de resiliencia moderada, de los cuales los varones presentaron una escasa resiliencia, con un porcentaje de 37.5 %, y las mujeres un 62.5% con mayor capacidad resiliente. Del total, un 65.5% presentaron resiliencia moderada frente a las adversidades como factor protector de

salud mental, un 20 % como alta resiliencia y un 14,5 % como baja resiliencia”, presentando así protección ante las adversidades diarias y fortaleciendo su salud mental, demostrando de esta manera la relación entre la “resiliencia y la salud mental”, sustentando que la resiliencia se pudo deber por la asistencia de los estudiantes a la institución de forma regular, pudiendo ser así un factor resiliente o protector, porque las actividades del centro educativo los mantiene ocupados formando habilidades, evitando así padecer problemas de salud mental.

**Chambi R. (2016) <sup>(20)</sup> “Relación entre resiliencia y salud mental en estudiantes de la Academia Preuniversitaria Bryce, Arequipa 2016”. Perú.** Este estudio “descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal” tuvo como objetivo determinar la existencia de la relación entre la “resiliencia y salud mental” en alumnos de una academia. Sus resultados muestran un nivel de resiliencia bajo en los estudiantes con un “46.57 % y un 13.25 % un nivel alto; en cuanto al estado de la salud mental, un 92,24% de estudiantes fueron clasificados como caso no probable y un 7.76 % como caso probable”, pudiendo explicarse por la presión del ingreso a un centro de educación superior, demandas emocionales familiares y/o personales y que ocasionaría el surgimiento de síntomas somáticos. Demostró que existe relación significativa entre la “resiliencia y salud mental” en los estudiantes donde los casos no probables del estado de salud mental en “relación a la baja resiliencia son de 43.07% y el caso no probable del estado de salud mental en relación a la alta resiliencia es de 14.36 %”. La edad, sexo y tipo de familia se asocian de manera directa a la resiliencia y la edad se relaciona a la salud mental puesto que, a mayor edad, es más frecuente encontrar casos probables de afectación en la salud mental. “51 mujeres (57.96%) presentan resiliencia moderada y 18 mujeres (60.07%) una alta resiliencia, 76 hombres (74.51%) presentan baja resiliencia y 37 hombres (42.04%) moderada resiliencia”, por consiguiente, los adolescentes pueden utilizar sus recursos personales y ambientales de forma individual, familiar o comunitario para así enfrentar la adversidad según refiere el autor en sus conclusiones. “El 88,23% de estudiantes que calificaron como casos probables, tenían resiliencia baja y el 11,76% como moderada, en los casos no probables de alteración en la salud mental, el 43,07% presentó resiliencia baja y el

42,57% moderada”, encontrando que existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la salud mental de los estudiantes. El estudio reveló por tanto que una resiliencia formada desde la infancia, “contribuye a prevenir problemas de salud mental, brinda apoyo social emocional, mejora la calidad del sueño y genera satisfacción con la vida, lo cual constituye factores protectores que les permiten desempeñar sus roles de una manera más eficiente en la sociedad”; por último, resalta la necesidad de promover la “salud mental” en los adolescentes, así presenten o no problemas de salud mental, por ser esta una etapa crítica en su desarrollo, donde pueden prevalecer comportamientos quizá perjudiciales o saludables para su salud en la adultez, confirmando de esta manera la importante relación entre la resiliencia y salud mental.

**Callohuari M; Challa G. (2014)<sup>(21)</sup> “Salud mental positiva relacionada a factores individuales de resiliencia y socialización escolar, adolescentes I.E. Nacionales del Cono Sureste. Arequipa 2014”. Perú.** Este estudio analiza la salud mental en menores de edad, e indica que, “el 70% de las muertes prematuras en el adulto tienen su etiología en conductas desarrolladas durante la adolescencia”. Asevera que predomina la salud mental positiva en un “rango mediano de 45.5 %, un rango bajo de 33.2% y un 21.3 % alto, en cuanto a los factores individuales de resiliencia está el predominio del nivel mediano con un 46.4 %, seguido del 33.7% con un bajo nivel y un 19.9 % con un alto nivel”. Fueron valorados “211 adolescentes” de tres centros educativos, donde los resultados arrojaron que la mayoría de la población fue de “varones con un 51.7 %”. Entre las conclusiones destacó que, existe una relación entre las variables salud mental positiva con los factores individuales de resiliencia. La salud mental positiva permite que se tenga un mejor desarrollo desde edades tempranas, iniciando todo dentro del círculo familiar siendo este el primer entorno social del niño y en segundo lugar el centro educativo, además dentro de este rubro también se debe formar y fortificar los factores individuales de resiliencia en los adolescentes para que actúen como factores protectores; así mismo el autor buscó concientizar la importancia

de la salud mental positiva buscando favorecer el trabajo en conjunto entre los padres y las instituciones educativas.

## **1.4 “Objetivos”**

### **1.4.1 “Objetivo general”**

Describir la resiliencia y salud mental en los menores de edad.

### **1.4.2 “Objetivos específicos”**

- Mencionar el papel de la resiliencia entre las poblaciones infantiles.
- Mencionar el papel de la resiliencia entre las poblaciones adolescentes.
- Determinar la salud mental en los menores de edad.

## **1.5 “Bases teóricas”**

### **1.5.1 “Base teórica”**

#### **1.5.1.1 “Resiliencia”**

##### **“Generalidades”**

La resiliencia según Grotberg (1995) <sup>(22)</sup> es “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas”, es parte de un proceso que se encuentra en constante evolución y que debe ser promovido desde la niñez. En psicología, el término resiliencia se describe como “la capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos del dolor con factor emocional”. Cuando un sujeto logra salir airoso de un suceso complicado en su vida, llega a sobreponerse a infortunios y resultar fortalecido, allí los expertos definen que se tiene resiliencia.

Inició sus gestas en Inglaterra y Estados Unidos, dirigiéndose a más países europeos, llegando luego a América Latina, formándose así tres corrientes, “la norteamericana (con un enfoque conductista, pragmática y centrada en lo individual); la europea (con un enfoque psicoanalítico) y finalmente la latinoamericana con su enfoque comunitario y más adecuado a la realidad social en esta parte del continente”. <sup>(23)</sup>

La resiliencia surgió a partir de comprender la Psicopatología y por qué cierto grupo de menores a pesar del infortunio que estén enfrentando no desarrollaban problemas psicológicos <sup>(24)</sup>, por otro lado Wietse en el 2013 <sup>(25)</sup> nos indicó que “tiene sus raíces en la década de 1970”, cuando ciertos investigadores repararon una gran variación en los resultados de sus estudios en niños expuestos a “psicopatología, pobreza y desastres de los padres”, despertando así el interés de los expertos sobre cómo un niño a pesar de la exposición puede salir adelante.

Scoville en el año 1942 utilizó el término “resiliencia”, pero no tuvo tanto recibimiento, ya con Werner en el año 1985 <sup>(22)</sup> tomó más realce, por este motivo es considerada por muchos la precursora del término, debido al conocimiento científico brindado a través de su “estudio longitudinal en la isla Kauai”. <sup>(25)</sup> Ahora bien, en un

inicio se hablaba de “invulnerabilidad”, pero al ser este término un rasgo intrínseco del hombre, se cambia a “Resiliencia” acuñando Rutter el concepto para las ciencias sociales en 1972. <sup>(26)</sup> Los pilares para este enfoque son “la autoestima colectiva” que no es otra cosa que la satisfacción de pertenecer a una comunidad, la “identidad cultural” que se basa en costumbres y valores, siendo inherentes al grupo y el “humor social” que es el poder enfrentar un escenario estresante alcanzando un efecto alentador. <sup>(27)</sup>

La “resiliencia”, puede distinguirse como “un rasgo de la personalidad”, que permite aminorar los efectos dañinos que ocasiona el estrés y la depresión, recuperándose del infortunio, la incertidumbre, la negatividad, acrecentando “la autoestima, la gratitud, el optimismo y el bienestar mental”, mejorando de esta forma la satisfacción con la vida, siendo un valioso predictor directo que ayuda a los menores con problemas a adquirir “aspectos positivos de salud mental” como poder deleitarse con la vida y el bienestar, por tanto “los jóvenes que muestran altos niveles de resiliencia tienen menos problemas de salud mental”.<sup>(16)</sup>

### **“Definición de resiliencia”**

La definición de “resiliencia” es un concepto de evolución, de cambios, por tanto, es imposible una sola definición, es así que se plasman a continuación diferentes puntos de vista y enfoques de estudiosos y expertos en el tema:

- American Psychological Asociación (APA) en el 2018 <sup>(28)</sup> señaló que es un “proceso de adaptarse bien a la adversidad, un trauma, tragedia, amenaza o fuentes de tensión significativa, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes de trabajo o financieras”.
- Barcelata-Eguiarte para el 2015 <sup>(28)</sup> comentó que es “el constructo ordenado que incluye la adaptación positiva ante situaciones de estrés y riesgo

significativo, e implica la capacidad que tienen las personas para presentar conducta adaptativa a pesar de la adversidad”.

- Keye en el 2013 <sup>(28)</sup> expresó que es “la capacidad que tiene el individuo para recuperarse de eventos angustiosos y desafiantes de la vida con un mayor conocimiento para afrontar de manera adaptativa a situaciones adversas similares en el futuro”.
- Gonzáles ya en el año 2012 <sup>(28)</sup> refirió que es un “proceso dinámico que involucra la interacción entre los factores de riesgo y protección internos y externos del individuo, los cuales se ponen en juego para modificar los efectos de los sucesos adversos”.
- Monroy en el 2011 <sup>(28)</sup> comentó que es un “proceso dinámico que cualquier individuo puede tener o implementar para que el desarrollo normal se lleve a cabo en diversas condiciones biológicas, específicamente genéticas y medioambientales, a pesar de la adversidad”.
- Bonanno para el 2009 <sup>(28)</sup> refirió que “la resiliencia refleja la habilidad o capacidad para mantener un equilibrio estable durante todo el proceso”.
- Por su parte Pereira en el 2007 <sup>(28)</sup> señaló a la resiliencia como “un proceso dinámico, que tienen lugar a lo largo del tiempo, y se sustenta en la interacción existente entre la persona y el entorno, entre la familia y el medio social. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, protectores y personalidad de cada individuo, funcionalidad y estructura familiar, y puede variar con el transcurso del tiempo y con los cambios de contexto”.
- Yturalde en el 2006 <sup>(28)</sup> expresó que la resiliencia es “la capacidad que posee un individuo frente a las adversidades, para mantenerse en pie de lucha, con

dosis de perseverancia, tenacidad, actitud positiva y acciones, que permiten avanzar en contra de la corriente y superarlas”.

- Manciaux en el 2001 <sup>(28)</sup> señaló que “la resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves”.
- Luthar en el 2000 <sup>(28)</sup> refirió que “la resiliencia es un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”.
- Stein en el 2000 <sup>(29)</sup> nos dijo que “la resiliencia es un proceso dinámico por el cual un individuo interactúa con su entorno para producir una evolución”.
- Osborn para 1996 <sup>(27)</sup> reflejó a la resiliencia como un “concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños”.
- Ojeda en 1995 <sup>(27)</sup> nos dijo que “la resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos”.
- Vanistendael en 1994 <sup>(26)</sup> señaló que “la resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad, bajo presión y, por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a las circunstancias difíciles”.

- Bice en 1994 <sup>(27)</sup> refirió que la resiliencia “es la capacidad de un sujeto para superar circunstancias de especial dificultad, gracias a sus cualidades mentales, de conducta y adaptación”.
- Rutter en el año 1992 <sup>(62)</sup> expresó que “la resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo social, en un momento determinado del tiempo”.
- Loser para 1989 <sup>(10)</sup> señaló que “la resiliencia es el enfrentamiento efectivo ante eventos y circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativos”.
- Holling allá por 1973 <sup>(28)</sup> refirió que la resiliencia “determina la persistencia de las relaciones dentro de un sistema y es una medida de la capacidad de estos para absorber los cambios de las variables de estado, variables impulsoras y parámetros, y persistir”.

Todas estas definiciones presentadas convergen, pues insisten en la “resistencia a un trauma, y en una evolución satisfactoria, socialmente aceptable”, recurren a referencias marcadas por la cultura, y, por lo tanto, son distintas según la sociedad y la época. <sup>(25)</sup>

### **Dimensiones de la resiliencia**

El Instituto Heart Math <sup>(28)</sup> señaló que existen cuatro “dimensiones primarias de resiliencia”: “Emocional, Mental, Física y Espiritual”, estas juntas forman una concordia, donde se ubican las personas que pueden ser más resilientes en una dimensión que en otra. Cada una de ellas está constituida por:

- “Física”: Que implica la flexibilidad física, tener resistencia y fortaleza.
- “Mental”: Presenta la capacidad de atención de enfoque, como incorporar múltiples puntos de vista.
- “Emocional”: Involucra la flexibilidad emocional, la perspectiva positiva y autorregulación.
- “Espiritual”: El compromiso de tener valores, tolerancia sobre ellos y creencia de otros.

Del mismo modo Andrade (2012) <sup>(29)</sup> también presenta cinco dimensiones resilientes que se explican como sigue:

- “Redes sociales informales”: La importancia de contar con amistades, presentar una participación activa a nivel social y la alegría de conservar relaciones verdaderas con los demás.
- “Sentido de la vida”: La persona manifiesta aspectos positivos de sí misma.
- “Autoestima positiva”: Está presente un valor personal, cree en sus capacidades y existe la habilidad para relacionarse socialmente e interactuar con los demás.
- “Presencia de aptitudes y destrezas”: La persona puede desplegar sus competencias generando confianza para sí mismo y para con los demás.
- “Un buen sentido del humor”: La persona conserva la capacidad de divertirse, jugar, reír y gozar de afecto y sensaciones positivas, disfruta de rutinas propias y de diversos ambientes.

## **“Tipos de resiliencia”**

### **a) “Resiliencia psicológica”**

La “resiliencia”, actualmente ostenta mayor presencia dentro del campo de las ciencias de la salud y sociales. El valor que presenta sobre la doctrina psicológica está siendo demarcada como “una cualidad que caracteriza a las personas” y que tiene “mayor capacidad para afrontar la adversidad”, así pues, otros conceptos la abrazan “como la capacidad que se caracteriza por los buenos resultados a pesar de las amenazas”. En

muchas ocasiones pasan por situaciones adversas, difíciles y hasta complicadas; pero se adaptan a pesar de lo arduo que puede ser el camino que les ha tocado vivir; por esta razón algunos expertos asumen que la resiliencia sería como “un patrón o modo de proceder”.<sup>(31)</sup>

Finéz en su artículo “Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo”, comentó que la resiliencia se presenta en aquellos que tienen que enfrentar situaciones desfavorables siendo “relativamente común en niños y adolescentes que han estado expuestos a la adversidad, al trauma y al infortunio”, manifestó que ciertos estudios la delimitan como un rasgo de personalidad puesto que afrontan la desventura y logran un buen ajuste en sus vivencias obteniendo un óptimo desarrollo, enfrentando las desgracias y situaciones traumáticas, mostrándola como un resultado que los ayuda a recuperarse de contextos que pareciera imposibles de superar, enfrentando de forma activa las desdichas, recuperándose rápidamente.<sup>(32)</sup>

Por otro lado, Kirby en su estudio “Resiliencia en salud mental en la descendencia adolescente de padres con depresión” en el año 2019<sup>(33)</sup> comentó que es un "hallazgo que algunas personas tengan resultados psicológicos relativamente buenos a pesar de sufrir experiencias de riesgo donde se esperaría produjeran secuelas graves", siendo este un proceso, donde se va generando una adaptación positiva a pesar de la situación de riesgo que enfrenta.

#### **b) “Resiliencia familiar”**

Gómez en su estudio “Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas” en el año 2010<sup>(34)</sup>, identificó a la resiliencia familiar como un “engranaje de relación eco-sistémica que forma parte del diario vivir” demostrando así su alcance hasta el ámbito familiar. Se distribuye en dos enfoques; el conocido como “mínimos” el cual es dinámico, lleno de ajustes positivos dentro de un ambiente de reveses y el conocido como los “máximos” abarcando más allá del equilibrio que antecede a la crisis que pueda presentarse y que se inclina por la transformación y crecimiento. Aquí la resiliencia se muestra como “la capacidad

humana para enfrentar, sobreponerse, ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad”.

La “resiliencia familiar” está presente en estudios sobre terapia y estrés familiar para una mejor “organización teórica, intervención clínica y psicosocial” más si son altamente vulnerables. Un aspecto importante es tener en cuenta es la exposición que atañe a todas estas familias a lo largo de su ciclo vital (multi problemáticas) las cuales se caracterizan “por su poli sintomatología, crisis recurrentes de desorganización dentro de su dinámica o núcleo familiar”, la comunicación dentro de ese entorno se torna empobrecida, existe negligencia con los hijos, hay maltrato infantil, aislamiento o exclusión social forzado o involuntario; tornándose recurrente y llegando muchas veces a la disolución del hogar, demostrando ser causales importantes para que la presencia de la resiliencia se haga activa.<sup>(34)</sup>

Ramírez en su investigación “Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. México” en el año 2012<sup>(35)</sup> mencionó sobre una investigación en el Perú, donde se indagó sobre la posible existencia de diferencias significativas en las áreas de resiliencia respecto al género y nivel socioeconómico en adolescentes con edades de entre 12 a 14 años; resultando que “en cuanto género no existe diferencias significativas, en los niveles socioeconómicos no se encontraron diferencias pero se hallaron diferencias significativas en las áreas de interacción y creatividad a favor del estrato bajo e iniciativa a favor del nivel alto”.

La “resiliencia” se transmite dentro del primer círculo social que es la familia, su misión permite dos objetivos, el interno que implica la protección psicosocial de sus miembros y el externo que se integra en armonía dentro de la sociedad. Casi siempre y dependiendo del contexto que puedan estar viviendo la familia pasa por situaciones críticas, “superan obstáculos y se adaptan de forma saludable a situaciones de estrés, por tanto se puede afirmar que existe una resiliencia familiar”, logrando salir a delante por la “presencia de técnicas de superación y habituación”, aquí la familia “enfrenta y maneja la experiencia disociadora, se reorganiza y sigue adelante, influyendo en la adaptación inmediata y mediata de todos los integrantes, así como la supervivencia y bienestar de la unidad familiar”.<sup>(35)</sup>

### **c) “Resiliencia individual”**

Marzana (2013) <sup>(36)</sup> explica que la resiliencia individual ha permitido a los clínicos intentar ayudar y auxiliar de forma personalizada sin tomar en cuenta el valor de la familia, puesto que no la consideran de importancia para la persona cuando se pone en práctica en el individuo “debe mostrarse resiliente frente a dificultades sociales, pues las relaciones sociales pueden derivar en situaciones de desamparo donde el sujeto vive en primera persona”.

La resiliencia individual cuida lo esencial del bienestar, aquí las personas deben lograr conseguir las herramientas necesarias para tenerla y sobre todo va a depender en la medida de poder contar con accesibilidad y oportunidad, siendo estos dirigidos hacia estos recursos adecuados. Sin embargo, es menester seguir recalcando a la resiliencia, el cual se encuentra en continua evolución y que “no solo se incluye a nivel individual, sino que también extiende la mirada al contexto de referencia y a los procesos interactivos de nivel micro de dos a tres personas hasta macro, como relaciones con personas de la comunidad”.

### **d) “Resiliencia comunitaria”**

La “resiliencia comunitaria, nace en Latinoamérica, donde los desastres naturales, la pobreza y desigualdad se encuentran presentes”. Es un concepto más nuevo que la resiliencia individual y está relacionada a situaciones de conflicto entre “los traumas y conflictos colectivos” incluyendo aspectos psicosociales y respuestas frente al estrés.

Es necesario controlar “la capacidad del sistema social” para enfrentar las adversidades y el poder organizarse a fin que “mejoren sus funciones, su estructura e identidad”. Muchas personas tienen que hacer frente a desgracias, los infortunios van a afectarlos y al pertenecer estas a una misma comunidad será de forma parecida, siendo por ejemplo “los terremotos, inundaciones, sequía, atentados, represión política, y otros”,

y es donde se pone a prueba la resiliencia y cómo gracias a ella se van fortaleciendo y adquiriendo recursos conocidos como “tangibles” que representan los materiales humanos que protegen a las personas y que nivelan las debilidades y los “intangibles” que permite sobreponerse a los problemas para lograr así una adaptación triunfante.

La “resiliencia comunitaria” no es una intervención específica, es la capacidad de la colectividad de detectar y prevenir situaciones adversas, recuperarse tras un daño. Se construye cada día, cuando los individuos se congregan para mejorar las circunstancias que afrontan o tiene la comunidad, donde se puede observar la “disminución del cambio climático en el consumo responsable, en la implantación de los derechos humanos y la justicia social, en la resolución no violenta de los conflictos, etc.”<sup>(36)</sup>

### **“Factores de resiliencia”**

Dray en su investigación “Intervenciones centradas en la salud mental y la resiliencia de niños y adolescentes” del año 2021 <sup>(37)</sup> definió a la resiliencia como “dinámica y multifactorial”, conservando un estado positivo de salud mental, donde utiliza recursos tanto internos y externos que son citados como factores de protección, con la facultad de prevenir y reducir en niños y adolescentes los problemas de salud mental, más en estas etapas que son consideradas críticas en su desarrollo, por tanto es necesario el estudio acerca de “las fortalezas y limitaciones de las intervenciones centradas en la resiliencia”, a su vez Collishaw en su estudio “Salud mental infantil y resiliencia en el contexto de la desventaja socioeconómica en el año 2015” <sup>(38)</sup> añadió que la resiliencia asegura que los “factores de protección identificados no son simplemente marcadores de menor riesgo” sino que se distinguen de forma positiva.

### **“Factores de riesgo”**

Son circunstancias o característica que se dan cuando la persona o grupo de personas tienen altas posibilidades de sufrir problemas de salud, tornándose esto en un riesgo elevado.

### **“Factores protectores”**

Munits (1998) <sup>(39)</sup> define que los factores protectores son situaciones resilientes que permiten la mejora de las personas, reduciendo los “efectos de circunstancias desfavorables”. Se evidencian dos tipos importantes: los externos e internos. En cuanto a los **externos** (cualidades de entornos familiares, sociales y comunitarios más amplios) son contextos del ambiente que reducen las posibilidades de sufrir daño; en cuanto a los **internos** (características o fortalezas personales) van a referirse a aquellas fortalezas que cuenta la persona “estima, seguridad, confianza en sí mismo facilidad de comunicarse, empatía”.

Por tanto, las personas resilientes son quienes, al pasar por contextos de adversidad, (factores de riesgo) tienen la capacidad de manejar estas circunstancias, desarrollarse y así mismo forjarse como personas con capacidad de competencia a pesar de atravesar situaciones poco o nada favorables. La resiliencia varia, es dinámica porque cambia de acuerdo a las circunstancias y permite construir un punto de vista verdadero. Es necesario entender que lo que se conoce en la actualidad como resiliencia va ir cambiando porque cada día evoluciona, pero como se describe líneas arriba ya se puede identificar sus propios factores. <sup>(39)</sup>

Los “factores de protección” pueden reducir los efectos negativos frente a la adversidad, están adaptados de manera más general en todos los niveles de riesgo y sobre todo que se han identificado factores que moderan la relación entre la desventaja socioeconómica y la salud mental infantil. <sup>(40)</sup> Suzet en el año 2016 <sup>(41)</sup>, comentó que “los factores protectores que otorgan resiliencia incluyen características individuales, positivas, relaciones familiares funcionales y un entorno de apoyo fuera de la familia”, sobre las características individuales se consideran “al autocontrol, la empatía, la inteligencia, la autoestima y las habilidades para resolver problemas siendo identificadas como beneficiosas”. Ahora bien, el contar con buenas relaciones dentro de un entorno familiar bien constituido es importante para el desarrollo positivo de los infantes. Por último, ambientes de apoyo como “la disponibilidad de apoyo social, la conexión con la escuela, tener buenos vecinos, se han identificado como posibles factores de protección”.

### **1.5.1.2 “Salud Mental”**

#### **“Historia de la Salud Mental”**

La “International Health Conference”, realizada en Nueva York, en 1946 decidió establecer la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la “Mental Health Association” en la ciudad de Londres, pero ya anteriormente a estos eventos de trascendencia no se hallan informes sobre salud mental, sino a un concepto conocido entonces como “higiene mental”, término que se mostró de forma primigenia en la referencia inglesa de 1843, en un libro cuyo título fue: “Mental hygiene or an examination of the intellect and passions designed to illustrate their influence on health and duration of life”. Asimismo, para 1849 ya se había tomado también el “desarrollo mental y físico sano del ciudadano como el primer punto en salud pública presentado como un borrador de ley, el cual fue presentado a la Sociedad Berlinesa de Médicos y Cirujanos”.

Ya para 1948 con la creación de la OMS se celebró el primer “Congreso Internacional de Salud Mental” en la ciudad de Londres. Para la segunda sesión del “Comité de Expertos de la OMS en Salud mental” del 11-16 de septiembre de 1950, se definieron los términos de salud mental e higiene mental: “La higiene mental se refiere a todas las actividades y técnicas que fomentan y mantienen la salud mental”.<sup>(42)</sup>

La salud mental es un estado, sometido a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que “permite al individuo alcanzar una síntesis placentera de sus instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico”.<sup>(42)</sup>

#### **“Salud Mental”**

La Salud Mental se suma como un área de importancia y experiencia a la conformación de la “Organización Panamericana de la Salud” (OPS) en el año 1961, con la denominación del Dr. Velasco, como Asesor Regional, que se dedicó a realizar “un

diagnóstico de la situación de la salud mental en la Región, visitando instituciones psiquiátricas y dándose cuenta de su deplorable condición.”

Los encuentros sobre salud mental han sido siempre trascendentales, se celebró el primero en Cuernavaca (México- 1962) y un segundo en Buenos Aires (Argentina- 1966). Uno de los hitos más importantes es el que se insta a que no se construyan más hospitales psiquiátricos, brindando opciones en servicios alternativos para el “tratamiento de las enfermedades mentales como parte de los programas de salud pública”.

La OPS convocó en “Viña del Mar” (Chile- 1969) a un equipo de trabajo sobre el proceso de “servicios psiquiátricos y de salud mental en el que intervinieron 44 participantes y observadores de 22 países de Latinoamérica y el Caribe”, su objetivo fue llegar a un acuerdo sobre “los cambios necesarios para modernizar la atención psiquiátrica y promover acciones de salud mental más amplias e integrales”, concluyendo la importancia de integrar programas de salud mental y así promover la participación de comunidades, los mismos pacientes y sus familiares.

Entre los años de 1970 y 1980, se realizaron diversas reuniones sobre la enseñanza en salud mental, allí participaron profesores y expertos. En 1983, la OPS publicó el libro "Dimensiones sociales de la salud mental" y fue publicada también la obra “Ambiente, Nutrición y Salud Mental”, ambas con el fin de revisar y brindar más realce y apoyo al “Programa de Salud Mental de la Organización-1985”.

En 1997, el “Programa Regional de Salud Mental y Estilos de Vida Saludable” fue creado, como parte de la OPS. En el año 2001, la OMS decidió lanzar una serie de iniciativas destinadas a “colocar la salud mental en la agenda política global y darle una mayor visibilidad en todo el mundo, habiéndose desarrollado un conjunto de instrumentos y programas extremadamente útiles hasta la fecha”.<sup>(43)</sup>

### **“Servicios de salud mental en América Latina”**

Anteriormente los servicios de salud en “América Latina y el Caribe” eran dados de forma inadecuada o limitada, siendo una “brecha en la conformación de los centros de salud mental”, donde solo pocos recibían atención apropiada, creando así un impacto negativo tanto emocional como económico en las familias y comunidades, repercutiendo negativamente más en aquellos de escasos recursos sociales y económicos, donde “los servicios de atención son los más limitados”. Sarraceno en el año 2005 señalaba la existencia de “brechas en el tratamiento de trastornos mentales en América latina y el Caribe en trastornos como depresión mayor 4.9%, trastorno de ansiedad 3.4%, abuso de alcohol 5.7%, trastorno obsesivo compulsivo 1.4% y psicosis no afectivas como la esquizofrenia 1.0%”<sup>(44)</sup>

La OMS en el 2001 a través del “Informe Mundial sobre la Salud” lanzó una serie de recomendaciones de importancia, donde se incluye entre estas una muy importante que es el de “velar por la salud mental de las comunidades”, necesaria para fomentar una sociedad sana con equidad y accesibilidad, mejorando sus contextos de vida<sup>(44)</sup>.

La salud mental se relaciona con tener un buenos hábitos, estar protegidos dentro de la familia, tener amor, y una vida ordenada, esto es contrario a la enfermedad mental que nos lleva a soportar “una perversión moral construida socialmente, donde no existe una integración del concepto de salud y enfermedad mental” donde lamentablemente muchos no pueden diferenciar sus problemas mentales con sus propias debilidades, proyectándolo a modelos sociales ya establecidos, como las “personas enajenadas, lunáticas, histéricas, delincuentes, esquizofrénicas internadas en sanatorios, y se piensa en personas dementes, violentas, impulsivas, excluidas y promiscuas”<sup>(45)</sup>, además, considerar a la familia como el ámbito donde se adquieren las primeras pautas de socialización, esenciales para la integración del individuo en su contexto, y donde se generan los principales recursos cognitivos y afectivos del ser humano, como sus características, en otras palabras, todo nace dentro del seno familiar, por eso la salud mental es un bien inasequible, pero difícil de mantener, generando en ella su complejidad y su difícil definición.<sup>(46)</sup>

A través de los años la salud mental ha tomado mayor protagonismo en la agenda de los gobiernos, luchando por la defensa de sus derechos, buscando fortalecer acciones

que respondieran de forma positiva en la lucha contra los trastornos mentales, basándose en realidades de las diferentes situaciones y contextos de los países.

A nivel internacional, los niños y adolescentes presentan problemas que a menudo persisten en el tiempo, como: “pérdida de productividad, menor rendimiento académico, pérdida de bienestar y calidad de vida, mala salud sexual y reproductiva, más probabilidad de participar en conductas de riesgo (como relaciones sexuales sin protección), estrés mental, autolesiones, suicidio, ansiedad y depresión”, donde la prevalencia de problemas específicos de salud mental en esta población se incluyen en las características sociodemográficas <sup>(35)</sup>, así mismo los estudios refieren que los hijos cuyos padres sufren depresión tienen de “3 a 4 veces más riesgo de desarrollar una amplia gama de trastornos de salud mental que hijos de padres no deprimidos”, pudiendo persistir en su etapa adulta trayendo secuelas para toda su vida, por esa razón un enfoque paralelo es brindar acciones de prevención para estos niños y adolescentes que se encuentran en riesgo y que estas participaciones sean orientadas a mejorar su resiliencia. <sup>(36)</sup>

Otro de los puntos importantes a tomar en cuenta, son los conflictos armados, donde los expertos explicaron que traen como consecuencia impactos perjudiciales en “la salud mental y el bienestar psicosocial” de los afectados, existiendo un aumento de la “angustia psicológica transitoria”, dificultades en la conducta e incremento de la prevalencia de los trastornos mentales, perturbando el estado de ánimo, ansiedad y trastornos de conducta, “afectando gravemente los determinantes sociales de la salud mental y el bienestar, incluidas las redes de atención familiar y comunitaria; acceso a necesidades básicas y educación; moralidad y espiritualidad”. <sup>(39)</sup>

### **“Servicios de salud mental en el Perú”**

Palma en el año 2019 <sup>(47)</sup> explicó que por muchos años la salud mental no fue tema de importancia en Salud Pública en nuestro país y ya anteriormente en el 2016 “La Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud” advirtió cifras preocupantes, donde el “20 % de la población adulta e infantil padecía algún trastorno mental como

depresión, ansiedad y alcoholismo y el 90 % no recibía atención” siendo la mayoría de condición humilde.

En 1991, el “Ministerio de Salud” presentó un “Plan Nacional de Salud Mental”, con el fin de brindar atención preventiva y comunitaria, “pues hasta ese momento las acciones de salud mental se normaban por el Código Sanitario de 1969”. Su objetivo fue “elevar el nivel de salud mental y calidad de vida mediante la reducción de los problemas relacionados con los trastornos mentales y la incorporación de la atención de la salud mental en los cuidados generales de salud” <sup>(47)</sup> y ya “La Defensoría del Pueblo a través del Ministerio de Salud (MINSA)”, manifestó que “la salud mental va de la mano con la salud integral”<sup>(48)</sup>, es así que en el campo de la salud mental se inició una gran innovación en el año 2015 con la expansión en todo el territorio nacional de los “Centros de Salud Mental Comunitarios” (CSMC) <sup>(47)</sup> que brindan un servicio especializado ambulatorio al usuario, su familia, comunidad y a la población menor de edad pudiendo atenderse en “servicios de prevención y control de problemas y trastornos de la infancia y adolescencia, servicio de prevención y control de adicciones, servicio de participación social y comunitaria” y a usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales. Los CSMC son “establecimientos de salud categoría I-3 (centro de salud, centro médico, centro médico especializado y policlínico) o I-4 (centros de salud con camas de internamiento y centro médico con camas de internamiento)” <sup>(48)</sup>, estos cuentan con profesionales de psiquiatría, médicos de familia, psicólogos, terapeutas ocupacionales, de lenguaje, asistencia social y enfermería que brindan servicios en las diferentes etapas de vida <sup>(49)</sup>.

El Ministerio de Salud en el 2021 informó a través de la “Dirección de Salud Mental del MINSA” que la totalidad de “Centros de Salud Mental Comunitarios” que existían a nivel nacional al mes de mayo de 2019 era de “103 centros” distribuidos en el país, con el 26.2% del total en Lima y solo el 1% en departamentos como Tumbes, San Martín, Huánuco, Madre de Dios y Ucayali, <sup>(50)</sup> en la actualidad existen “208 centros” de salud mental comunitarios formando un crecimiento significativo pero todavía insuficiente,<sup>(48)</sup> además frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 se crea la Ley 30947, Ley de Salud Mental y su Reglamento, que impulsó “La Reforma de la

Atención en Salud Mental” implementando un modelo de atención comunitaria centrado en las necesidades de la gente y de las poblaciones, fortaleciendo la “promoción, prevención, atención ambulatoria y rehabilitación psicosocial en establecimientos del primer nivel de atención y en los Centros de Salud Mental Comunitaria” para mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios de salud mental.<sup>(49)</sup>

Con “R. M. N° 356-2018/MINSA”, (2018-2021) se aprobó el “Plan de Fortalecimiento de la Salud Mental” con el fin de aumentar servicios para promocionar, prevenir, tratar, rehabilitar el aspecto psicosocial y recuperar la salud mental debido a la COVID-19, donde los problemas de acceso al cuidado de salas de hospitalización y cuidados intensivos, generó en la población temor, afectando la salud mental al trazar por estrategias para beneficiar el acceso a la atención especializada en salud mental. <sup>(49)</sup>

El “Plan de Salud Mental” (2020-2021) a su vez buscó reducir los problemas de salud mental, para fortalecer el afrontamiento, autonomía, participación y utilizando el autocuidado para su independencia, obtener también resiliencia que permite prevenir, minimizar y superar los efectos perjudiciales de la adversidad, formar empatía, aprender de sus propios errores, afrontar los problemas de la adversidad y de la vida diaria.

Una institución de importancia en el país es el “Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hiyego Noguchi” (INSM “HD-HN”) <sup>(47)</sup> órgano de alcance nacional que aparte de desarrollar investigación y docencia brinda atención especializada y propone normas en salud mental constituyendo la formación de nuevos especialistas en salud mental <sup>(51)</sup> y donde entre el periodo de 1990 al 2000 se llevaron a cabo importantes logros, en las áreas de investigación, docencia y asistencia recomendando “descentralizar la atención de salud mental y visibilizar los problemas del paciente a nivel nacional”<sup>(47)</sup>

Cutipe en el año 2020 <sup>(52)</sup> refiere que, en la población mayor de 12 años, los trastornos más frecuentes son los episodios depresivos, “con una prevalencia anual que varía del 4% en Lima rural y 8,8% en Iquitos”. Los estudios epidemiológicos en Lima y Callao

muestran que el “20,3%, 18,7% y 14,7% presenta algún problema de salud mental en los grupos de edad de 1,6 a 6 años, de 6 a 10 años y de 11 a 14 años, respectivamente, el 80% de niños, niñas y adolescentes han sido alguna vez víctimas de violencia física y/o psicológica en sus hogares y/o escuelas”. De acuerdo a los “Estudios Epidemiológicos de Salud Mental” (EESM), realizados por el INSM (2003 -2012), las brechas para acceder a servicios de salud mental varían entre el “69% en Lima Metropolitana y el Callao, y 93,2% en Lima rural”. La preocupación mayor radica en que la población que logra el acceso a estos servicios “no tiene asegurado el tratamiento, recuperación y continuidad de cuidados a lo largo del curso de vida”, siendo un indicador de desprotección en salud mental, sin embargo, a pesar de las brechas se busca llegar a más usuarios y cumplir con los objetivos trazados. <sup>(52)</sup>

### **1.5.1.3 “Menores de edad”**

#### **“Población infantil”**

Para la “Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)” la primera infancia es una etapa crucial que parte del nacimiento y llega hasta los ocho años, aquí es donde se presenta el crecimiento del cerebro, siendo este notable y donde los pequeños perciben un mayor influjo del ambiente. <sup>(53)</sup>

Es un ciclo importante en el crecimiento del ser humano, no solo físico sino mental, en ella se asientan todas las bases para el aprendizaje siguiente. “Dado que el desarrollo del cerebro resulta de la sinergia entre un código genético y las experiencias del medio ambiente, permitirán un aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, sensorio-perceptivas y motoras, que serán la base de toda una vida”. Los primeros años son sustanciales para su desarrollo debido a que las etapas tempranas modelan el cómo se va a organizar el cerebro y crearán lo que será su futuro comportamiento humano. <sup>(54)</sup>

La infancia se concibe también como un aspecto cultural, consta de diferentes apreciaciones y a lo largo de la historia se ha encontrado con diferentes definiciones

que nos señalan las variaciones que han tenido desde la percepción del niño como dependiente e indefenso (siglo IV), un ser humano no inacabado (siglo XVI), para el siglo XVIII con la categoría de infante que aún le falta para ser alguien y desde el siglo XX a la fecha y gracias a todos los movimientos a favor de la infancia e investigaciones realizadas se reconoce una nueva categoría “el niño como sujeto social de derecho”<sup>(53)</sup>

Así mismo, la infancia se concibe como un conjunto de experiencias y expectativas diferentes al adulto y en la “Convención Internacional de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU)” el 20 de noviembre de 1989 reconoció a la infancia como “estatus de persona y de ciudadano”, reconociendo sus derechos y obligaciones de todos los actores sociales.<sup>(55)</sup>

### **“Población adolescente”**

Conocida como el puente entre la niñez y la edad adulta allí el individuo comienza a ser más responsable y más independiente<sup>(56)</sup>, ubicada en el segundo decenio de vida, donde se presenta “el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales”. La aparición de la telarquia se presenta entre los “8 y 13 años en relación a las niñas y el aumento testicular entre los 9 y 14 años” en los niños, de todas formas, este es un periodo de tiempo inexacto. La OMS a su vez considera la etapa de la adolescencia entre las edades de 9 y 19 años, etapa en la que se encuentran expuestos peligros, como los “accidentes, violencia, delincuencia, uso y consumo de drogas, conductas sexuales arriesgadas. embarazos, problemas familiares, escolares, trastornos mentales, etc.” Por tanto, la adolescencia es referida como un período crítico para la aparición de problemas de salud mental y que puede continuar en la edad adulta si no se trata a tiempo.<sup>(57)</sup>

### **“Etapas”**

- “Adolescencia inicial”: Dada entre los 10 y 13 años; etapa donde se dan los “cambios puberales”.

- “Adolescencia media”: Dada entre los 14 a 17 años, aquí se presentan las “conductas de riesgo y conflictos”.
- “Adolescencia tardía”: Desde los 18 a 21 años; hay una vuelta a aceptación de los “valores paternos y comienzan las responsabilidades”.

“Dentro de los aspectos psicosociales, se da la adquisición de la independencia del medio familiar, problemas de comportamiento, vacío emocional, son inestables, aumenta el conflicto con los padres y dedican más tiempo a los amigos”, se presentan sus propias inseguridades a causa de los cambios físicos que van presentando, la influencia social, preocupación por su apariencia y cómo de cómo los ven los demás y cómo se ven ellos mismos dando como consecuencia la inevitable comparación con otros, se establece la “identidad sexual y también la identidad del yo”.<sup>(58)</sup>

### **1.5.2 “Definición de términos”**

Adolescencia- “Proceso biológico más importante de la maduración “donde se desarrolla los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales”<sup>(49)</sup>

Enfermedad mental- “El trastorno mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en el que quedan afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el aprendizaje y el lenguaje, lo cual dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en el que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo”.<sup>(43)</sup>

Infancia- “Etapa crucial que parte del nacimiento y llega a los ocho años de edad y compone un momento que involucra el crecimiento del cerebro, donde su desarrollo se torna notable”<sup>(59)</sup>

Resiliencia- “La capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas”.<sup>(19)</sup>

Salud mental- “Es el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales. El despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación”.<sup>(2)</sup>

Trastorno mental- Se aplica a “cualquier alteración genérica de salud mental, sea o no consecuencia de una alteración somática conocida”.<sup>(4)</sup>

## **CAPÍTULO II: MÉTODOS**

## **2. “Diseño Metodológico”**

### **2.1 “Diseño de la investigación”**

La presente investigación es una revisión narrativa y sobre esto Salinas 2020<sup>(60)</sup> nos explica que abarca “un gran campo que nos otorga una vista histórica y criterios de cómo se puede investigar al proponer líneas de investigación y elementos nuevos a explorar”, permitiendo “una visión diferente a comparación de lo que se podría obtener en un estudio científico riguroso, que solo responde a una pregunta de investigación”.

La revisión narrativa es por tanto, un trabajo donde se recauda información en relación a un tema, cuenta con una matriz bibliográfica facilitando la “entrada a fuentes diversas de exploración que explica diversos estudios de evidencia científica”, El diseño de investigación se basó en revisiones narrativas, revisiones sistemáticas y estudios descriptivos en inglés, español y portugués publicados entre los años 2011 y 2021, siendo esta investigación de tipo retrospectivo puesto que se revisaron estudios publicados en años anteriores permitiéndose así un lugar en la educación continua, pues renueva al lector sobre temáticas específicas al permitir sumar distintas poblaciones y “proveer un entendimiento profundo, reflexivo e interpretativo de las problemáticas”.<sup>(61)</sup>

### **2.2 “Población”**

La población está conformada por toda la literatura consultada en la revisión narrativa, que hicieron un total de 1772 artículos seleccionados en las bases de datos Scopus, PubMed, Web Science, Science Direct, Willey y Alicia.

### **2.3 “Muestra”**

La muestra ha sido conformada por 24 estudios que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

## **2.4 “Criterios de inclusión”**

- Publicaciones relacionadas con “Resiliencia y salud mental en menores de edad” comprendidas entre 2011-2021
- Investigaciones que tenían “Open Access y texto completo”.
- Publicaciones en español, inglés y/o portugués.
- Artículos originales y literatura indexada.

## **2.5 “Criterios de exclusión”**

- Publicaciones que permitieron el acceso solo al abstract.
- Estudios solo con acceso de pago previo.
- Protocolos de investigación.
- Ensayos controlados.

## **2.6 “Procedimiento de recolección de datos”**

La recolección de estudios fue llevada a cabo por medio de las bases de datos “PubMed, Scopus, Web of Science, Science Direct, Willey y Alicia”, donde se utilizaron las palabras clave “Resiliencia”, “Salud mental”, “menores de edad”, “niños” y “adolescentes”.

La búsqueda de los artículos se realizó utilizando la terminología “Medical Subject Headings (MESH)” y haciendo uso de los siguientes algoritmos: “Resilience AND mental health AND minors”, “Resilience AND mental health AND children” “Resilience AND mental health AND adolescents” y “Resilience AND mental health AND children OR adolescents”. El proceso de selección de artículos, se encuentran detallados en los gráficos 1, 2 y el resumen de la cantidad total de artículos seleccionados para la presente revisión, se pueden observar en la tabla 4 (anexos).

## **2.7 “Análisis de datos”**

- Se realizó una revisión de estudios entre los periodos del 2011 al 2021 y se consultaron las bases de datos Pubmed, Scopus, Web of Science, Science Direct, Willey y Alicia.
- Como estrategia de búsqueda se emplearon las palabras claves: resiliencia, salud mental, niños, adolescentes, conectándolos con la ayuda de operadores booleanos “AND y OR”, así como también el uso del término MeSH.
- Para la organización de los artículos seleccionados y que han cumplido con los criterios hasta su lectura completa, fueron organizados en una ficha bibliográfica que se puede apreciar en la tabla 4 (Anexos), donde se organizó la información de forma detallada de acuerdo al título, país, año, autor, tipo de publicación, base de datos, URL, objetivo principal, metodología, resultados y conclusiones.

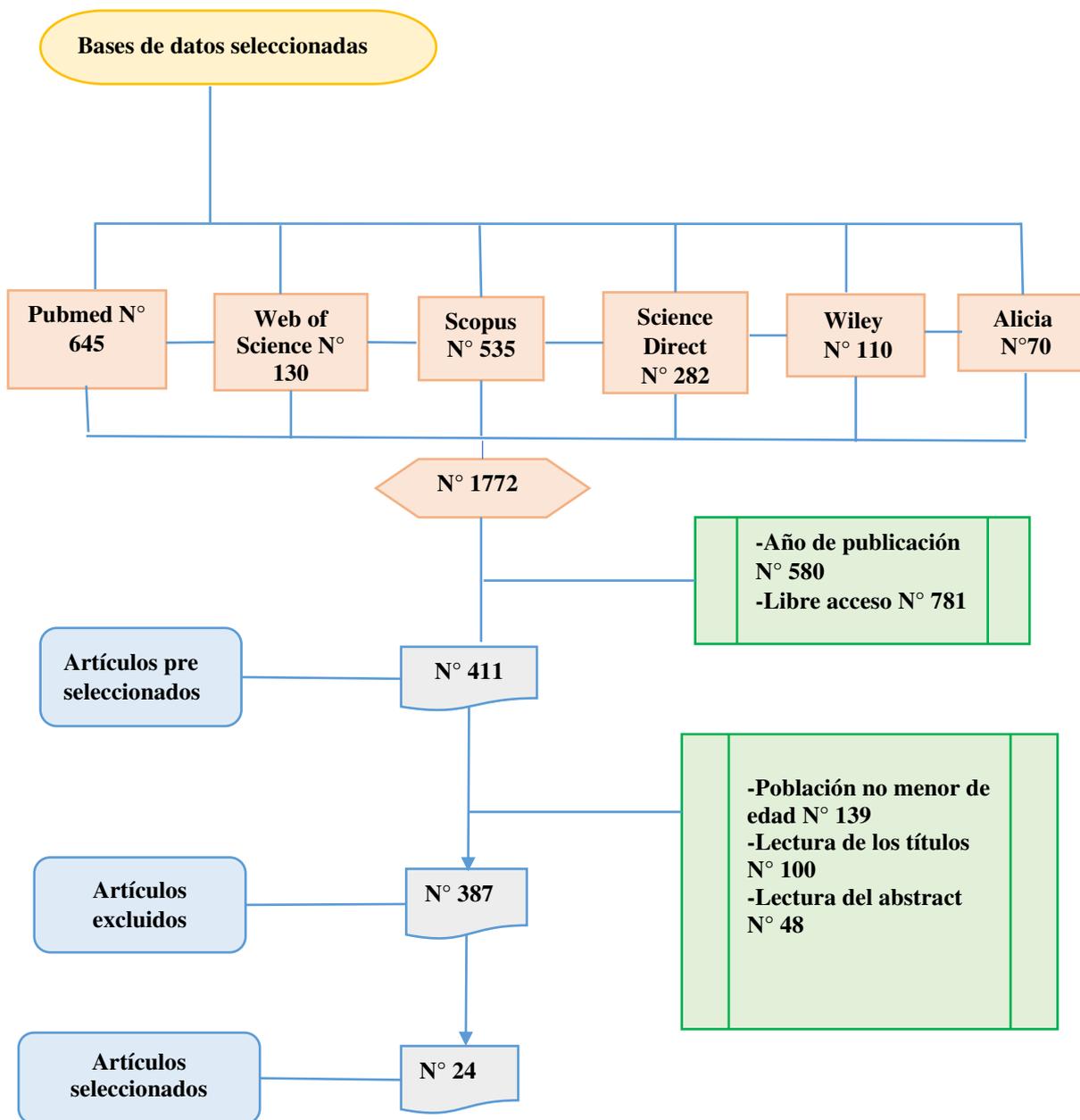
## **2.8 Consideraciones éticas**

Para el desarrollo de la investigación se ha tenido en cuenta en primer lugar la reflexión del tema escogido, posteriormente se definió el fin de la misma, los objetivos y la relevancia que pueda acarrear en nuestra actualidad. La presente revisión narrativa no es considerada como un estudio de riesgo, debido a que durante el proceso de recolección de información fue llevado a cabo en base a una búsqueda de las bases de datos mencionadas líneas arriba siendo estas fuentes legales y originales, respetando el derecho de autor y haciendo cita de las fuentes de información de forma adecuada. El no usar papel contribuyó al cuidado del medio ambiente siendo toda la información recabada y agrupada en archivos en forma virtual y con la responsabilidad de ofrecer la información a quien lo requiera o solicite con respecto a su desarrollo y los resultados obtenidos.

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

GRAFICO 1:

Elección de artículos de las bases de datos



En el gráfico 1, se describe el diagrama de flujo donde se presenta la selección de las bases de datos de investigación elegidas, de los “recursos electrónicos” la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), siendo estas Scopus, Web of Science,

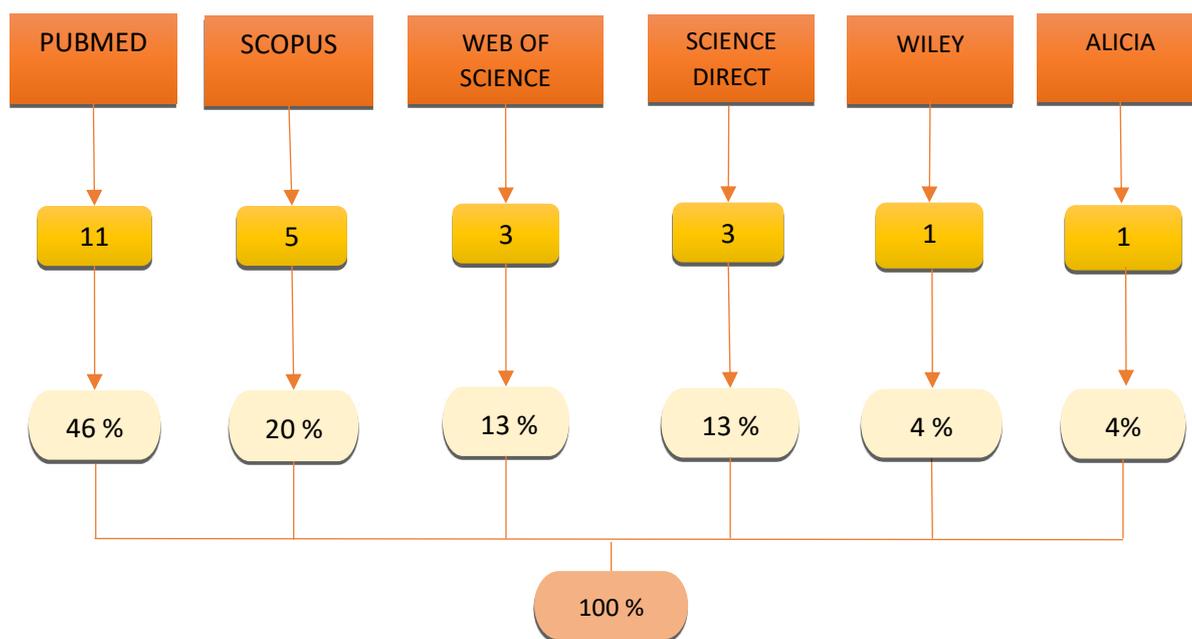
Science Direct y Wiley, así como también una pesquisa en las bases de datos de Pubmed y Alicia.

Al realizar la búsqueda se inició con una preselección a través del criterio “resilience AND mental health” donde se localizaron primariamente 1772 artículos, distribuyéndose por cada base de datos de la forma siguiente: Pubmed (N°645), Web Science (N° 130), Scopus (N° 535), Science Direct (N°282), Willey (N° 110) y Alicia (N°70), filtrándose la búsqueda según los criterios de inclusión.

Se descartaron 580 estudios según año de publicación, siendo 1192 investigaciones que cumplían con los años seleccionados (2011-2021), posteriormente se buscaron aquellas con libre acceso descartando 781 artículos, quedando como una preselección 411 estudios; a continuación, se eliminaron investigaciones que no incluían dentro de su población a menores de edad, llegando a ser descartados 239 investigaciones, quedando solamente 172 estudios y empezando así la lectura de los títulos donde se eliminaron aquellos que no guardaban relación directa con el tema, descartándose 100 estudios quedando 72 investigaciones donde a continuación se realizó la lectura de los abstract descartando 48 estudios en el cual finalmente resultaron 24 investigaciones para la presente revisión narrativa.

GRÁFICO 2:

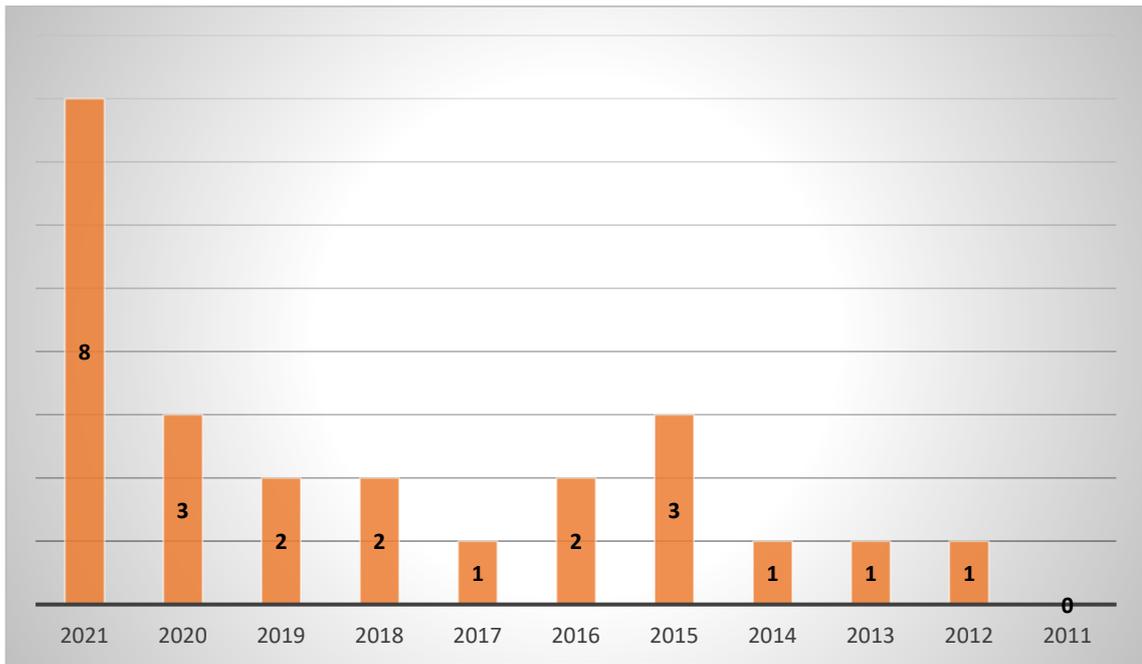
Publicaciones de las bases de datos consultadas



En el gráfico 2, se observa, según el orden de búsqueda y a través de una revisión en las bases de datos consultadas con más publicaciones respecto al tema elegido, a Pubmed con 11 estudios escogidos siendo un porcentaje total del 46%, resultando el de mayor número de artículos seleccionados, seguidamente Scopus con un 20% y 5 artículos, en tercer lugar observamos a Web of Science y Science Direct con un 13 % siendo 3 investigaciones cada uno y concluyendo la base de datos con menos artículos incluidos ha sido Willey con un 4% lo mismo que Alicia con 4%, cada uno con 1 estudio seleccionado para un total del 100%, siendo así 24 artículos escogidos.

GRAFICO 3:

Cuadro por año de los artículos seleccionados

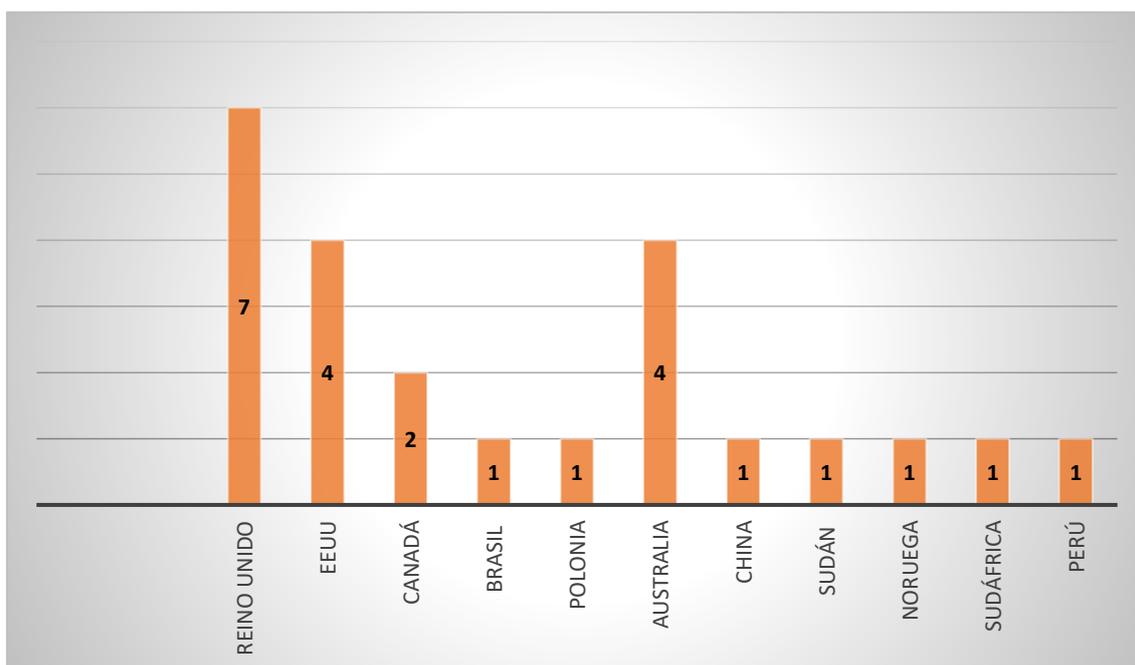


En el gráfico 3 se aprecia las publicaciones delimitadas entre los años 2011 y 2021.

Se ubicaron ocho artículos en el año 2021 siendo esta la de más investigaciones incluidas, con un total de 8 estudios cada uno, mientras que entre los años 2020 y 2015 fueron seleccionados 3 artículos en. Posteriormente, entre los años 2019, 2018 y el 2016 se cuentan con 2 artículos por cada año y de igual forma para el 2017, 2014, 2013 y 2012 se seleccionaron 1 artículo en cada uno. Por último, en el año 2011 no se encontraron publicaciones realizadas para su selección.

GRÁFICO 4:

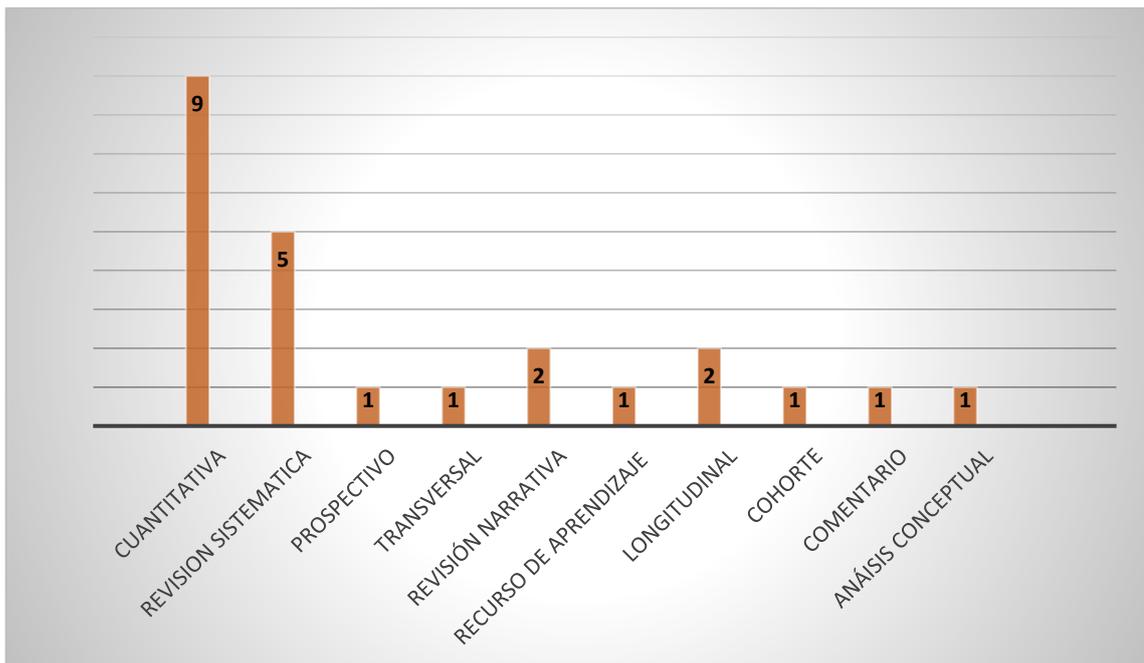
País de publicación



En el grafico 4 encontramos a Reino Unido con la mayor cantidad de investigaciones seleccionadas siendo estos 7 estudios en total, seguidamente se tiene a EEUU y Australia con 4 investigaciones cada uno, luego Canadá con 2 investigaciones y cerrando con una investigación cada una están Brasil, Polonia, Perú, China, Sudán, Noruega y Sudáfrica con 1 estudio cada uno.

Gráfico 5:

Tipo de diseño metodológico



En el gráfico 5 se identifican los tipos de diseño de investigación revisada siendo 7 investigaciones cuantitativa, 6 revisiones sistemáticas, 2 revisiones narrativas como estudios cuantitativos, 1 prospectivo, 1 transversal, 1 recurso de aprendizaje, 1 cohorte, 1 análisis conceptual y 1 comentario, sumando en el total 24 artículos.

TABLA 1:

Edades comprendidas entre la población menor de edad

N°	Autor	Etapas	Edades	Total	%
1	Fenwick A.	Niños	5 a 12 años	4	17%
2	Kirby N, et al.	Niños	4-5 años		
3	Stark M.	Niños	No especifica rango		
4	Chicot R.	Niños y bebés	No especifica rango*		
5	Dray J.	Niños y adolescentes	No especifica rango	11	46%
6	Collishaw S.	Niños y adolescentes	9-17 años		
7	Wietse T.	Niños y adolescentes	No especifica rango		
8	Betancourt T. et al.	Niños y adolescentes	No especifica rango		
9	Tanya Suzet et al.	Niños y adolescentes	11-15 años		
10	Dray J. et al	Niños y adolescentes	5-18 años		
11	Dillon B.	Niños y adolescentes	Hasta 18 años		
12	Hildebrand N. et al	Niños y adolescentes	9-16 años		
13	Liebenberg L.	Niños y adolescentes	No especifica rango		
14	Dehnel R.	Niños y adolescentes	10- 17 años		
15	Brick C.	Niños y adolescentes	11 – 16 años		
16	Callohuari M	Adolescentes	13-18 años	9	37%
17	Konaszewski K.et al	Adolescente	13-18 años		
18	Vela S.	Adolescentes	12-17 años		
19	Jenckins E.	Adolescentes	14-18 años		
20	Efstathopoulou L.	Adolescentes	13- 16 años		
21	Zhang L.	Adolescentes	14.67 años (edad promedio)		
22	Abdelrahman B.	Adolescentes	12-17 años		
23	Anderson K.	Adolescentes	12-19 años **		
24	Gartner K.	Adolescentes	16-18 años		
<b>Total</b>				<b>24</b>	<b>100%</b>

\* Se incluyen revisiones de investigaciones que no se establecen los rangos de edad.

\*\* Un estudio en Noruega que indica adolescentes entre 16 a 19 años.

En la tabla 1 se observa que las edades se distribuyen en tres grupos de acuerdo a lo leído en las investigaciones escogidas, se seleccionaron estudios donde incluyen adolescentes siendo estos 9 artículos seleccionados y entre ese grupo se incluye una investigación noruega que incluye a adolescentes hasta los 19 años con un resultado del 37%.

Algunas edades se encuentran establecidas con un rango de edad específico y otros con una población global de menores de 18 años. En el grupo de investigaciones que incluye niños y adolescentes fueron estos 11 estudios seleccionados, siendo el de más porcentaje con un 46 % y dentro del grupo de investigaciones con niños se eligieron 4 artículos con un total del 17%.

TABLA 2:

Situaciones de vida en la población menor de edad

N°	SITUACIÓN DE VIDA		Total	%	
1	Problemas delincuenciales		1	4%	
	Entorno escolar		6	25%	
2	Pobreza		1	4%	
3	Entorno familiar	Problemas de salud mental de los familiares cercanos	1	5	21%
		Abandono	1		
		Cuidados a los niños	1		
		Violencia familiar	1		
		Adoptados	1		
4	Conflicto armado		2	8%	
5	Enfermedades	Familiares con VIH	1	3	13%
		Pandemia	2		
6	Entornos	Comunitario	1	4	17%
		Social	2		
		Deportivo	1		
7	Refugiados		2	8%	
Total			24	100%	

En la tabla 2, se presenta el cuadro según situaciones de vida en población menor de edad, donde se muestra un total de 24 investigaciones donde se distribuye los contextos que les toca vivir a esta población, donde el entorno escolar se presenta en un 25% siendo estas 6 investigaciones siendo la mayor cantidad de las investigaciones, seguida por el entorno familiar que llega a un 21% siendo el segundo grupo de estudios seleccionados., seguido del entorno con un 17% y las enfermedades con un 13%.

TABLA 3:

Características de la población por estudio según género

N°	Investigación	Masculino	Femenino	Total	
1	Konaszewski K.	Estudio 1	121 (60%)	80 (40%)	201
		Estudio 2	172 (68%)	81 (32%)	253
2	Kirby N.	302 (47,5%)	334 (52,5%)	636	
3	Collishaw S.	137	194	331	
4	Tanya Suzet et al.	2591 (42.3%)	5072 (57.7%)	7663	
5	Vela Stewart	Todos varones 14.53 edad media		283	
6	Jenckins E.	78 (44.6%)	96 (54.9%)	175	
		No lo refirió 1 (0.6)			
7	Efstathopoulou L.	26 (29.2 %)	60 (67.4%)	91	
		Transgénero 1 (1%)			
		No definen su género 2			
		No responde 2			
8	Zhang L.	996 (46.6%)	1143 (53.4%)	2139	
9	Dehnel R. et al	85 (25.1%)	252(74.3 %)	339	
		No informado 2 (0.01%)			
10	Brick C. et al	170	161	331	
11	Hildebrand N. et al	77 (46.4%)	89 (53,6%)	166	
12	Abdelrahman B.	28 (62.2%)	17 (37.8%)	45	
13	Gartner K.	4882 (47.4%)	5375(52.6 %)	10257	
14	Callohuari M.	109 (51.7%)	102 (48.3%)	211	

En la tabla 3 se describe las características según sexo, donde se aprecia los porcentajes en población femenina y masculina, de las investigaciones revisadas, donde la población femenina ha sido en las investigaciones, ligeramente más alta. Se observa asimismo una investigación donde incluye diversidad de género, lo que amplía su clasificación, la investigación con menor población ha sido de 91 personas y se aprecia una investigación que solo usó población masculina.

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN**

La resiliencia es entendida como la facultad de sobrellevar y/o superar circunstancias que pueden acarrear sufrimiento, donde muchos menores a pesar de llevar una vida difícil han podido mantener una salud mental adecuada. Para entender mejor el papel de la resiliencia en la salud mental en menores de edad, de los 24 estudios seleccionados se resalta el campo escolar donde Konaszenwski (2021) <sup>(16)</sup> evidenció que la población de niños y adolescentes con problemas delincuenciales, pueden por medio de la resiliencia tener un escudo ante el riesgo de sufrir problemas de salud mental y obtener estrategias para afrontarlas gracias a intervenciones dentro de las escuelas, permitiendo fortalecer su resiliencia y bajar “indicadores negativos como tristeza, ansiedad o pensamientos suicidas”, a su vez Dray (2021) <sup>(37)</sup> concluye también sobre la necesidad de promover la salud mental en niños y adolescentes dentro de los colegios por medio de intervenciones centradas en la resiliencia a través de factores protectores que resultan positivos en la salud mental, a fin de poder hacer un buen seguimiento en beneficio de los estudiantes, a su vez Fenwick (2018) <sup>(62)</sup> enfatizó igualmente la importancia de los factores de protección en los niños de las escuelas a través de intervenciones en base a programas que permite fomentar la resiliencia pero Efstathopoulou (2021) <sup>(63)</sup> recalcó que los programas en base a artes visuales mejoran más la resiliencia en la población adolescente y por ende su bienestar mental, por lo que de esta manera se les direcciona a un futuro adecuado.

Se manifiesta que los menores con riesgo a sufrir problemas de salud mental, en ciertos casos, es influida por el entorno familiar, como lo evidenció Collishaw (2015) <sup>(51)</sup> sobre la necesidad de su inclusión en programas de prevención en niños y adolescentes, donde la resiliencia puede evitar problemas de salud mental; el autor sugiere incluir el ejercicio físico en la atención temprana en hijos de padres con depresión y promover así “la resiliencia de la salud mental en esta población”; años más tarde Vela (2021) <sup>(64)</sup> sobre la intervención de un programa deportivo organizado, demostró su efectividad y promovió la salud mental en adolescentes deportistas varones, con el apoyo e inclusión familiar y que luego de finalizarla obtuvo como resultado una mejor capacidad de resiliencia y manejo adecuado ante posibles problemas de salud mental o ayuda ante problemas ya existentes; pero si bien es cierto es importante que para sobrellevar situaciones difíciles el incluir a la familia es significativo muchas

situaciones dentro del contexto familiar llevan a los menores a sufrir traumas en la infancia ocasionando problemas de salud mental en la adolescencia, sin embargo su sistema ecológico influye en su resiliencia, eso lo afirma Zhang (2021) <sup>(65)</sup> cuando indicó que en la infancia las experiencias traumáticas pueden desarrollar a futuro problemas de salud mental en la adolescencia y que con “apoyo social en el funcionamiento familiar” se puede sobrellevar las consecuencias negativas que puedan acarrear, aunado a esto Dehnel (2021) <sup>(66)</sup>, refirió que muchos eventos adversos en los menores puede ser un factor de riesgo para desarrollar trastornos de salud mental, y probablemente persistan en la edad adulta, por tanto la resiliencia les permite un apoyo importante y de esta manera fortalecer así su salud mental. Sin embargo, el papel de la resiliencia varía según las culturas y las causas del trauma, por tanto, la intervención basada en ella conociendo los contextos sociales puede ayudar a prevenir o limitar las enfermedades mentales entre los niños, por consiguiente, Wietse (2013) <sup>(29)</sup> en su estudio concluye que la resiliencia en niños y adolescentes en áreas de conflicto puede proporcionar información para el desarrollo de intervenciones de salud mental y mejorar así los resultados positivos.

Por otra parte Brick (2014) <sup>(67)</sup> indicó en su investigación que la resiliencia permite una mejora en el “enfrentamiento, tratamiento y prevención”, genera que la familia esté unida frente a la adversidad y permite conseguir recursos necesarios y esenciales para un desarrollo sano con oportunidades, como asistir al colegio por ejemplo y escapar de la inseguridad que puedan conllevar gracias a la protección familiar, siendo la resiliencia la herramienta clave para enfrentar adversidades, traumas o situaciones violentas, donde los menores son vulnerables a dichas experiencias, generando así unidad familiar, gracias a una “crianza efectiva, mejores medios económicos y esperanza”. Mientras tanto Hildebrand (2019) <sup>(68)</sup> menciona que la violencia doméstica o social en los niños y adolescentes, los lleva a desarrollar problemas de salud mental con secuelas en su etapa adulta, por tanto afirma que la familia brinda un papel de apoyo necesario, sin embargo, dentro de su estudio “las familias no se mostraron como predictoras de resiliencia debido a los problemas recurrentes que presentaban”, debido a que la pobreza puede acarrear violencia y problemas de salud mental y un desarrollo

emocional no adecuado, recalcó que las “reglas, apoyo y soporte emocional” son indicadas para favorecer la resiliencia y promover la salud mental.

En tal sentido Chicot (2016)<sup>(69)</sup> indicó algo muy importante, resumiendo que los padres al tener pequeños en casa reciban apoyo para generar esa confianza positiva, ese apego sano con los hijos, donde ese vínculo vaya generar en ellos confianza, autoestima e independencia en sus decisiones, en tal sentido sin experiencias positivas, hay peligro de no tener experiencias adecuadas para su desarrollo. De igual forma Jenkins (2018)<sup>(70)</sup> mencionó que una salud mental positiva en el tiempo, brinda la capacidad de enfrentar cambios de importancia en la vida, donde el factor económico, por ejemplo, no forma un impacto negativo si existe una crianza cálida que media entre los problemas que afrontan y la salud mental del adolescente, como en efecto lo explica Kirby (2019)<sup>(40)</sup> donde refleja que la desventaja financiera puede tener un impacto negativo en la salud mental de los niños, pero una crianza cálida mejora la relación entre los problemas económicos en la familia, donde toma un papel importante, y la salud mental del niño.

La resiliencia parece ser un “fuerte factor protector en la salud mental del niño”, la baja resiliencia un “predictor depresivo”, lo que conlleva a problemas de salud mental y se acentúa si los padres presentan secuelas de enfermedades mentales como evidenció Betancourt (2012)<sup>(71)</sup> donde analiza que puede conducir a un aumento de los problemas de salud mental entre los niños y adolescentes, sin embargo “se puede lograr resultados positivos de resiliencia ante el deterioro de los padres”, pero que se debe observar y analizar desde los niveles ecológicos, puesto que los estigmas y exclusión de la comunidad ante casos de enfermedad genera mayor vulnerabilidad y rechazo, entonces generar empatía y apoyo permite a la familia se desarrolle mejor y los niños desarrollen mejor su resiliencia. En ese mismo contexto la investigación realizada por Tanya (2016)<sup>(72)</sup> explica que los factores de protección enfrentan las adversidades para evitar posibles resultados negativos, la resiliencia mejora cuando se fortalecen los factores de protección en los “niveles individual, familiar y comunitario” conduciendo a mejores estrategias de intervención, ayudando a los menores a salir adelante. Cabe destacar que, es importante referir que los conflictos que inciden en problemas de salud

mental implican a la familia, como evidenció Abdelrahman (2020)<sup>(73)</sup> en su estudio, donde ha demostrado que la separación de los miembros de la familia puede afectar negativamente el bienestar psicológico de los niños, experimentando problemas mentales y psicosociales en la etapa adolescente. “La salud mental y la resiliencia son conceptos interrelacionados en la comprensión de la totalidad de la respuesta individual a la adversidad”.

De manera similar, Dray (2017)<sup>(74)</sup> explicó que la prevención o reducción de problemas de salud mental en niños y adolescentes es integral, así se promueven resultados positivos y se fortalecen los factores protectores de resiliencia, asimismo Callohuari (2014)<sup>(21)</sup> nos refiere que la salud mental positiva permite tener un mejor desempeño en los adolescentes, gracias a los factores individuales de la resiliencia; también la investigación de Anderson (2021)<sup>(75)</sup> evidenció que la adolescencia es un período crítico para el ser humano, la resiliencia aquí puede captar lo que enfrentan los adolescentes frente a las dificultades, cómo evitan la “angustia mental” y crean significado a partir de su situación e identidad, en este punto Liebenberg (2020)<sup>(76)</sup> en su estudio destacó el importante papel de “las relaciones de soporte como impulsor en los procesos de resiliencia que apoyan la salud mental”, es así que en situaciones de niños adoptados Gärtner (2015)<sup>(77)</sup> indicó que pueden sufrir problemas de salud mental y “hasta 3 o 4 veces más riesgo de suicidio”, analizó que aquí la resiliencia tiene un papel importante puesto que puede protegerlos de experiencias desfavorables, es así que, a más resiliencia, menos problemas de salud mental, siendo importante de esta manera la intervención temprana.

En relación a los tiempos de la emergencia sanitaria, Stark (2020)<sup>(78)</sup> en su estudio concluyó que la pandemia trajo problemas de salud mental en familias de escasos recursos, siendo estos los más afectados por las carencias que enfrentaban día a día, su fragilidad a la COVID-19 se pudo manifestar en “problemas psicosociales”; pero refirió que gracias a los factores de protección se generó resiliencia en los niños, enfrentando con fortaleza al infortunio, gracias al apoyo social, al ejercicio y mejorar así la angustia emocional en los niños y adolescentes, finalmente Dillon (2021)<sup>(79)</sup> evidenció en su estudio que el COVID-19 influye en el bienestar y salud mental de los

niños y adolescentes, los factores de riesgo aumentan y existe un deterioro de los factores protectores, en este contexto, tanto el “bienestar familiar, la salud mental y la resiliencia”, se ven comprometidos, por eso los factores que desafían la resiliencia para el bienestar familiar y la salud mental de los niños y adolescentes seguirán con su influencia aun después de la pandemia.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 “Conclusiones”

Por medio de la lectura y la búsqueda en diferentes fuentes de información, se recolectó investigaciones en relación con la resiliencia y la salud mental en menores de edad para la presente revisión narrativa, lo que permitió la construcción de un marco referencial de los puntos requeridos para este estudio.

Gran parte de estas investigaciones, basaron su estudio en menores que residen en países de ingresos bajos, donde predomina la pobreza, desempleo, provienen de hogares disfuncionales, delincuencia, enfermedad, marcada desigualdad social, por consiguiente, se refuerza la necesidad de prevención en ambientes de alto nivel crítico de la mano con la resiliencia.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y según la información recolectada, se interpreta que existen diversos factores que influyen tanto de manera positiva como negativa en la salud mental de los menores de edad y de acuerdo a los objetivos se puede concluir que en cuanto al papel de la resiliencia en la población infantil, el menor puede hacer frente a situaciones conflictivas, mantener y/o recuperar una adecuada salud mental a pesar de las adversidades que pueda enfrentar con su entorno y sus conflictos internos, siendo necesario que posean estrategias adecuadas para salir adelante.

En cuanto a la resiliencia entre población adolescente, se observó situaciones de riesgo, que muchas veces puede llevar a perturbar su calidad de vida y arrastrar problemas de salud mental en la adultez. La población menor de edad tiene conflictos no solo en su entorno familiar sino también fuera de él, trayendo como consecuencia problemas mentales, siendo causal varias veces el factor económico, problemas psicológicos, violencia física, la falta de oportunidades, riesgo social, lo que los hace vulnerables, pero que gracias a la resiliencia mejoran su calidad de vida, de forma óptima en la familia y en sociedad.

Entonces la salud mental en los menores de edad va a depender del contexto que les ha tocado vivir, cuánto los afecta, si reciben apoyo o no, si tienen las herramientas para

hacerle frente a fin de no afectar su etapa adulta; por tanto, la resiliencia y la salud mental van de la mano, permite asegurarse una vida digna y de calidad para que de adultos sean ciudadanos responsables que aun con conflictos y problemas quizá puedan aportar a la sociedad. La resiliencia logra así que las situaciones adversas en el menor de edad les permita salir fortalecido, enfrentar situaciones complicadas según el contexto y entorno de vida y con los factores protectores convertirse en herramientas para lograr una vida adecuada.

Los problemas de salud mental están en aumento y está comprobado por diversos estudios, que todo aquello que el niño padezca puede servir como precedente para sufrir las consecuencias a futuro, es importante recalcar que los factores psicosociales no afectan la etapa adulta al niño si puede enfrentarlo con la resiliencia.

La terapia ocupacional hace frente a situaciones que ponen a prueba su capacidad de afrontamiento ante un usuario, busca soluciones a problemas y dificultades y sobre todo a ellos mismos, por tanto, el realizar intervenciones en base a la resiliencia les permite conseguir mecanismos de defensa y herramientas personales para afrontar sus circunstancias, dirigiendo objetivos en la vida del usuario que viven en comunidades con alto riesgo social, en frustración, ira y violencia donde el terapeuta ocupacional puede fomentar los factores protectores de la resiliencia, generando responsabilidad, participación en actividades significativas, mejorando así su salud mental, destacando así la importancia de la actividad desde una mirada terapéutica y de promoción de resiliencia.

El terapeuta ocupacional puede promover la participación y generar un enfoque para aumentar la resiliencia, previniendo así los efectos negativos de enfrentar problemas de salud mental y sembrando el impacto positivo de la participación de actividades productivas.

## **5.2 “Recomendaciones”**

Los artículos que invitan explorar el significado de resiliencia van en aumento e incitan a investigar, además presenta un avance científico constante, de estudio, de análisis y puede servir como herramienta para prevenir o evitar el riesgo de sufrir problemas de salud mental en la población infantil, por tanto, se recomienda dar continuidad a los procesos investigativos de revisiones narrativas de la literatura, ampliando más los conocimientos relacionados con este tema y abriendo así camino a nuevas investigaciones.

Motivar a los estudiantes en la realización de revisiones bibliográficas y narrativas donde pueda convertirse en una herramienta vital para afianzar conocimientos futuros sobre resiliencia y salud mental en menores de edad.

Involucrar la actuación de la resiliencia y su intervención para su ejecución en Terapia Ocupacional, mostrando al terapeuta ocupacional como ejemplo de resiliencia en diversos escenarios con los usuarios a quienes atiende, pudiendo considerarse como objetivo clave en la intervención, donde la ocupación sea camino a la resiliencia, posicionar a la persona en un marco positivo, aunque se presenten contextos difíciles de sobrellevar.

Fomentar charlas orientativas sobre resiliencia y salud mental en estudiantes de pregrado y en docentes de Terapia Ocupacional, tener las herramientas necesarias y abordar de forma óptima a los usuarios que intervienen, como los menores de edad.

Permitir nuevos cursos que puedan brindar más comprensión sobre la resiliencia para así servir como herramienta para un abordaje óptimo y de éxito a futuro, enfrentar posibles problemas de salud mental que puedan presentarse entre los estudiantes y sus condiscípulos, siendo por tanto beneficioso para ellos en sus prácticas educativas, puesto que durante su formación muchas veces enfrentan situaciones difíciles y/o complicadas, entre las que destacan la carga académica, la carga familiar, la carga

personal, etc., favoreciendo la reducción del estrés, la angustia y preocupación sobre los cursos que llevan.

Potenciar los aspectos resilientes en las personas, siendo el terapeuta ocupacional un profesional clave que permita ayudar a superar la adversidad, en la búsqueda de pautas para mejorar la resiliencia y optimizar una buena salud mental, donde se incluya el concepto en la práctica diaria, invitar a la reflexión y presentar al profesional en Terapia Ocupacional como modelo de resiliencia tanto para sus colegas o compañeros de trabajo y asimismo para sus usuarios.

## “Referencias bibliográficas”

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. [internet].2021. [consultado el 26 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/>
2. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Universidad de los Andes. Sapiens revista Universitaria de Investigación. Vol. 9, núm. 1, junio, 2008, pp. 93-107.2008. Venezuela.
3. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto salud. Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales. Universidad de Valencia. España. <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
4. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización mundial de la Salud. [internet].2013. Suiza. [consultado el 25 de junio del 2021] Pág. 8. Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf)
5. Confederación Salud Mental España. Salud Mental en cifras. [internet].2021. [consultado el 25 de junio del 2021]. Disponible en:  
<https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>
6. El derecho a la salud mental. Perú.2018. [internet] [consultado el 25 de junio del 2021] Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>
7. Cénat J, Blais C, Kossingan C, et al. Prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio, trastorno de estrés postraumático y angustia psicológica entre las poblaciones afectadas por la pandemia de COVID-19: Una revisión sistémica y un metaanálisis. Investigación en psiquiatría. 2020; Volumen (295): El Servier. Canadá
8. Enterarse. ¿Cuál es la situación de la salud mental en el Perú? [internet].2019. [consultado el 26 de mayo del 2021]. Disponible en:  
[https://www.enterarse.com/20191010\\_0001-cual-es-la-situacion-de-la-salud-mental-en-el-peru](https://www.enterarse.com/20191010_0001-cual-es-la-situacion-de-la-salud-mental-en-el-peru)

9. Madariaga J. Nuevas miradas sobre la resiliencia. Editorial Gedisa.2014. [internet].2019. [consultado el 26 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/nscn5e>
10. Grotberg E. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. 1995.Número 8. Fundación Bernard van Leer. [internet] [consultado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://bibalex.org/baifa/attachment/documents/115519.pdf>
11. Siebert A. Resiliencia, construir en la adversidad. Editorial Alienta. 2007. España. Pág. 19. [internet] [consultado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=aeHVP8HeNOoC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=aeHVP8HeNOoC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
12. Catorce 6. Los jóvenes representan el 33 de la población mundial: ONU. [internet] [consultado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.catorce6.com/actualidad-ambiental/internacional/19228-los-jovenes-representan-el-33-de-la-poblacion-mundial-onu>
13. Unicef. Comunicado de prensa. [internet] [consultado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/m%C3%A1s-de-104-millones-de-ni%C3%B1os-y-de-j%C3%B3venes-1-de-cada-3-no-van-la-escuela-en-los>
14. Zanabria J. Informe Técnico. Estado de la niñez y adolescencia. Enero-febrero-marzo 2019. N° 2. [internet] [consultado el 1 de enero del 2022] Disponible en: [https://www1.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_ninez.pdf](https://www1.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_ninez.pdf)
15. Defensoría del Pueblo. Niñez y adolescencia. [internet] [consultado el 15 de enero del 2022] Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/ninez-adolescencia-y-adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/ninez-adolescencia-y-adultos-mayores/)
16. Konaszenwski K. Resiliencia y salud mental entre los jóvenes: el papel de las estrategias para afrontar el estrés. Polonia. 2021. [internet] [consultado el 10 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33602278/>

17. Bowen D, Neill J. Efectos de la terapia de aventuras en la naturaleza en la salud mental de los jóvenes participantes. Vol. 58. Pág. 49-59.2016. [internet] [consultado el 10 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718915300094>
18. Pantac M. Nivel de resiliencia en adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria que sufren violencia familiar de dos instituciones educativas del distrito de Independencia– 2017 [internet] [consultado el 28 de mayo del 2022] Disponible en: Perú [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3345/Pantac\\_SMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3345/Pantac_SMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Márquez M. La resiliencia como factor protector de salud mental en adolescentes de una unidad educativa de valencia, estado Carabobo. 2017 [internet] [consultado el 28 de mayo del 2020]. Disponible en: Venezuela <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5745/mmarquez.pdf?sequence=1> <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Fuentes-Paola.pdf>
20. Chambi R. Relación entre resiliencia y salud mental en estudiantes de la Academia Preuniversitaria Bryce, Arequipa 2016. [internet] [consultado el 28 de mayo del 2022] Disponible en: Perú. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3450/MDchchra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Callohuari M, Challa G. Salud mental positiva relacionada a factores individuales de resiliencia y socialización escolar, adolescentes I.E. Nacionales del Cono Sureste. Arequipa 2014 [internet] [consultado el 5 de diciembre del 2021] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2274/ENchlagj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Gómez B. Resiliencia individual y familiar.2010. [internet] [consultado el 05 de junio del 2021]Disponible en: [https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/12/GomezB.Trab\\_.3BI0910.pdf](https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/12/GomezB.Trab_.3BI0910.pdf)

23. Rodríguez A. Resiliencia. Rev. Psicopedagogía. 2009; 26(80). Pág. 291-302. [internet] [consultado el 05 de junio del 2021] Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862009000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
24. García-Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11 (1), pp. 63-77
25. Wietse T. Revisión anual de investigación: resiliencia y salud mental en niños y adolescentes que viven en áreas de conflicto armado: una revisión sistemática de los hallazgos en países de ingresos bajos y medianos. [internet] [consultado el 11 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.12053>
26. Puerta E, Vásquez M. Caminos para la Resiliencia. Vol. N° 2. 2012.[internet] [consultado el 21 de enero del 2021] Disponible en: [https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%cc%83%c2%adn+2\\_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES](https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%cc%83%c2%adn+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES)
27. Ministerio de defensa Instituto Español de Estudios Estratégicos Documentos de Seguridad y Defensa 77. Resiliencia: del individuo al Estado y del Estado al individuo.2018. [internet] [consultado el 21 de enero del 2021] Disponible en: <https://publicaciones.defensa.gob.es/resiliencia-del-individuo-al-estado-y-del-estado-al-individuo-n-77-libros-ebook.html>
28. Instituto Heart Math. Construyendo resiliencia personal.2014. EEUU. [internet] [consultado el 16 de enero del 2022] Disponible en: [www.ccc.org.co/file/2017/11/RESILIENCIA-BPR-Guide-Spanish.pdf](http://www.ccc.org.co/file/2017/11/RESILIENCIA-BPR-Guide-Spanish.pdf)
29. Andrade E. Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: Elementos para favorecer la adaptación escolar. Acta colombiana de psicología. 15(2): pág. 53-64, 2012. [internet] [consultado el 6 de diciembre del 2021] Consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79825836002.pdf>

30. Aguilar S, Gallegos A, Muñoz S. Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa. *Revista de investigación psicológica*. N° 22. Pág. 77-100. México.2019
31. Ruiz G, López A. Resiliencia psicológica y dolor crónico. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2012 ago. [citado 2021 Sep. 26]; 5(2): 1-11. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092012000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000200001&lng=es)
32. Fínez M, Mórán C, Urchaga J. resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 4, 1, pp. 85-94, 2019 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores.2019 <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349861666009/html/index.html>
33. Kirby N. Resiliencia en salud mental en la descendencia adolescente de padres con depresión: un estudio longitudinal prospectivo.2019 [internet] [consultado el 17 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-019-01348-y>
34. Gómez E, Kotliarenco M. Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología* [Internet]. 2010; 19 (2): 103-131. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26416966005>
35. Ramírez P, Hernández E. Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. México. *Rev. enfermería Mex seguro soc*; 20(2): 63-70. 2012 <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim122b.pdf>
36. Marzana D, Marta E, Mercuri F. (2013). De la resiliencia individual a la resiliencia comunitaria. Evaluación de un proyecto de investigación-acción sobre el desamparo social de los menores. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 16 (3), 11-32.
37. Dray J. Intervenciones centradas en la salud mental y la resiliencia de niños y adolescentes: un análisis conceptual para informar la investigación

- futura.2021[internet] [consultado el 17 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8303353/>
38. Collishaw S. Salud mental infantil y resiliencia en el contexto de la desventaja socioeconómica: resultados del estudio de cohorte Born in Bradford.2015 [internet] [consultado el 18 de noviembre del 2021] Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00358-2/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00358-2/fulltext#%20)
39. Munits M, Santos H, et al. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. 1998. OPS. [internet] [consultado el 6 de diciembre del 2021] Disponible en: <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20OMS.pdf>
40. Kirby, N, Wright, B. & Allgar, V. Salud mental infantil y resiliencia en el contexto de la desventaja socioeconómica: resultados del estudio de cohortes Born in Bradford. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 29, 467–477 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01348-y>
41. Tanya S. La encuesta de resiliencia estudiantil: validación psicométrica y asociaciones con la salud mental. [internet] [consultado el 20 de enero del 2022] Disponible en: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-016-0132-5>
42. Orígenes del concepto de salud mental. Castellanos J. 2008. *Psiquiatría mundial*. [Internet] [consultado en 06 de junio del 2021] Disponible en: [https://www.academia.edu/download/33813117/Origenes\\_del\\_concepto\\_de\\_salud\\_mental.pdf](https://www.academia.edu/download/33813117/Origenes_del_concepto_de_salud_mental.pdf)
43. Organización Panamericana de la Salud. Antecedentes y desarrollo histórico del programa de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud. [internet] [consultado el 06 de junio del 2021] Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11660:historia-salud-mental-ops&Itemid=0&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11660:historia-salud-mental-ops&Itemid=0&lang=es)
44. Rodríguez J. La atención de Salud Mental en América Latina y el Caribe. *Rev. Psiquiatría Uruguay*. 2007; vol. 71(2). Pág. 117-124

45. Sánchez O. Historia de la enfermedad mental y su atención. Cap. 1. Terapia ocupacional en Salud mental. 2013. editorial médica panamericana
46. Cabanyes. La salud mental en el mundo de hoy. Eunsa ediciones Universidad de Navarra. primera edición. 2012. España
47. Unesco. La atención y educación de la primera infancia. [internet] [consultado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia>
48. Organización de Estados Americanos. Primera infancia. Una mirada desde la neuroeducación.2010. [internet] [consultado el 17 de octubre del 2021] Disponible en: <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/rh/primera-infancia-esp.pdf>
49. Jaramillo L. Concepciones de la infancia. Revista del instituto de estudios superiores en educación de la universidad del norte, N 8 diciembre pág. 108-123. 2007. Colombia. Consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/853/85300809.pdf>
50. Pineda S, Aliño M. El concepto de adolescencia. Manual de prácticas para la atención en la adolescencia. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
51. Collishaw S. Resiliencia en salud mental en la descendencia adolescente de padres con depresión: un estudio longitudinal prospectivo. 2015. [internet] [Consultado el 6 de noviembre del 2021] Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00358-2/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00358-2/fulltext#%20)
52. Güemes M, Ceñal M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral* 2017; XXI (4): 233-244. Consultado en: [https://www.google.com/search?q=adolescencia+pdf&rlz=1C1CHZN\\_esPE906PE906&oq=adolescencia+pdf&aqs=chrome..69i57j0i512l8j0i22i30.5270j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8#](https://www.google.com/search?q=adolescencia+pdf&rlz=1C1CHZN_esPE906PE906&oq=adolescencia+pdf&aqs=chrome..69i57j0i512l8j0i22i30.5270j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8#)
53. Papalia D, Wendoks S, Duskin R. Desarrollo humano. Undécima edición. México D.F. MC Graw Hill. 2011

54. Salinas F. Sobre las revisiones sistemáticas y narrativas de la literatura en Medicina. *Rev. chilena de enfermería respiratoria*. [Internet]. 2020. [citado el 26 Setiembre del 2021]; 36(1): 26-32. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482020000100026&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000100026&lng=es)
55. Ariel J, Arancibia M, Simancas D. Síntesis de información biomédica: revisiones narrativas, revisiones sistemáticas y estructuras emergentes. *Medwave*.2018 [internet] [consultado el 26 de setiembre]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/7354.act>
56. Fenwick A. Revisión sistemática de programas universales de promoción de la salud mental basados en la escuela primaria que mejora la resiliencia. [internet] [consultado el 6 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6034212/>
57. Efstathopoulou L. Salud mental y resiliencia: artes con receta para niños y jóvenes en un entorno escolar. 2021. [internet] [consultado el 17 de noviembre del 2021] Disponible en: 10.1016 / j. puhe.2021.07.021
58. Vela S. Una intervención para la alfabetización y la resiliencia en salud mental en los deportes organizados 2021. [internet] [consultado el 7 de noviembre del 2021] Disponible en: [https://journals.lww.com/acsm-mssse/Fulltext/2021/01000/An\\_Intervention\\_for\\_Mental\\_Health\\_Literacy\\_and.17.aspx#](https://journals.lww.com/acsm-mssse/Fulltext/2021/01000/An_Intervention_for_Mental_Health_Literacy_and.17.aspx#)
59. Zhang L. El mecanismo de mediación entre la resiliencia psicológica y la salud mental entre los niños abandonados de China 2021. [internet] [consultado el 15 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/6808>
60. Dehnel R. Resiliencia y salud mental entre los niños refugiados en Jordania. 2021.[internet] [disponible el 16 de noviembre] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-021-01180-0>
61. Brick C. Recuerdos de trauma, salud mental y resiliencia. Un estudio prospectivo de la juventud afgana.2014. [internet] [consultado el 13 de noviembre del 2021]

- Disponible en: <https://acamh-onlinelibrary-wiley-com.unmsm.lookproxy.com/doi/10.1111/jcpp.12350>
62. Hildebrand N. Resiliencia y problemas de salud mental en niños y adolescentes víctimas de violencia. 2019.[internet] [consultado el 10 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www-webofscience-com.unmsm.lookproxy.com/wos/woscc/full-record/WOS:000457310300012>
63. Chicot R. La importancia de la vinculación temprana en la salud mental a largo plazo y la resiliencia en los niños. [internet] [consultado el 9 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17571472.2015.1133012?scroll=top&needAccess=true>
64. Jenkins E. Evaluación de los impactos y resultados de la promoción de la salud mental impulsada por los jóvenes. Una evaluación de métodos mixtos del estudio acción de redes sociales para la resiliencia. 2018.[internet] [consultado el 9 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197118300812?via%3Dihub#!>
65. Betancourt T. Revisión anual de la investigación: salud mental y resiliencia en niños afectados por el VIH/SIDA: revisión de la literatura y recomendaciones para futuras investigaciones .2012. [internet] [disponible el 7 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3656822/>
66. Tanya S. La encuesta de resiliencia de los estudiantes: validación psicométrica y asociaciones con la salud mental 2016. [internet] [disponible el 9 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-016-0132-5>
67. Abdelrahman A. Estado de salud mental y resiliencia de los menores refugiados eritreos no acompañados en Sudán 2020. [internet] [consultado el 20 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105088>
68. Dray J. Revisión sistemática de intervenciones universales centradas en la resiliencia dirigidas a la salud mental de niños y adolescentes en el entorno

- escolar. 2018 [internet] [consultado el 6 de noviembre del 2021]. Disponible en:  
[https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(17\)31107-3/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(17)31107-3/fulltext)
69. Anderson K. Conceptos de resiliencia en la investigación sobre salud mental de adolescentes 2021. [internet] [consultado el 21 de noviembre del 2021]  
Disponible en:  
<https://doi-org.unmsm.lookproxy.com/10.1016/j.jadohealth.2021.03.035>
70. Liebenberg L. Reconsiderando los procesos interactivos de resiliencia en salud mental: implicaciones para los servicios para niños y jóvenes. 2020.[internet] [consultado el 25 de noviembre] Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.22331>
71. Gärtner K. Problemas de salud mental y resiliencia en adoptados internacionales: resultados de un estudio poblacional de adolescentes noruegos de 16 a 19 años. 2015.[internet] [consultado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en:  
<https://doi-org.unmsm.lookproxy.com/10.1016/j.adolescence.2015.07.001>
72. Stark A. Pasar de la supervivencia al apoyo Resiliencia en niños y familias en la pandemia de COVID-19: Lecciones para informar las prioridades de salud mental de EE. UU. 2020. [internet] [consultado el 15 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://doi.apa.org/fulltext/2020-40856-001.html>
73. Dillon T. Niños y familias refugiados durante la crisis de COVID-19: un marco de resiliencia para la salud mental .2021.[internet] [consultado el 10 de noviembre del 2021]. Disponible en:  
<https://academic.oup.com/jrs/article/34/1/1138/6126387>

## ANEXOS

TABLA 4: Publicaciones seleccionadas

N°	TÍTULO	PAÍS/AÑO	POBLACIÓN	AUTOR-T. ESTUDIO	FUENTE URL	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
01°	“Resiliencia y salud mental entre los jóvenes: el papel de las estrategias para afrontar el estrés”	Polonia	Adolescentes	Konaszenwski K. Niesiołowska M. Surzykiewicz J.	PUBMED	Analizaron la relación entre #resiliencia y salud mental de los jóvenes y buscaron comprender el papel directo e indirecto de la resiliencia en la disposición de la salud mental de los jóvenes”.	“En su estudio 1 involucró a 201 menores y el 2 a 253. La resiliencia se midió mediante la Escala de resiliencia-14”.	“La resiliencia es un predictor importante de la salud mental de los jóvenes, con respecto a su indicador positivo. A mayor severidad de la resiliencia, mayor la satisfacción con la vida y el bienestar mental”.	“El trabajo a nivel de resiliencia juvenil conduce al fortalecimiento de indicadores positivos de salud mental y amortiguamiento de indicadores negativos”.
		2021		Correlacional	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33602278/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33602278/</a>				
02°	“Intervenciones centradas en la salud mental y la resiliencia de niños y adolescentes: un análisis conceptual para informar la investigación futura”	Australia	Niños y adolescentes	Dray J.	PUBMED	Buscaron “identificar orientaciones de investigación futuras que pueden añadir de manera reveladora a la base de evidencia y mejorar la ejecución, evaluación y el impacto de las mediaciones centradas en la resiliencia”.	Realizaron una “búsqueda de revisiones sistemáticas, mostrando los factores identificados relacionados a la resiliencia”.	A través de “revisiones sistemáticas, encontraron una relación entre los resultados de salud mental y algunos factores protectores de resiliencia. Las revisiones de síntesis cuantitativa parecen tener un valor particular para identificar los factores con la base de evidencia más sólida a los que apuntar en las intervenciones de prevención”.	“Existe la necesidad de realizar más estudios de intervención centrados en la resiliencia, con mecanismos de cambio claramente postulados, que contengan un estudio de efectos en la intervención”.
		2021		Análisis conceptual	<a href="https://www.mdpi.com/1660-4601/18/14/7315/htm">https://www.mdpi.com/1660-4601/18/14/7315/htm</a>				
03°	“Salud mental infantil y resiliencia en el contexto de desventaja socioeconómica: resultados de estudio de cohorte Born in Bradford”	Reino Unido	Niños	Kirby N Wright B Allgar V.	PUBMED	En su estudio su fin fue “analizar los efectos de los problemas económicos familiares en las consecuencias de la salud mental en niños”.	“Utilizaron la regresión lineal univariante para identificar asociaciones entre los problemas económicos familiares antes del parto y las dificultades de salud mental infantil medidas por puntajes de Fortalezas y Dificultades”.	“Las dificultades económicas familiares se asocian con malos resultados de salud mental infantil en una cohorte de madres y sus hijos en edad escolar del Reino Unido”.	“La crianza cálida mejora la relación entre los problemas financieros en las familias y las intervenciones que apoyan este aspecto de la crianza, por lo tanto, proporcionar un beneficio particular a los niños que crecen en este contexto”.
		2019		Cohorte prospectivo	<a href="https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-019-01348-y">https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-019-01348-y</a>				

04°	“Resiliencia en salud mental en la descendencia adolescente de padres con depresión: un estudio longitudinal prospectivo”	Reino Unido	Niños y adolescentes	Collishaw S Hammerton L	PUBMED	Buscaron identificar “los factores protectores que anuncian una buena salud mental sostenida en adolescentes con padres con depresión y experimentar si estos ayudan más allá de lo que se explica por la gravedad de la enfermedad de los progenitores”.	“Estudio de tipo longitudinal prospectivo de hijos de padres con depresión recurrente. Los padres con trastorno depresivo mayor recurrente, los co-padres y los hijos (9 a 17 años al inicio del estudio) que fueron evaluados tres veces durante 4 años”.	“Los problemas de salud mental de los adolescentes eran comunes, pero 53 de los 262 adolescentes mostraban una buena salud mental sostenida, relaciones sociales de buena calidad y autoeficacia”.	Los problemas de salud mental de los adolescentes son comunes, pero no inevitables. Estos hallazgos sugieren que los programas de prevención necesitarán mejorar múltiples factores protectores en diferentes dominios de funcionamiento.
		2015		Longitudinal Prospectivo	<a href="https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00358-2/fulltext#%20">https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00358-2/fulltext#%20</a>				
05°	“Revisión anual de la investigación: resiliencia y salud mental en niños y adolescentes que viven en áreas de conflicto armado: una revisión sistemática de los hallazgos en países de ingresos bajos y medios”	EEUU	Niños y adolescentes	Wietse T. Song S. Jordans M.	PUBMED	“Exploración sobre la salud mental de niños afectados por conflictos y cómo la resiliencia puede ayudar a desarrollar intervenciones destinadas a mejorar los resultados positivos o reducir los negativos”.	“Revisión sistemática de estudios cualitativos y cuantitativos revisados por pares centrados en la resiliencia y la salud mental en niños y adolescentes afectados por conflictos armados en países de ingresos bajos y medianos”.	“53 estudios: 15 cualitativos y de métodos mixtos y 38 cuantitativos, mayoría transversales, centrados en niños y adolescentes en edad escolar. Los cualitativos identificaron variaciones en los entornos socioculturales de los resultados de resiliencia. Los cuantitativos se centraron en factores promotores y protectores: individual, familiar, de pares, escolar y comunitario”.	“La resiliencia es un proceso dinámico y complejo impulsado por variables dependientes del tiempo y del contexto, la conclusión es que las intervenciones centradas en la resiliencia deben adaptarse a contextos específicos, en lugar de la aplicación de un modelo universal que puede tener efectos similares en la salud mental”.
		2013		Revisión sistemática	<a href="https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.12053">https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.12053</a>				
06°	“Revisión anual de la investigación: salud mental y resiliencia en niños afectados por el VIH/SIDA: revisión de la literatura y recomendaciones para futuras investigaciones”	EEUU	Niños y adolescentes	Betancourt T Meyers- Ohki Charrow A Hansen N	PUBMED	“Investigación sobre la salud mental en niños afectados por el VIH (un cuidador VIH positivo o viven con el virus). Identificar los factores que contribuyen a la resiliencia frente a los riesgos”.	“Literatura sobre salud mental y resiliencia en niños y adolescentes afectados por el VIH / SIDA, búsquedas bibliográficas de PsycInfo y PubMed durante julio-diciembre de 2011. Se incluyeron estudios cualitativos y cuantitativos para su revisión”.	“Se consiguieron 171 estudios de búsquedas, 29 fueron relacionados con la salud mental y la resiliencia en familias y niños que viven con el VIH / SIDA, 8 cualitativos, 10 cuantitativos examinaron los recursos que ayudan a la resiliencia infantil, 4 cuantitativos analizaron los recursos a nivel familiar y 4 intervenciones centradas en la resiliencia”.	“Existe una clara necesidad de una investigación sobre la salud mental y la resiliencia en los niños y adolescentes afectados por el VIH. Las pruebas ayudarían considerablemente para pensar en la resiliencia desde una perspectiva ecológica que incluya los recursos en múltiples niveles y sus interacciones”.
		2012		Revisión sistemática	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3656822/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3656822/</a>				
	“La encuesta de resiliencia de los estudiantes: validación	Reino Unido	Niños	Tanya S Humphery N Patalay p Wolpert M	PUBMED	“Investigación, para comprender los determinantes y correlatos de la resiliencia. Este	“Las propiedades psicométricas de 10 subescalas de la SRS fueron investigadas por análisis factorial confirmatorio	“Los resultados apoyaron la validez de constructo de los 10 factores de la escala y proporcionaron evidencia de una confiabilidad aceptable de todas las subescalas	“Los hallazgos sugieren que el SRS es una medida válida que evalúa estos factores protectores relevantes, sirviendo, así como una herramienta

07°	psicométrica y asociaciones con la salud mental”	2016		Tipo correlacional con enfoque cuantitativo	<a href="https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-016-0132-5">https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-016-0132-5</a>	estudio examina la validez de la SRS”.	(AFC), funcionamiento diferencial de ítems (DIF), funcionamiento diferencial de pruebas (DTF), $\alpha$ de Cronbach y $\omega$ de McDonald’s”.	Las correlaciones mostraron que todas las subescalas de resiliencia de los estudiantes se asociaron negativamente con las dificultades de salud mental, la angustia subjetiva global y el impacto en la salud”.	valiosa en la investigación sobre resiliencia y salud mental”.
08°	“Una intervención para la alfabetización y la resiliencia en salud mental en los deportes organizados”	Australia	adolescentes	Vella S. Batterham M Swann C. et al.	PUBMED	Investigaron la “eficacia de un programa deportivo multicomponente destinado a promover la búsqueda de ayuda de la resiliencia entre una muestra de adolescentes varones participantes en deportes”.	“Construcción de un programa enfocado en la salud mental y la resiliencia entre los varones participantes. También un programa de alfabetización en salud mental para padres y un programa de educación para entrenadores para ayudar en el apoyo de las necesidades psicológicas de los atletas”.	“Interacciones positivas significativas entre el grupo y el tiempo para el resultado secundario de bienestar. No encontraron interacciones de tiempo de grupo para la distancia social (estigma), intenciones de buscar ayuda de fuentes informales, creencias implícitas sobre la adversidad, apoyo familiar percibido o angustia psicológica”.	Determinaron que “las altas tasas de participación deportiva en todo el mundo y el creciente enfoque en la salud mental en este dominio, la traducción y difusión del programa pueden estar justificadas después de la reproducción”.
		2021		Cuasi experimental					
09°	“Revisión sistemática de programas universales de promoción de la salud mental basados en la escuela primaria que mejora la resiliencia”	Australia	Niños	Fenwick A Dahlberg E. Thompson S.	PUBMED	“Revisión sistemática en la implementación de programas universales de promoción de la salud mental centrados en la resiliencia en las escuelas primarias”.	“Revisión sistemática de la literatura (cinco bases de datos: Psy Web de la Ciencia; PubMed; Medline; Embase y The Cochrane Library) y palabras clave relacionadas con educación, salud, salud mental, bienestar; salud escolar, escuela integral; adolescente, niño, preadolescente; inteligencia y ajuste emocional, afrontamiento, resiliencia, resolución de problemas”.	Evaluaron “475 artículos con 11 informes sobre evaluaciones de 7 programas escolares de promoción de la salud. Revisión de herramientas de evaluación utilizadas en la evaluación de programas, y se discuten sus tendencias exitosas. Se observaron resultados alentadores. En los 7 programas, se registraron pocos efectos sostenidos a largo plazo al finalizar el programa”.	Esta revisión les proporcionó evidencia de que “los programas de promoción de la salud mental que se enfocan en la resiliencia y las habilidades de afrontamiento tienen impactos positivos en la capacidad de los estudiantes para manejar los factores estresantes diarios”.
		2018		Revisión sistemática	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6034212/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6034212/</a>				
10°	“Evaluación de los impactos y resultados de la promoción de la salud mental impulsada por los jóvenes. Una evaluación de métodos mixtos del estudio acción” de redes sociales para la resiliencia”	Canadá	Niños	Jenkins E. Johnson J. Et al.	PUBMED	El propósito de este documento para los investigadores fue “contribuir a abordar los desafíos de salud mental, presentando los hallazgos del estudio Social Networking Action for Resilience (SONAR)	Usaron “métodos mixtos que incluyen encuestas previas y posteriores a la intervención (n = 175) y entrevistas cualitativas (n = 10)”.	“Los impactos de la intervención en los indicadores de salud mental, la relación entre el nivel de participación y beneficio, y las percepciones de impacto de la comunidad”.	Sus hallazgos demuestran la “viabilidad y los beneficios de la investigación y la intervención comprometidas con los jóvenes a nivel individual y comunitario”.
		2018		Correlacional	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197118300812?via%3Dihub#">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197118300812?via%3Dihub#</a>				

11°	“Revisión sistemática de intervenciones universales centradas en la resiliencia dirigidas a la salud mental de niños y adolescentes en el entorno escolar”	Australia	Niños y adolescentes	Dray J. Bowman J. Campbell E.	PUBMED	Su objetivo fue “examinar el efecto de las intervenciones universales, escolares y centradas en la resiliencia sobre los problemas de salud mental en niños y adolescentes”.	“Ensayos controlados aleatorios (ECA) que incluían estrategias para fortalecer un mínimo de 3 factores de protección de la resiliencia interna, una medida de resultado de problemas de salud mental en niños y adolescentes de 5 a 18 años, búsquedas en seis bases de datos desde 1995 hasta 2015”.	Identificaron un total de “57 ensayos incluidos a partir de 5984 registros, 49 de los cuales contribuyeron a los metaanálisis”.	Sus hallazgos pueden sugerir “lo más prometedor para el uso de intervenciones universales centradas en la resiliencia para reducciones a corto plazo en los síntomas de depresión y ansiedad en niños y adolescentes. El número limitado de ensayos la calidad de los estudios y el sesgo significan que no es posible extraer conclusiones más específicas”.
		2017		Revisión sistemática	<a href="https://www.jaa-cap.org/article/S0890-8567(17)31107-3/fulltext">https://www.jaa-cap.org/article/S0890-8567(17)31107-3/fulltext</a>				
12°	“Salud mental y resiliencia: artes de la prescripción para niños y jóvenes en un entorno escolar”	Reino Unido	Adolescentes	Efstathopoulou L. Bungay H.	SCOPUS	Explicaron que “la mayoría de los estudios de los programas de AoP se concentran en personas adultas y todavía no hay investigaciones que se hayan publicado sobre el impacto de la AoP en niños y jóvenes”.	“Los cambios en el bienestar mental y la resiliencia de los escolares se evaluaron por la Escala de Bienestar Mental Warwick-Edimburgo (WEMWBS) y la Escala de Resiliencia Verdadera aplicada antes y después de la intervención con seguimiento de 3 meses”	“Datos de la WEMWBS y la Escala de Resiliencia Verdadera indicaron que el Programa AoP tuvo un impacto positivo tanto en el bienestar como en la resiliencia de los participantes con un aumento estadísticamente significativo registrado inmediatamente después de la intervención”.	Este artículo que presentaron fue el primer indicio de la efectividad de un programa de talleres de AoP sobre el bienestar mental y la resiliencia de niños y jóvenes. Lo sugirieron como “medio de apoyo a la salud mental y el bienestar de los niños en edad escolar secundaria”.
		2021		Cohorte longitudinal	10.1016 / j. puhe.2021.07.021				
13°	“El mecanismo de mediación entre la resiliencia psicológica y la salud mental entre los niños abandonados de China”	China	Adolescentes	Zhang L. Ma X. Lu S.	SCOPUS	Examinaron el “efecto del trauma infantil sobre la angustia general y explorar los posibles roles mediadores del apoyo social y el funcionamiento familiar en el vínculo trauma infantil-angustia”.	“2139 cuestionarios válidos de dos escuelas secundarias en el sureste de China. Pidieron a los participantes que completaran cuestionarios que medían el trauma infantil, apoyo social, funcionamiento familiar y angustia general”.	Sus resultados mostraron que “el trauma infantil se asoció positivamente con la angustia general entre los adolescentes chinos. El apoyo social y el funcionamiento familiar de forma independiente y en serie mediaron el vínculo entre el trauma infantil y la angustia general”.	Estos hallazgos indicaron que los problemas mentales y emocionales de los adolescentes que tuvieron traumas infantiles “no eran simplemente problemas de los propios adolescentes, sino preocupaciones de todo el sistema y el entorno”.
		2021		Cuantitativo y correlacional	<a href="https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/6808">https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/6808</a>				
14°	“Resiliencia y salud mental entre los niños refugiados en Jordania”	EEUU	Niños y adolescentes	Dehnel R. Dalky H. Sudarsan S.	SCOPUS	Buscaron determinar que “la resiliencia de los niños refugiados sirios no está bien establecida en cuanto a modificar la asociación entre trauma y enfermedad mental”	“Encuestaron un total de 339 niños refugiados sirios de entre 10 y 17 años para evaluar la capacidad de recuperación, la depresión y los antecedentes de trauma”	Encontraron “altas tasas de sintomatología de ideación suicida y depresión. La resiliencia estaba fuertemente inversamente relacionada con la depresión”.	Descubrieron que “el apoyo relacional es el factor de resiliencia más protector y el más correlacionado con la sintomatología menos depresiva”.
		2021		Cuantitativo correlacional	<a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-021-01180-0">https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-021-01180-0</a>				
15	“Pasar de la supervivencia al apoyo Resiliencia en niños y familias en la	EEUU	Niños	Stark M. White, AE, Rotter, NS y Basu, A.	SCOPUS	“Analizaron los factores ambientales estresantes que pueden aumentar la susceptibilidad de los niños a problemas de salud			“La posible carga para la salud mental de la pandemia de COVID-19 es evidente. La promoción de la resiliencia de la salud mental de los niños a la pandemia depende de la

	pandemia de COVID-19: Lecciones para informar las prioridades de salud mental de EE. UU”	2020		Comentario	<a href="https://doi.apa.org/fulltext/2020-40856-001.html">https://doi.apa.org/fulltext/2020-40856-001.html</a>	mental, muchos factores protectores ofrecen oportunidades para promover la resiliencia (capacidad de adaptación positiva frente a la adversidad)”.			construcción de la resiliencia sistémica, mediante intervenciones y políticas de salud mental oportunas”.
16°	“Recuerdos de trauma, salud mental y resiliencia. Un estudio prospectivo de la juventud afgana”	EEUU	Adolescentes	Brick C. Grimon M. Kalin M.	SCOPUS	Estudiaron a “jóvenes afectados por la guerra, cómo los recuerdos del trauma se relacionan con los posibles cambios en la salud mental y con las experiencias subjetivas o sociales”.	“Entrevistaron a una muestra de pareja de cuidadores de niños afganos, seleccionada al azar y con equilibrio de género (n = 331)”	“Desde el inicio hasta el seguimiento, los informes de trauma de por vida cambiaron significativamente ( $p \leq 0.01$ ). Un tercio de la cohorte informó que no había estado expuesto a un trauma; solo el 10% identificó el mismo evento como su experiencia más angustiada”.	Proporcionaron información sobre “la resiliencia y la vulnerabilidad a múltiples experiencias adversas de la infancia, destacando la investigación y las implicaciones clínicas para comprender el trauma en los jóvenes afectados por conflictos”.
		2014		Cohorte	<a href="https://acamh-onlinelibrary-wiley-com.unmsm.lolkproxy.com/doi/10.1111/jcpp.12350">https://acamh-onlinelibrary-wiley-com.unmsm.lolkproxy.com/doi/10.1111/jcpp.12350</a>				
17°	“La importancia de la vinculación temprana en la salud mental a largo plazo y la resiliencia en los niños”	Reino unido	Niños y bebés	Chicot R. Witson R.	WEB OF SCIENCE	Narró sobre “la negligencia, la inconsistencia de los padres y la falta de amor pueden conducir a problemas de salud mental a largo plazo, así como a una reducción del potencial general y la felicidad”			Concluye que el “apoyo de los bebés y sus padres en los primeros dos años de vida es un objetivo crucial de los grupos de salud pública en la comunidad”.
		2016		Artículo	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17571472.2015.1133012?scroll=top&amp;needAccess=true">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17571472.2015.1133012?scroll=top&amp;needAccess=true</a>				
	“Niños y familias refugiados durante	Canadá	Niños	Dillon T. Jackson B. Smith A.	WEB SCIENCE	Buscaron crear conciencia sobre “los factores que desafían la resiliencia y los factores que promueven la	Utilizaron un “marco informado sobre el trauma, donde se reflexiona sobre el potencial de interrupción en	“El análisis para los investigadores puede servir como una guía oportuna para informar el diseño y la política de programas en el contexto de la salud	“La pandemia de COVID-19, y su alteración social, influyó en el bienestar de la familia y la salud mental de los niños, que abarca los

18°	la crisis de COVID-19: un marco de resiliencia para la salud mental”	2021		Revisión narrativa	<a href="https://academic.oup.com/jrs/article/34/1/1138/6126387">https://academic.oup.com/jrs/article/34/1/1138/6126387</a>	resiliencia para los niños y las familias refugiados durante la crisis de COVID-19”	relación con la pandemia por el Covid-19, para desencadenar un estrés traumático previo. lingüísticamente sensibles, y orientadas al acceso”	pública, los servicios sociales, la salud mental, la atención médica, los servicios de reasentamiento y otras organizaciones que prestan servicios a los refugiados”.	niveles del niño y la ecología familiar, los marcos y datos disponibles, sobre los cuales se desarrolló el modelo, sugieren que COVID-19 directa e indirectamente, aumenta el estrés y reduce los recursos socio-contextuales e individuales. que promueven la salud”.
19°	“Resiliencia y problemas de salud mental en niños y adolescentes víctimas de violencia”	Brasil	Niños y adolescentes	Hildebrand N. Celeri E. Morcillo A.	WEB OF SCIENCE	Buscaron comprender “el proceso de resiliencia (apoyo social y recursos del entorno familiar) y problemas de salud mental en niños y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar, atendidos en servicios especializados y escolares sin denuncias de violencia”.	Aplicaron diversos instrumentos: “Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ); las Escalas de Resiliencia para Niños y Adolescentes (RSCA), las Tasaciones de Apoyo Social; la Escala de Recursos Ambientales del Hogar y un cuestionario para caracterizar la población”.	No observaron “diferencias en la prevalencia de resiliencia. Los niños y adolescentes tuvieron más probabilidad de baja resiliencia a la ausencia de apoyo social por parte del docente y otras personas. Las niñas tenían una más probabilidad de tener baja resiliencia. Los sujetos con baja resiliencia, tenían más probabilidad de desarrollar problemas de salud mental”.	Determinaron que “la calidad y percepción de los apoyos y recursos sociales presentes en el entorno del hogar puede haber facilitado el desarrollo de la resiliencia en los niños y adolescentes estudiados. La violencia puede haber aumentado la posibilidad de problemas de salud mental, siendo la violencia doméstica un factor agravante”.
		2019		Correlacional	<a href="https://www.webofscience.com.unmsm.lolkproxy.com/wos/woscc/full-record/WOS:000457310300012">https://www-webofscience-com.unmsm.lolkproxy.com/wos/woscc/full-record/WOS:000457310300012</a>				
20°	“Estado de salud mental y resiliencia de los menores refugiados eritreos no acompañados en Sudán”	Sudán	Adolescentes	Abdelrahman B. Shanla E. Marwa M.	SCIENCE DIRECT	Su objetivo fue investigar “la prevalencia de depresión, ansiedad y resiliencia en menores refugiados no acompañados de Eritrea que viven con padres adoptivos en Sudán”.	“Cuarenta y cinco URM eritreos completaron la Lista de verificación de síntomas de Hopkins (HSCL-25 y Medida de resiliencia infantil y juvenil (CYRM-28) sobre la prevalencia de la depresión, la ansiedad y la resiliencia, y una pregunta abierta sobre los factores estresantes diarios”.	Mostraron que “la URM de Eritrea presentó altas tasas de prevalencia de ansiedad y depresión, así como de resiliencia. El 88,9% puntuó por encima del valor límite para la depresión y la ansiedad, y el 71,1% tuvo altos niveles de resiliencia. La duración de la adopción tuvo un efecto significativo sobre la ansiedad. Los que estaban relacionados con sus padres adoptivos tenían niveles más altos de resiliencia”.	“Las altas tasas de prevalencia de angustia psicológica entre URM resaltan la necesidad de una intervención directa a través de proveedores de salud mental capacitados, maestros y padres adoptivos para utilizar su factor de resiliencia y facilitar su recuperación e integración dentro de la comunidad”.
		2020		Correlacional	<a href="https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105088">https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105088</a>				
21°	“Conceptos de resiliencia en la investigación sobre salud mental de adolescentes”	Reino Unido	Adolescentes	Anderson K. Stefan P.	SCIENCE DIRECT	Analizaron acerca del “fortalecimiento de la resiliencia de los adolescentes y lo fundamental para promover resultados de salud mental a	Emplearon “búsquedas en bases de datos electrónicas, búsquedas manuales en listas de referencias y trabajos conocidos sobre resiliencia, se incluyeron artículos con	“Tres dimensiones capturan los diversos conceptos de resiliencias: resiliencia como resistir la adversidad sin angustia versus superar la angustia resultante de la adversidad; la resiliencia como un rasgo existente	“Los conceptos de resiliencia en la adolescencia pueden clasificarse claramente en tres dimensiones distintas. Hacer referencia a este marco puede ayudar a aclarar y comparar diferentes conceptos de

		2021		Revisión sistemática	<a href="https://doi-org.unmsm.lookproxy.com/10.1016/j.jadohealth.2021.03.035">https://doi-org.unmsm.lookproxy.com/10.1016/j.jadohealth.2021.03.035</a>	largo plazo, donde la resiliencia es un término ampliamente utilizado, que a menudo se aplica de diferentes maneras”.	conceptualizaciones explícitas de resiliencia en la literatura sobre salud mental de adolescentes”.	versus un proceso a lo largo del tiempo; y resiliencia de los individuos versus resiliencia de los grupos”.	resiliencia de los adolescentes en la investigación de salud mental, así como a nivel de políticas y en contextos clínicos”.
22°	“Problemas de salud mental y resiliencia en adoptados internacionales: resultados de un estudio poblacional de adolescentes noruegos de 16 a 19 años”	Noruega	Adolescentes	Gärtner K. Askeland Børge Sivertsen	SCIENCE DIRECT	Investigaron acerca de la “salud mental y la resiliencia en adolescentes que han sido adoptados y sus pares no adoptados. Examinaron la interacción potencial entre el estado de adopción y la resiliencia en los problemas de salud mental”.	Utilizaron “datos de la encuesta de población joven realizada en el condado de Hordaland, Noruega. 10 257 adolescentes de 16 a 19 años proporcionaron datos sobre varios instrumentos de salud mental. De estos, 45 adolescentes fueron identificados como adoptados”.	“Los adoptados informaron más síntomas de depresión, trastorno por déficit de atención / hiperactividad (TDAH), trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y perfeccionismo que los adolescentes no adoptados, pero no hubo diferencias en cuanto a resiliencia. Los adolescentes con puntajes de resiliencia más altos informaron menos síntomas de problemas de salud mental”.	Sus hallazgos indicaron que “el conocimiento de los factores de resiliencia puede formar la base de las intervenciones preventivas”.
		2015		Transversal analítico	<a href="https://doi-org.unmsm.lookproxy.com/10.1016/j.adolescence.2015.07.001">https://doi-org.unmsm.lookproxy.com/10.1016/j.adolescence.2015.07.001</a>				
23°	“Reconsiderando los procesos interactivos de resiliencia en salud mental: implicaciones para los servicios para niños y jóvenes”	Sudáfrica	Niños y adolescentes	Liebenberg L.	WILEY	“Analizaron a la resiliencia como un proceso interactivo, que se basa en los activos personales junto con los recursos relacionales y contextuales, para respaldar mejores resultados en contextos de adversidad no normativa”.	“Revisión de alcance previa de la literatura donde exploraron conceptualmente el posicionamiento del individuo dentro de esta interacción dinámica de riesgos, resiliencia y contexto sociocultural en lo que respecta a la salud mental de niños y jóvenes”.		
		2020		Revisión narrativa	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.22331">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.22331</a>				
24°	“Salud mental positiva relacionada a factores individuales de resiliencia y socialización escolar, adolescentes I.E. Nacionales del Cono Sureste. Arequipa 2014”	Perú	adolescentes	Callohuari M. Challa G.	Alicia	Este estudio analiza “la salud mental en menores de edad”	estudio de tipo “descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal”.	La salud mental positiva en rango mediano es de “45.5 %, rango bajo de 33.2% y un 21.3 % con un nivel alto, los factores individuales de resiliencia en nivel mediano 46.4 %, seguido del 33.7% con un bajo nivel y un 19.9 % con un alto nivel. Fueron valorados 211 adolescentes de tres centros educativos, donde la mayoría de la población fueron varones 51.7 %”.	Una salud mental positiva “facilita un mejor desarrollo desde muy pequeños, iniciando el primer círculo social, la familia y en segundo lugar el centro educativo, además también se debe formar y fortificar los factores individuales de resiliencia en los adolescentes para que actúen como factores protectores”.
		2014		Correlacional	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2274/ENchlagj.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2274/ENchlagj.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>				

Fuente: Elaboración propia. En la tabla 4, se encuentra organizadas las revisiones realizadas en las diferentes bases de datos, organizados de acuerdo a la base de datos consultadas

GRÁFICO 6: Elección de investigaciones en la base de datos Pubmed

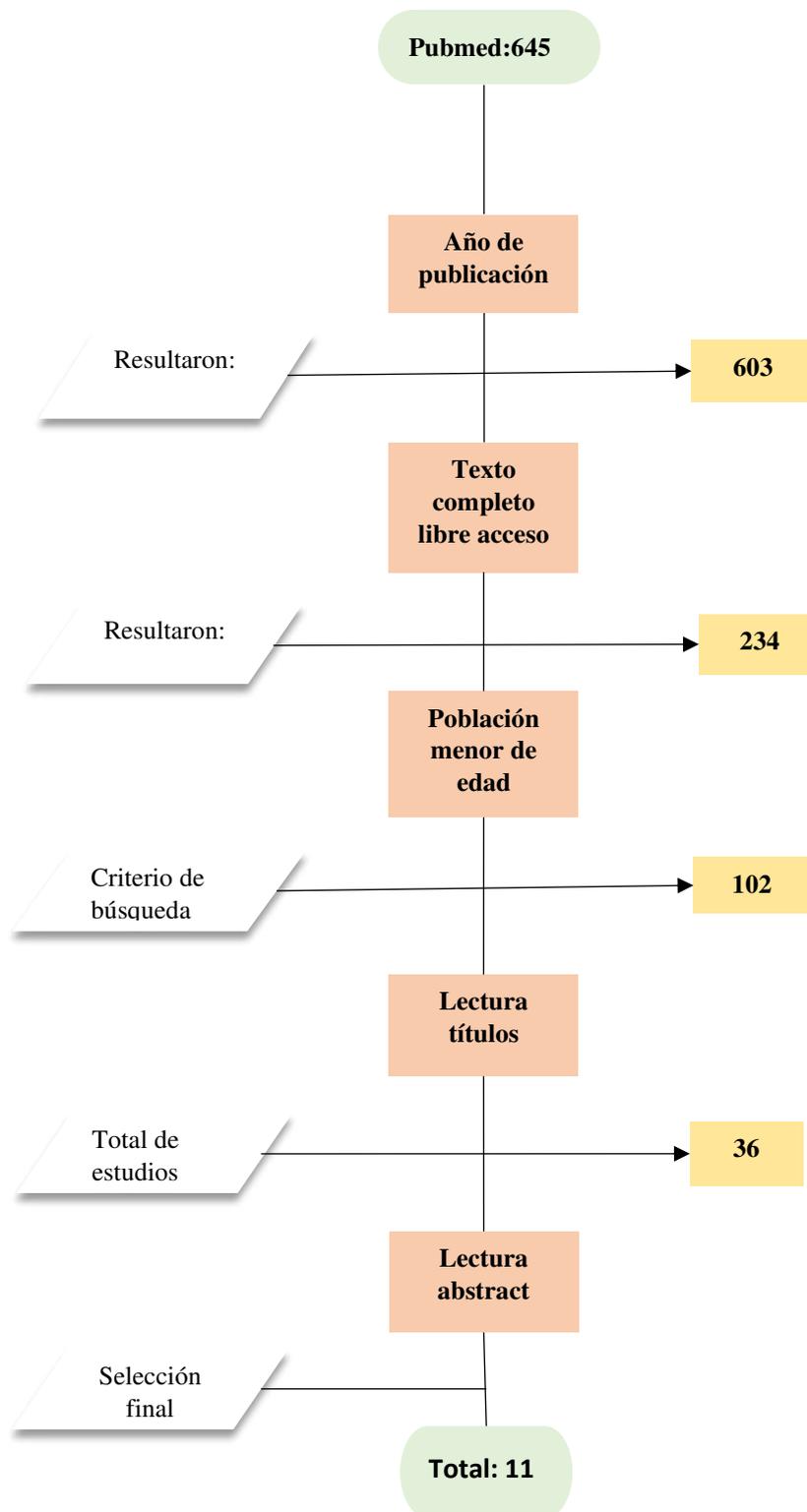


GRÁFICO 7: Elección de investigaciones en la base de datos Scopus

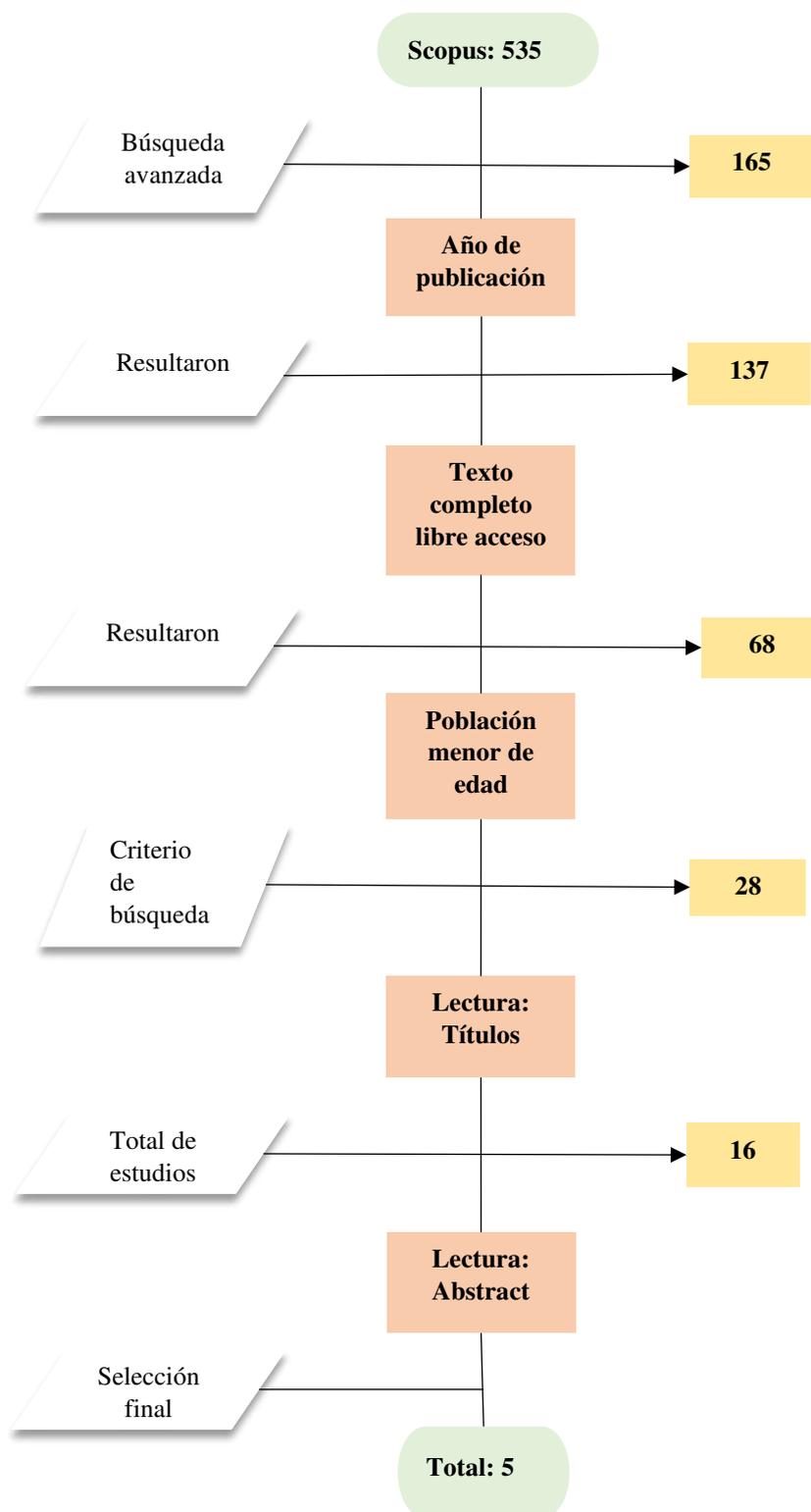


GRÁFICO 8: Elección de investigaciones en la base de datos Web of Science

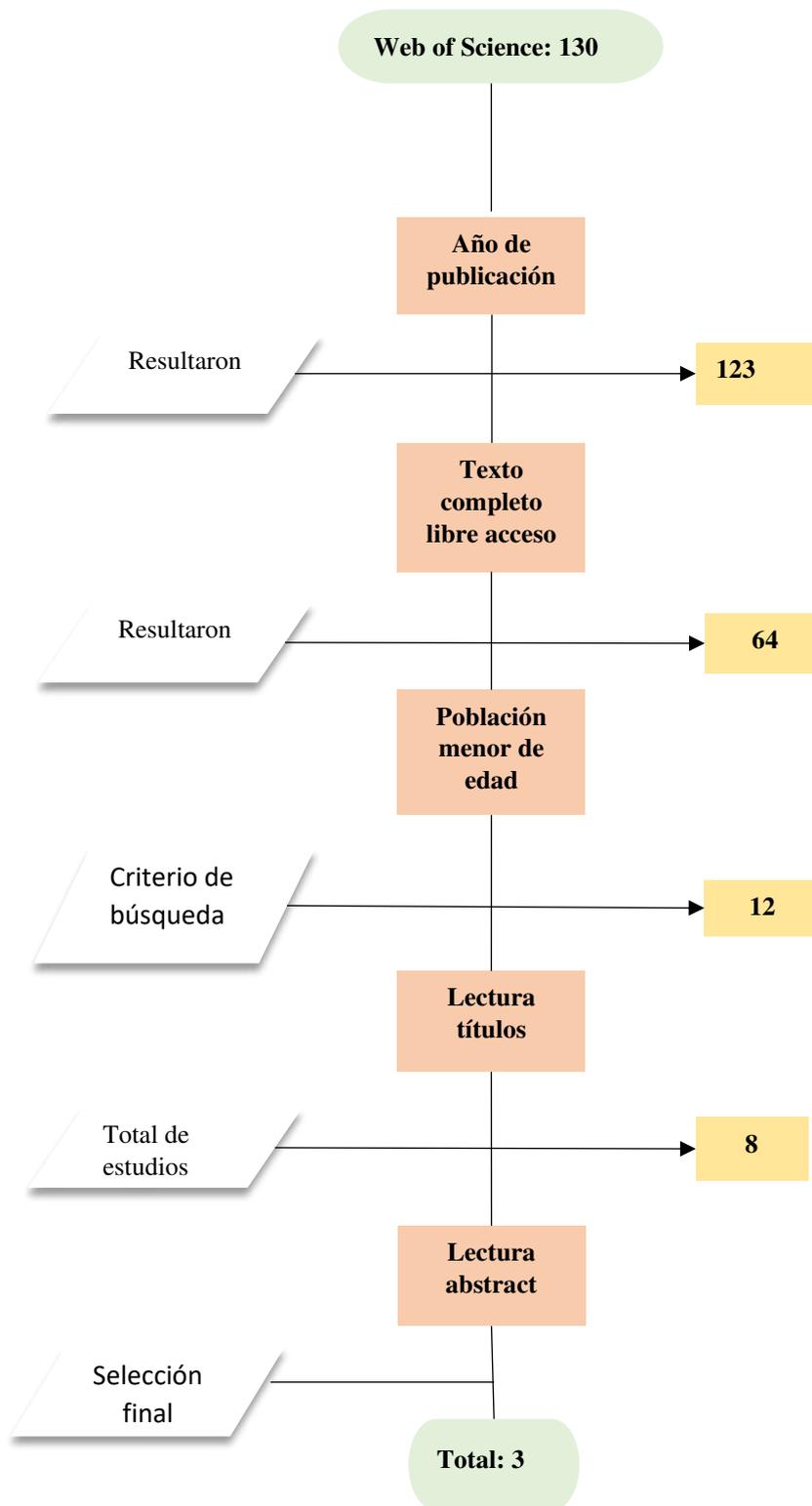


GRÁFICO 9: Elección de investigaciones en la base de datos Science Direct

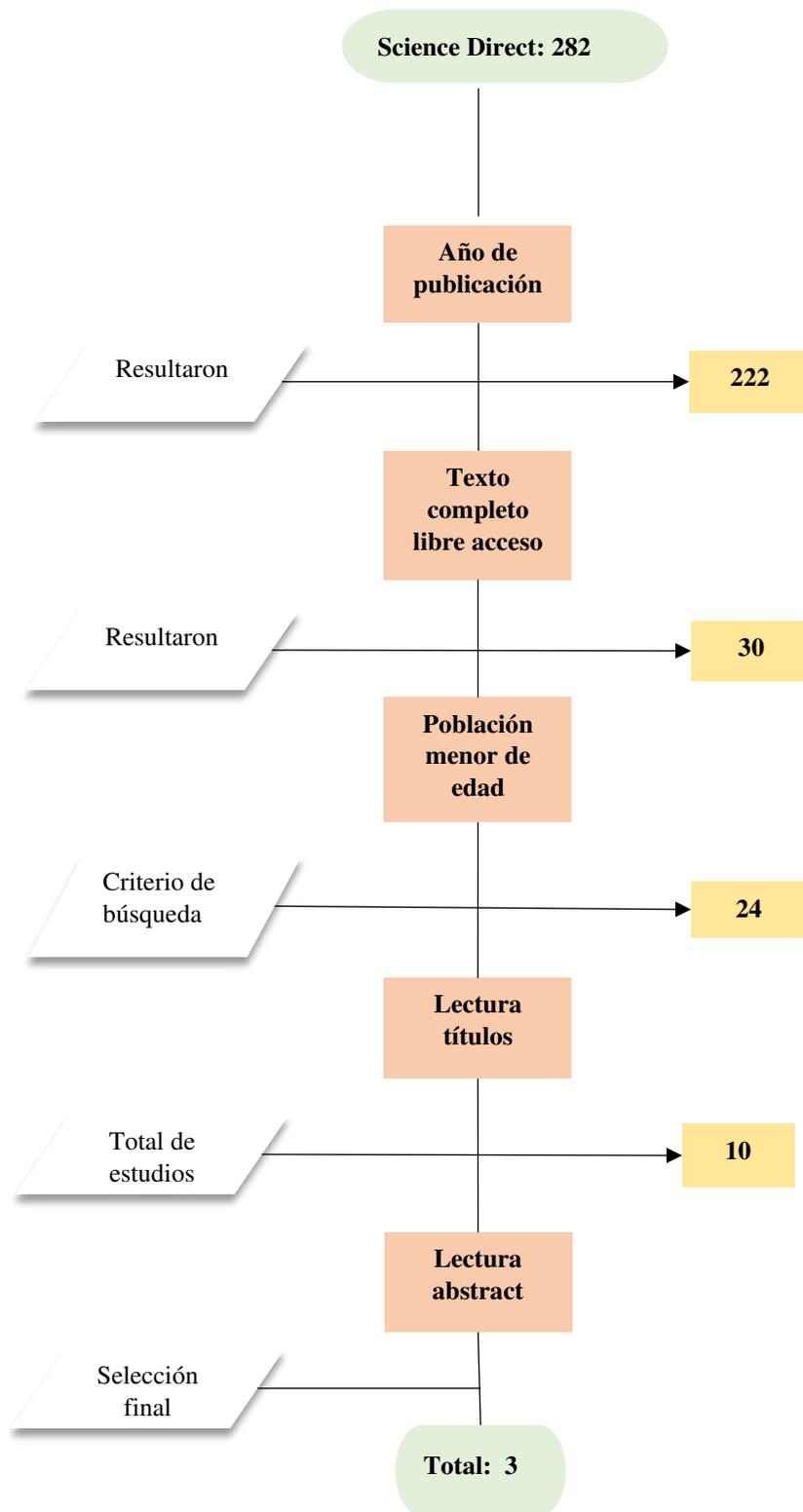


GRÁFICO 10: Elección de investigaciones en la base de datos Willey

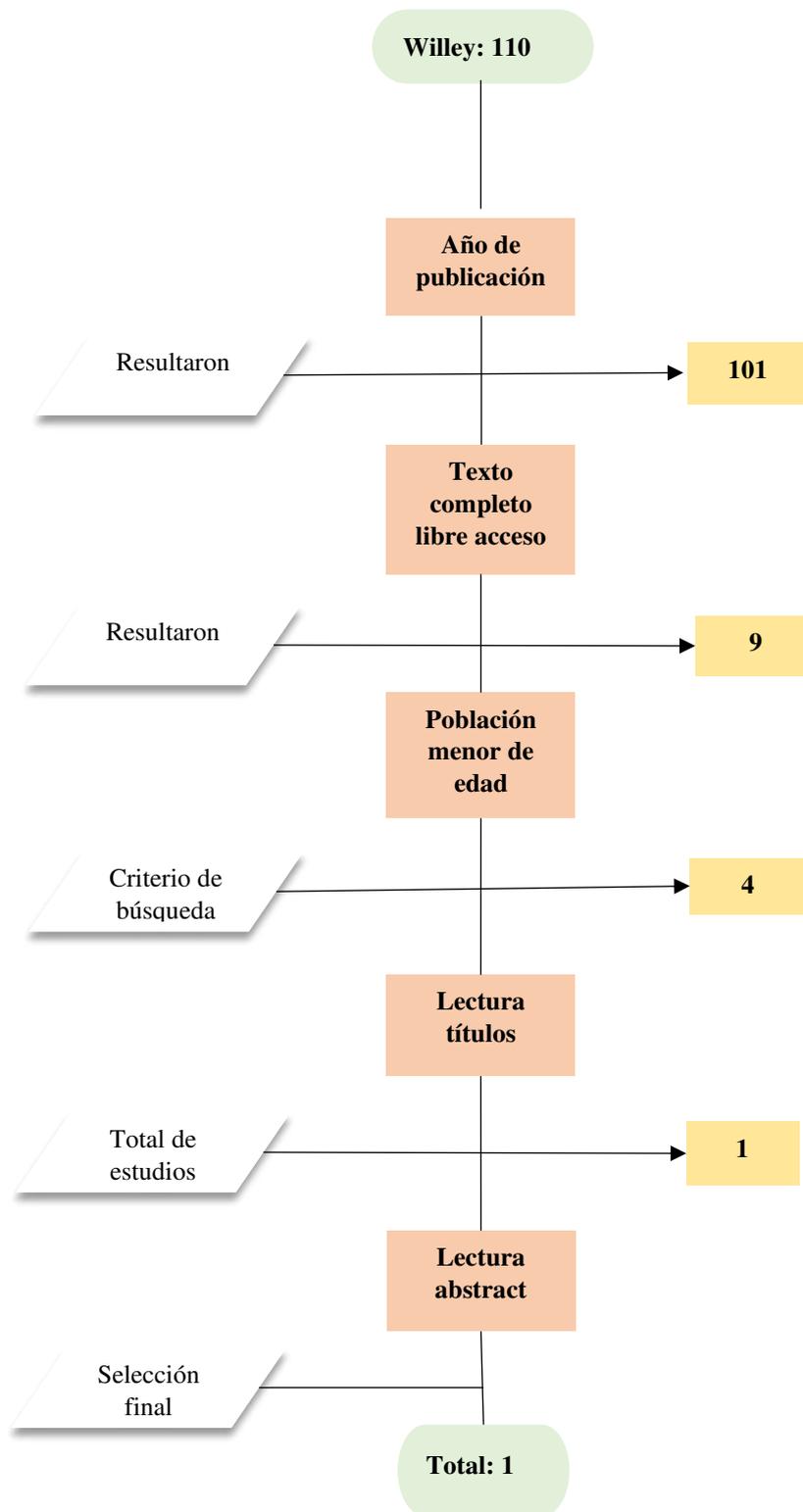


GRÁFICO 11: Elección de investigaciones en la base de datos Alicia

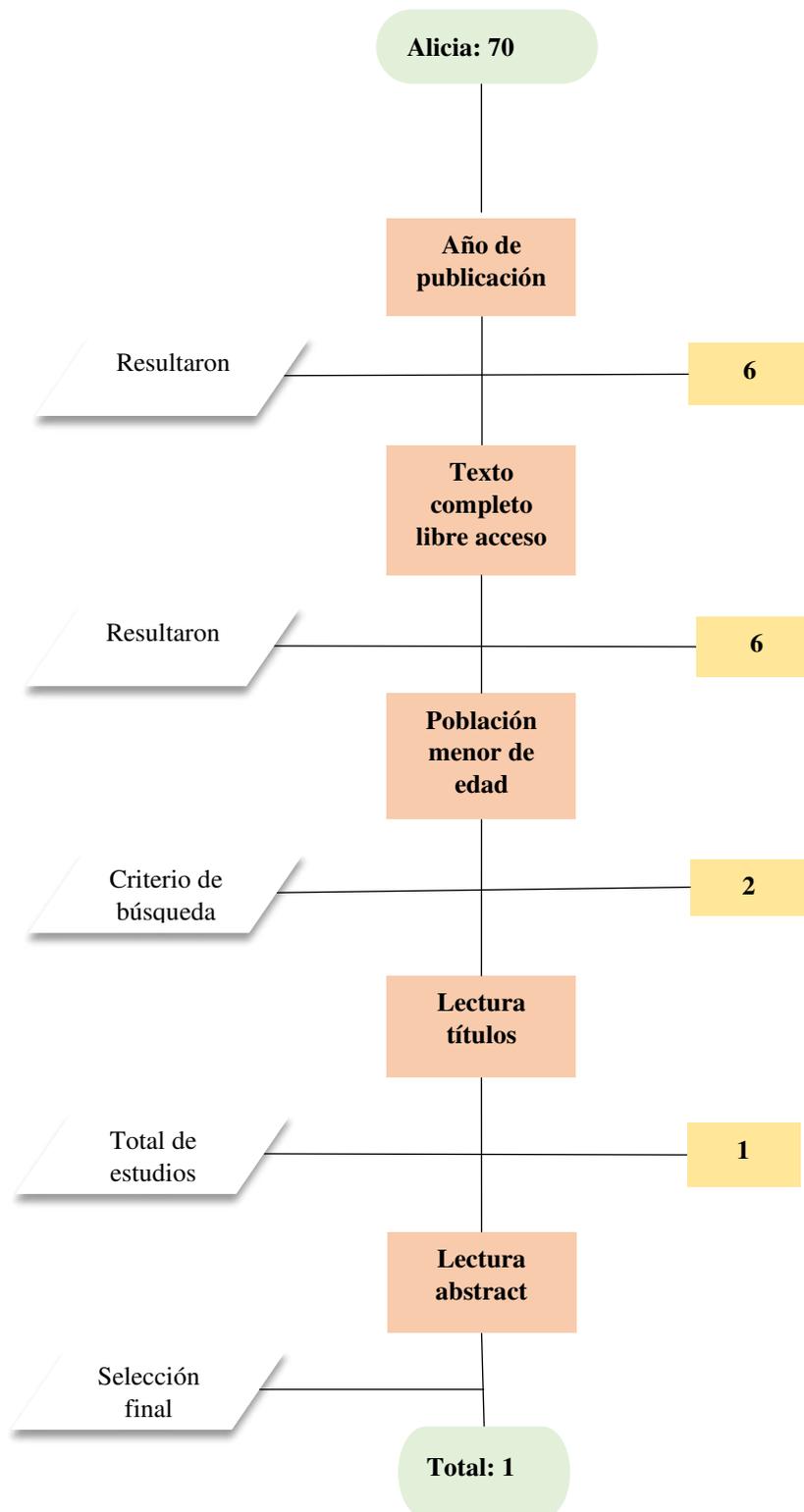


TABLA 5: Temática principal de las investigaciones sobre resiliencia en la salud mental de los menores de edad

N°	Investigación	Relación entre resiliencia y salud mental		
1	Konaszewski K.	Estudio 1	Resiliencia- satisfacción con la vida	Positiva y significativamente relacionada
			Resiliencia-depresión	Negativa y moderadamente relacionada
		Estudio 2	Resiliencia-bienestar mental	Predictor positivo
			Resiliencia-estrategias de afrontamiento	Relación significativa
2	Dray J.	Relación entre factores de protección y la salud mental.		
3	Kirby N. et al.	Problemas económicos como impacto negativo en la salud mental.		
4	Collishaw S.	Factores protectores resilientes y su relación con la salud mental.		
5	Wietse T.	Resiliencia en contextos específicos y su relación para una buena salud mental.		
6	Betancourt T.	La educación familiar y el apoyo, asociado con efectos resilientes en los menores.		
7	Tanya S.	Validez de una encuesta sobre resiliencia y su relación con la salud mental.		
8	Vella S. et al.	Deporte como programa para la promoción de la resiliencia hacia una buena salud mental.		
9	Fenwick A.	Promoción de salud mental y programas de resiliencia.		
10	Jenkins E.	Resiliencia y asociación positiva con la salud mental.		
11	Dray J et al.	Resiliencia para la reducción de problemas de salud mental.		
12	Efstathopoulou L.	Aumento del bienestar mental y resiliencia.		
13	Zhang L	Los factores de resiliencia en situaciones de riesgo.		
14	Dehnel R.	El papel de la resiliencia en la salud mental.		
15	Stark M.	Promoción de resiliencia para una buena salud mental.		
16	Brick C.	Problemas de salud mental y la necesidad de resiliencia.		
17	Wiston R	Promoción temprana de resiliencia para una buena salud mental.		
18	Browne D.	La resiliencia y la salud mental en el bienestar.		
19	Hildebrand N.	El entorno y la resiliencia en la salud mental.		
20	Abdelrahman B.	Resiliencia y su anexión en comunidad para hacia buena salud mental.		
21	Anderson K.	La resiliencia en la investigación sobre salud mental.		
22	Gartner K.	Asociación entre resiliencia y salud mental.		
23	Liebenberg L.	Comprender la resiliencia con respecto a la salud mental.		
24	Callohuari M.	Factores de resiliencia en relación con la salud mental.		