



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO
DE RECURSOS PARA LA RESILIENCIA EN
ADOLESCENTES**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

RAQUEL RODRÍGUEZ ALCÁNTARA

JURADO DE EXÁMEN

TUTORA: DRA. BLANCA ESTELA BARCELATA EGUIARTE

COMITÉ: DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ

MTRA. MA DEL REFUGIO CUEVAS MARTINEZ

DR. MARIO ENRIQUE ROJAS RUSSELL

DRA. FABIOLA ITZEL VILLA GEORGE



MÉXICO, CDMX

MARZO 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Universidad Nacional Autónoma de México. Por ser mi segunda casa y por las cosas que me ha brindado durante toda mi formación académica.

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Por brindarme la oportunidad que me permitió cumplir mi objetivo y estudiar Psicología.

Dirección General Asuntos del Personal Académicos y Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica. Por la beca que recibí para que esta investigación se pudiera realizar mediante el Proyecto PAPIIT IN303714-3 "Adaptación y resiliencia en contextos múltiples: Bases para la intervención en la adolescencia".

Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte. Por compartir conmigo su experiencia y conocimiento, mostrándome que para conocer y disfrutar las diferentes fases de la investigación se necesita de paciencia, dedicación y esfuerzo, y por permitirme ser parte de un gran equipo de trabajo, en el que aprendí a ser mejor profesional, pero sobre todo mejor persona. Me llevo muchas lecciones de usted.

A mi comité. Dr. Mario Rojas Russell, Dra. Mirna García, por su tiempo, al ayudarme en el proceso de retroalimentación y revisión de este trabajo de investigación; a la Mtra. Ma. Del Refugio Cuevas y la Dra. Fabiola Itzel Villa, por sus observaciones y comentarios que ayudaron a enriquecer este trabajo.

A mi familia. Mis papas Alberto Rodríguez López y Guadalupe Estela Alcántara Rivera, y a Natalie Rodríguez Alcántara, mi hermana, les dedico este trabajo con todo mi corazón, porque sin su apoyo incondicional, su paciencia y cariño, no habría podido llegar a ser la persona que termina ahora esta carrera, y por mostrarme que todo es mejor en familia.

A Alexis Javivi Rivera Ortiz. Hemos compartido nuestro crecimiento personal y profesional desde hace un tiempo, trayendo consigo experiencias y aprendizajes que nunca olvidaré, te amo. Contigo entendí que nosotros nos permitimos ser sin exigencias, porque hemos cambiado pero en esencia seguimos siendo los mismos, y con todo mi cariño te agradezco por ser parte de mi vida.

A mis amigos. Alejandra y Diego, por hacer de esta etapa de mi vida una de las más agradables y porque su compañía me ha aportado experiencias increíbles.

Al equipo PAPIIT, Mtro. Arturo Granados, Mónica, Roy, Margarita, Guillermo, Rodrigo, Víctor, Andrea, Iván, Daniel, Fabián, Diana y Karla, muchas gracias por estar conmigo durante este proceso.

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1. LA ADOLESCENCIA EN MÉXICO	5
1.1 Desarrollo biopsicosocial.....	6
1.2 Contextos de riesgo.....	9
1.3 Psicopatología del desarrollo.....	12
CAPÍTULO 2. RESILIENCIA	14
2.1 Evolución del concepto.....	15
2.2 Perspectiva del desarrollo positivo adolescente.....	17
2.3 Factores de riesgo.....	19
2.4 Factores de protección.....	22
2.5 Estudios sobre la resiliencia.....	27
2.6 Medición de la resiliencia.....	32
CAPÍTULO 3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	38
3.1 Validez de contenido.....	39
3.2 Validez de criterio.....	40
3.3 Validez de constructo.....	40
3.4 Confiabilidad.....	41
CAPÍTULO 4. METODO	43
4.1 Justificación y planteamiento del problema.....	43
4.2 Pregunta de investigación.....	44
4.3 Variables.....	45
4.4 Objetivos.....	45
4.4.1 Objetivo general.....	45
4.4.2 Objetivos específicos.....	45
4.5 Tipo de estudio.....	46
4.6 Participantes.....	46
4.7 Instrumentos.....	46
4.8 Procedimiento para el desarrollo de la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia.....	47
4.8.1 Revisión de la literatura.....	47
4.8.2 Análisis de instrumentos.....	50
4.8.3 Análisis de respuestas abiertas.....	50
4.8.4 Grupos focales.....	51
4.8.5 Elaboración de reactivos.....	52
4.8.6 Piloteo del instrumento.....	52

4.8.7 Aplicación general	53
4.8.8 Análisis de datos	53
CAPÍTULO 5. RESULTADOS	55
5.1 Descripción de la muestra	55
5.1.1 Características sociodemográficas de los adolescentes	55
5.1.2 Descripción de los padres de adolescentes	58
5.2 Propiedades psicométricas	61
5.2.1 Análisis de contenido	61
5.2.2 Análisis de reactivos	62
5.2.3 Análisis factorial exploratorio	63
5.2.4 Descripción de los factores	65
5.2.5 Análisis de fiabilidad	67
5.3 Análisis de recursos potenciales para la resiliencia en adolescentes por sexo y edad	68
CAPITULO 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	70
REFERENCIAS	78
ANEXOS	89

Resumen

Los factores protectores que favorecen la adaptación positiva del individuo en circunstancias difíciles, pueden ser individuales, familiares y sociales e incluyen habilidades de adaptación y valoración del estrés, son recursos que pueden promover la resiliencia (Grossman et al., 1992; Crawford, 2006). Es importante mencionar que los recursos no son estáticos, sino que evolucionan, se fortalecen o debilitan de acuerdo con ciertas circunstancias. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue desarrollar un instrumento de recursos para la resiliencia en adolescentes, y explorar sus características psicométricas con el fin de determinar la validez de constructo y consistencia interna. Se realizó un estudio instrumental de tipo transversal de una sola muestra. Participaron 960 adolescentes, de 13 a 18 años ($M=15.04$; $D.E=1.453$), estudiantes de secundaria y bachillerato, público o privado de la Ciudad de México y la zona conurbada. Los resultados indican que la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes (ERPRA), cuenta con criterios de validez y confiabilidad aceptables, ya que el análisis factorial arrojó ocho factores, con valores Eigen mayores a uno y cargas factoriales mayores a .4, que explican el 38.011% de la varianza, y posee un alfa de Cronbach de .909, lo que hace del instrumento una herramienta útil que se puede emplear para evaluar los recursos para la resiliencia de los adolescentes (DGAPA-PAPIIT IN303714-3).

Palabras clave: *Escala, resiliencia, adolescencia, propiedades psicométricas.*

Abstract

The protective factors that can promote positive adaptation of an individual on difficult circumstances can affect individuals, family, and society. Which includes a coping skills and stress assessment, these are resources that can promote resilience (Grossman et al., 1992; Crawford, 2006). It's important to mention that the resources are not static but also evolve, strengthening or weakening according to certain circumstances. Therefore the goal of this study was to develop an instrument of resources for resilience in adolescents, and explore its psychometric characteristics in order to determine the construct of validity and internal consistency. An instrumental cross-sectional study was performed with a single sample. The 960 participants in this study were adolescents from either middle schools or high schools, in public or private schools from Mexico City and the Metropolitan area ages from 13-18 (M=15.04;D.E=1.453). The results indicate that the Scale of Potential Resources of Resilience for Adolescent, has acceptable criteria of validity and reliability, as the factorial analysis showed that eight factors with Eigen values greater than one and higher factor loadings to 0.4, which account for 38.011% of the variance, and has a Cronbach's alpha of .909, making the instrument useful tool that can be used to evaluate resources for resilience of adolescents (DGAPA-PAPIIT IN303714-3)

Keywords: *Scale, resilience, adolescence, psychometric properties*

La resiliencia es un concepto dinámico que se refiere a la resistencia de los individuos ante las experiencias ambientales de riesgo, es decir, que la persona pueda adaptarse de manera positiva a pesar de un hecho estresante o un entorno adverso (Rutter, 2013). Es un proceso relacionado con múltiples factores, por lo que es importante contar con herramientas que permitan evaluar los recursos psicológicos asociados a ésta (Barcelata, 2011). Especialmente en la adolescencia, etapa donde el individuo está expuesto a situaciones que pueden poner en riesgo su bienestar físico y/o psicológico, estos factores pueden permitir la recuperación y el bienestar de los jóvenes mediante capacidades y características individuales y contextuales, que se constituyen en recursos dinámicos para la adaptación positiva (Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche y Pfefferbaum, 2008).

En el Capítulo 1, se describe la etapa de la adolescencia desde un enfoque que integra las características de esta transición, enfocándose en los aspectos positivos y enfatizando que se trata de un periodo de evolución. Asimismo, se habla del riesgo en el que están inmersos los adolescentes, tomando en cuenta que algunos pueden ser propios de esta etapa, pero otros son contextuales, como un entorno violento, o la poca disponibilidad de recursos económicos. También se retoma la Psicopatología del desarrollo como marco integrador para la explicación de esta etapa, en relación con la investigación, prevención e intervención.

En el Capítulo 2, se especifica el concepto de resiliencia, considerando que para describir la capacidad de adaptación de los individuos, pero especialmente de los adolescentes, se requiere de un enfoque que integre las características del individuo y las de su ambiente, identificando los factores de riesgo, y poniendo especial atención en los factores protectores que favorecen la adaptación positiva del individuo y pueden mitigar los efectos de la exposición a la adversidad o estrés

significativo. Se realiza una revisión de estudios sobre la resiliencia, con el fin de identificar cómo los desafíos que enfrentan los jóvenes no necesariamente afectan de manera negativa su desarrollo, y cómo su capacidad de recuperación hacía que llegaran a la resolución de sus problemas y trascendieran a pesar de la adversidad. En este capítulo, también se realiza la revisión de los instrumentos que refieren evaluar resiliencia o los factores asociados a ésta en población mexicana.

En el Capítulo 3, se presenta la definición de validez de contenido, de criterio y de constructo, para esclarecer que los principios de validez no sólo se aplican al momento de realizar inferencias interpretativas, sino también para inferencias que se basan en la observación y/o documentación de la conducta.

En el Capítulo 4, se explica el procedimiento que se siguió para la realización de este estudio, la descripción de los participantes y específicamente se detalla la fase de desarrollo del instrumento, los elementos que se tomaron en cuenta para la creación de los reactivos y las fases que se llevaron a cabo.

En el Capítulo 5, se detallan los resultados de este estudio, específicamente las propiedades psicométricas del instrumento, como la confiabilidad, validez de constructo y contenido, y cuántos reactivos conforman la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes producto del análisis factorial. Asimismo se describen los análisis de diferencia entre hombres y mujeres, y los grupos de edad tomando en cuenta los factores de la escala.

Al final, en el Capítulo 6, se especifica la forma en que quedaron distribuidos los reactivos de acuerdo con el análisis factorial que se realizó, cómo se denominaron dichos factores tomando en cuenta las dimensiones teóricas que se propusieron al iniciar la gestión de la escala. Asimismo, se discuten los resultados que se asemejan a los obtenidos en otros estudios, así como los alcances y las limitaciones de esta investigación.

CAPÍTULO 1. LA ADOLESCENCIA EN MÉXICO

*“Sin vínculos y sin historia, ¿cómo podríamos convertirnos en nosotros mismos?”
(El murmullo de los fantasmas: Boris Cyrulnik, p. 23)*

El término adolescencia generalmente se usa de manera deliberada, para enfatizar la diversidad en la experiencia de este periodo de la vida a través de las sociedades. Sin embargo, la globalización y modernización han puesto en movimiento cambios sociales en todo el mundo, y esto resulta en una fase de transición prolongada entre la niñez y la adultez (Larson y Wilson, 2004).

En las sociedades más modernas, el paso de la niñez a la adultez, no se distingue por un suceso único, se distingue por un largo periodo denominado adolescencia, una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, que adquiere distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos (Papalia, Olds y Duskin, 2010).

La definición de adolescencia como parte del desarrollo humano se ha ido modificando a través del tiempo. Hasta hace unos años se describía como un periodo caracterizado por innumerables problemas y tensiones, donde había confusión normativa, un estado de oscilaciones, oposiciones tormentosas y estresantes (Compas, Hinden y Gerhardt, 1995). Sin embargo, actualmente se han ido describiendo los aspectos positivos de esta etapa, haciendo énfasis en que es un periodo de evolución durante el cual el individuo se enfrenta a un amplio rango de demandas, conflictos pero también de oportunidades. La mayor o menor adaptación del adolescente va a venir determinada, en gran medida, por la cantidad de recursos de los que dispone para afrontar estos cambios (Musitu y Cava, 2003).

1.1 Desarrollo biopsicosocial

Debido a que la adolescencia es un periodo entre la niñez y la adultez, que se ve cada vez más amplio, Del Bosque y Aragón (2008), mencionan la importancia de dividir esta etapa del desarrollo de acuerdo a un orden cronológico de los eventos que van experimentando. Estas autoras distinguen tres etapas como la transición entre niñez y adultez: adolescencia incipiente o temprana (13 – 14 años), donde se presentan los cambios biológicos con el inicio de la pubertad y de la madurez sexual, y la presencia de expresión conductual y emocional extrovertida; adolescencia media (15 – 16 años), se presenta la búsqueda de la libertad y la independencia familiar, se refleja el desarrollo cognoscitivo y cierta madurez afectiva, aunque también se presentan ciertos conflictos dentro de la familia; y la adolescencia tardía (17 – 18 años) considerada como la resolución de la adolescencia, donde se socializa con mayor facilidad con personas del sexo opuesto y surgen intereses vocacionales. Además se llega a un equilibrio al reconocer las capacidades limitaciones personales.

Por otro lado, Krauskopf (2011), menciona que el objetivo del desarrollo humano es el enriquecimiento progresivo personal y social, enfatizando que es durante la adolescencia que se va avanzando en la convivencia social positiva, se van asumiendo las capacidades personales y hay un ajuste e integración psicosocial. Desde esta perspectiva y aunado a los cambios a nivel biológico, esta autora menciona que la adolescencia se divide en las siguientes fases:

- Preadolescencia (10-12 años): se caracteriza por la preocupación del individuo por los aspectos físicos (debido a los cambios biológicos) y emocionales, presentándose una reestructuración de la imagen corporal y el inicio en la búsqueda de independencia en el ámbito familiar.
- Adolescencia inicial (13-14 años): se presenta la exploración de las capacidades personales y cambios en el patrón de razonamiento y responsabilidad. Se busca la afirmación personal y social, mediante el desarrollo de relaciones interpersonales con sus pares aunado a la diferenciación del grupo familiar.

- Adolescencia media (14-16 años): Se caracteriza por la elaboración de identidades, interés por nuevas actividades, búsqueda de autonomía, deseos por afirmar el atractivo sexual y social, además de considerar a la pareja como una extensión del yo. En esta fase también se va aceptando la disciplina a través del reconocimiento de derechos y capacidades.
- Fase final del período adolescente/Juventud (17-19 años): En esta fase se refleja cierta ansiedad por las decisiones que se proyectan a futuro. Asimismo se presenta la orientación hacia la sociedad y relaciones de pareja con diferenciación e intimidad. Se va dando una reestructuración en las relaciones familiares y la exploración de opciones sociales y proyectos que pueden ser determinantes para su vida adulta.

Los modelos que se utilizan para comprender cómo las personas cambian con el tiempo han aumentado en complejidad de lo lineal a lo interactivo, a sistemas dinámicos multinivel. Sameroff (2010), sugiere una perspectiva dialéctica, haciendo énfasis en la interconexión del contexto individual mediante la propuesta de que el desarrollo integra el cambio personal, el contexto, la regulación y la representación del desarrollo.

De acuerdo con Arbejón (2011), los adolescentes se hallan integrados en cuatro sistemas cuya importancia y presencia en su vida se va modificando de acuerdo con su desarrollo. Estos sistemas son la familia, la escuela, los iguales y la sociedad.

- La familia es el sistema de referencia emocional y genera, al mismo tiempo, un mapa de significados con referencia a estructuras cognitivas que le permitirá encarar el mundo y sienta las bases de la integración en la sociedad.
- Por su lado, el sistema escolar, ayuda al individuo a encontrar y fortalecer las herramientas culturales que la sociedad considera importantes para su posterior adaptación, en este contexto el adolescente se enfrenta a la

manifestación de valores y creencias diferentes a los suyos, que pueden o no diferir de los aprendidos en la familia.

- En el sistema de los iguales en edad, el individuo se encontrará con cierta confusión con respecto a la identidad. Se trata de un ambiente donde son los pares quienes muestran un abanico de posibilidades sobre diversos estilos de vida a partir de los diferentes hábitos y destrezas que llegan a dominar los adolescentes, aunado a las características que se van adquiriendo mediante la convivencia, a veces por imitación. Aquí encontrará lo que comparte con sus compañeros y amigos, al mismo tiempo que identificará aquello que lo hace único.
- Por último, se encuentra el sistema social, que abarca los tres anteriores, siendo el contexto general donde se desenvolverá el individuo de manera permanente. Mediante este sistema general, el adolescente llevará a cabo la exploración de experiencias que constituirán los elementos de su identidad.

Sin embargo, la forma en la que se describe y se estudia el desarrollo adolescente ha cambiado, y autores como Sameroff (2010) proponen que para comprender las teorías contemporáneas del desarrollo, se requieren cinco modelos para entender el cambio psicológico humano: 1) Modelo personal; 2) Modelo Contextual; 3) Modelo de regulación; 4) Modelo representacional; 5) Modelo del cambio evolutivo. A continuación se presenta la explicación de Sameroff (2014) sobre la importancia de estos modelos, tomando en cuenta que dentro de cada uno hay evidencia de discontinuidades que pueden expandir o contraer el éxito del desarrollo de los niños y los adolescentes:

1. El modelo personal es necesario para comprender cómo aparecen y evolucionan las competencias desde la infancia, con el fin de discernir los cambios de la persona y cómo se desenvuelve y desarrolla, desde el funcionamiento sensoriomotor de la infancia, hasta comprender los niveles cada vez más complejos de la cognición. Asimismo permite entender el papel de los cuidadores, las relaciones con compañeros, maestros y otras

personas además de las presentes en casa y en la escuela; además de la importancia de las diversas fases de la identidad personal y cultural desde la adolescencia a la edad adulta.

2. El modelo contextual es necesario para delimitar las múltiples fuentes de experiencia que aumentan o limitan el desarrollo individual. El niño en crecimiento se ve cada vez más involucrado en diversos entornos sociales, e instituciones que tienen un impacto directo o indirecto, tomando en cuenta la teoría ecológica de los sistemas desarrollada por Bronfenbrenner en la década de los 70's.
3. La perspectiva del modelo de regulación va encaminada a la integración de los sistemas dinámicos como parte de la relación entre la persona y su contexto. Durante el desarrollo temprano, la regulación humana se dirige principalmente de lo biológico a lo psicológico y social. Es decir, que lo que comienza como la regulación de la temperatura, el hambre, y la excitación, pronto se convierte en la regulación de la atención, el comportamiento y la interacción social.
4. El modelo de representación se refiere a cómo el individuo que experimenta las experiencias en el mundo aquí y ahora, se dan una existencia a largo plazo en el pensamiento. Estas representaciones son las estructuras cognitivas que codifican de manera abstracta y representan una estructura interpretativa de nuevas experiencias, así como un sentido del yo y el otro.
5. El modelo evolutivo, es necesario para explicar el codesarrollo de los polimorfismos genéticos, psicológicos, y el funcionamiento social. Lo cual se va desarrollando mediante la integración de las esferas biológica, psicológica y social, con el fin de tener una visión unificada del desarrollo del individuo.

1.2 Contextos de riesgo

La adolescencia se ha convertido en una de las etapas del desarrollo que ha llegado a ser de gran interés tanto en investigadores como en profesionales de la

salud, y es por eso que se han ido investigando y conociendo qué factores interfieren con su bienestar y un desarrollo óptimo.

En el 2010, el Consejo Nacional de Población (CONAPO), reportó que el porcentaje de jóvenes de 15 a 29 años de edad correspondía al 16.3% en el Distrito Federal. Sin embargo, en el 2014, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que a nivel nacional existe una población adolescentes de 31.4 millones entre 15 y 29 años, de los cuales el 35.6% son adolescentes de 15 a 19 años, uno de cada tres (33.7%) son jóvenes de 20 a 24 años y tres de cada diez (30.7%) tienen entre 25 y 29 años de edad, lo cual indica un aumento con respecto a las cifras del 2010 y se enfatiza la importancia que requiere prestar atención a este sector de la población y enfatizar en los factores que pueden favorecer su desarrollo.

La salud física y mental en los jóvenes es de suma importancia al momento de hablar sobre el desarrollo de su potencial como individuos, específicamente de su autonomía para concretar sus aspiraciones (CONAPO, 2010). De acuerdo con Brooks-Gunn y Duncan (1997) existen cinco dimensiones específicas que deben considerarse al momento de hablar sobre el bienestar del niño y el adolescente, estas dimensiones incluyen 1) la salud física (bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento, y el envenenamiento por plomo), 2) la capacidad cognitiva (inteligencia, habilidad verbal, y prueba de rendimiento partituras), 3) rendimiento escolar (años de escolaridad, la finalización de la escuela secundaria), 4) los resultados emocionales y de conducta, y 5) la maternidad adolescente.

A pesar de que se han ido implementando programas para prevenir e intervenir con el propósito de impulsar un mejor ambiente de desarrollo para los jóvenes y su bienestar, en México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (Medina-Mora et al., 2003), señala la prevalencia de ciertos padecimientos que siguen estando presentes en este sector de la población, un ejemplo de ello es que los hombres presentan prevalencias más altas de cualquier

trastorno en comparación con las mujeres. Dentro de los padecimientos principales en las mujeres se encuentran las fobias (específicas y sociales), seguidas del episodio depresivo mayor. Para los hombres, la dependencia al alcohol, los trastornos de conducta y el abuso de alcohol (sin dependencia).

En el Informe sobre Sistema de Salud Mental en México, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2011) reportan que de los 544 establecimientos ambulatorios de salud mental en el país, sólo el 3% está destinado a niños y adolescentes; además menciona que los principales diagnósticos son trastornos afectivos (28%), neuróticos (25%) y otros (26%) que engloban epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retraso mental y desordenes psicológicos del desarrollo.

Diversos autores han mostrado la importancia de conocer los recursos o disposiciones para la resiliencia que ayudan a los adolescentes a su desarrollo y adaptación durante esta etapa tomando en cuenta que se trata de población vulnerable a ciertas situaciones estresantes o condiciones adversas que pudieran experimentar, además de las dificultades propias de esta fase (Barcelata, 2011; Rutter, 2013).

Asimismo Brooks-Gunn y Duncan (1997), mencionan cómo condiciones ajenas al menor como la pobreza son considerados riesgos significativos y que impactan directamente sobre el crecimiento que pudiera llegar a tener el adolescente, ya que son dependientes de los demás, por lo que la evitación de la pobreza sólo puede ser en virtud de las circunstancias económicas de su familia, entendiendo que la pobreza de ingreso o económica, es la condición de no tener ingresos suficientes para satisfacer las necesidades básicas de alimentos, ropa y vivienda, y que no pueden alterar las condiciones de la familia por sí mismos, hasta que se acercan a la edad adulta.

Por lo tanto, los adolescentes, al estar más expuestos que otros grupos a las exigencias de la vida cotidiana, puede desembocar en consecuencias que afecten en mayor medida su integridad (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Secretaría de Salud, 2011), de ahí la importancia de conocer y fortalecer los recursos internos tomando en cuenta la interacción de éstos con apoyos externos y así promover o menoscabar la propia adaptación psicosocial (Crawford, 2006).

1.3 Psicopatología del desarrollo

Para conceptualizar el curso del desarrollo durante la adolescencia, Cicchetti y Rogosch (2002), mencionan la importancia del marco integrador que ofrece la Psicopatología del Desarrollo y la utilidad de esta perspectiva en relación a la investigación, la prevención e intervención en esta etapa de crecimiento. La Psicopatología del Desarrollo pone especial relevancia en la comprensión de la continuidad y la aparición de psicopatología durante esta y posteriores períodos del desarrollo, enfatizando la utilidad de esta perspectiva para la comprensión de la interacción entre el contexto individual y externo.

Rutter (2005), menciona que el desarrollo constituye un marco útil para la investigación de la psicopatología y que algunos de los principales cambios durante las últimas cuatro décadas en el enfoque adoptado para el estudio de desarrollo se observan diez temas clave para entenderlo: (1) las influencias prenatales; (2) los efectos de periodos sensibles; (3) los mecanismos que median los efectos a largo plazo de experiencias; (4) la edad de las diferencias de inicio; (5) las diferencias de sexo; (6) la normalidad y el trastorno; (7) Las conexiones entre los diferentes dominios psicológicos; (8) progresiones psicopatológicos; (9) la capacidad de recuperación; y (10) los genes en interacción con el medio ambiente; con lo que propone que la investigación del desarrollo necesita estar orientada al proceso y en las interconexiones cerebro-mente, poniendo así también interés en las diferencias individuales.

En este enfoque de la psicopatología, tanto la conducta normal como la anormal se entienden como variaciones dentro de un continuo de rasgos o características y no como fenómenos dicotómicos (Lemos, 2003).

Coatsworth (2010), menciona que se deben considerar varios principios de la psicopatología del desarrollo como la clave para hacer frente a cuestiones de investigación, tales como la forma en que las competencias presentes en cierto momento del desarrollo, se asocian con la adaptación en los puntos posteriores en el desarrollo, además del supuesto de que el desarrollo se produce a partir de interacciones complejas entre la persona (genes, biología y sistemas internos) y los contextos en múltiples niveles.

El examen de las fronteras entre el desarrollo anormal y normal durante la adolescencia ofrece puntos de vista importantes para la articulación de la diversidad en el curso del desarrollo durante este período y la conceptualización de divergencia y convergencia en vías de desarrollo, continuidad y discontinuidad en el desarrollo y las operaciones de riesgo y procesos de protección que llevan a una mala adaptación, la psicopatología, y la resistencia son elementos que destacan Cicchetti y Rogosch (2002).

Los múltiples factores que influyen en la adaptación lleva a la noción de que las personas que comienzan con ciertos patrones de comportamiento pueden terminar en resultados muy diferentes de desarrollo, también llamado multifinalidad, mientras que aquellas personas que tienen diferentes comportamientos iniciales pueden tener resultados similares o bien una equifinalidad, sin embargo es importante tomar en cuenta las diversas oportunidades de cambio y la flexibilidad ante los posibles resultados del desarrollo (Coatsworth, 2010).

CAPÍTULO 2. RESILIENCIA

*“El ser humano sabe hacer de los obstáculos
nuevos caminos, porque a la vida le basta
el espacio de una grieta para renacer...”*
(*La resistencia: Ernesto Sábato, p. 76.*)

La resiliencia es un constructo que retomó la psicología de la ingeniería, y que ayudó a darle nombre a la capacidad de las personas para adaptarse positivamente en situaciones donde generalmente se esperaría un resultado negativo (Puig y Rubio, 2011), y surge a partir de las investigaciones realizadas desde la segunda guerra mundial, centrándose exclusivamente en la comprensión anomalías y deficiencias con el fin de predecir el comportamiento atípico o mala adaptación.

Este concepto no se empleó sino hasta la década de los ochenta, con los estudios longitudinales realizados por Garmezy, Rutter, Werner, entre otros, que buscaban explicaciones de cómo pueden presentarse resultados inesperadamente positivos en individuos que se encontraban en ambientes adversos (Crawford, 2006).

De acuerdo con García y Domínguez (2013), las definiciones de la resiliencia se clasifican en cuatro:

1. Aquellas que relacionan el fenómeno con el componente de adaptabilidad.
2. Las que incluyen el concepto de capacidad o habilidad.
3. Las que enfatizan en la conjunción de factores internos y externos.
4. Las que definen Resiliencia como adaptación y también como proceso

Esta clasificación general se esclarecerá en los siguientes apartados, donde se explica de manera detallada el constructo de resiliencia y las perspectivas que permiten estudiar y entender la resiliencia, además de los factores de riesgo y protección que enmarcan diversas investigaciones.

2.1 Evolución del concepto

El término resiliencia proviene del latín *Resilio* que significa saltar hacia atrás, volver a saltar, rebotar; ser rechazado, reducirse y comprimirse. En el idioma español y francés se emplea este concepto en la ingeniería mecánica y en tecnología, y se refiere a la propiedad de la materia que se opone a la rotura por el choque o percusión. Esta propiedad puede ser apreciada por ensayos de choque ejecutados por medio de aparatos especiales y así apreciar la capacidad del material para recuperar su forma natural después de la presión (Puig y Rubio, 2011).

En psicología, este concepto se emplea para describir las capacidades de adaptación positiva de individuos, comunidades humanas o de la misma sociedad que han experimentado condiciones adversas (Norris et al., 2008). Surge a partir de los esfuerzos por entender qué causaba la psicopatología, esto encaminó las investigaciones que mostraban a aquellos infantes que no desarrollaban problemas psicológicos aún estado inmersos en ambientes adversos y teniendo resultados contrarios a las predicciones de los investigadores (García y Domínguez, 2013).

Rutter (2013) menciona que la resiliencia es un proceso dinámico y se refiere a la resistencia de los individuos ante las experiencias ambientales de riesgo, específicamente a la adaptación de manera positiva, esto que conduce a que algunas personas tengan resultados relativamente buenos a pesar de haber experimentado tensiones graves, estrés o adversidades, a diferencia de otros individuos que han sufrido las mismas experiencias.

Es importante precisar que la resiliencia no constituye un rasgo o atributo fijo en la persona, o que es para siempre y bajo cualquier circunstancia. En realidad se trata de un proceso en el que interactúa la persona y su medio, cuando se presenta una situación de riesgo (Aguiar y Acle, 2012).

En palabras de Masten (2001), la resiliencia parece ser un fenómeno común que resulta en la mayoría de los casos, de la operación de los sistemas adaptativos básicos humanos; el desarrollo es sano incluso frente a la adversidad severa si estos sistemas están protegidos y funcionando bien, pero si estos sistemas se deterioran ante la adversidad, entonces el riesgo de problemas en el desarrollo es mucho mayor, sobre todo si los riesgos ambientales son prolongados.

De acuerdo con Wagnild y Young (1993), el mecanismo por el cual la resiliencia facilita la adaptación ha sido descrito como la capacidad de identificar lo que es estresante, evaluar de manera realista la capacidad de uno para la acción, y resolver problemas de manera efectiva, específicamente se toma en cuenta que a pesar de los factores de estrés, este mecanismo permite a las personas hacer frente a nuevas experiencias con un sentido de competencia en lugar del miedo y la ineptitud.

Diversos autores mencionan que la definición de resiliencia ha sido difícil de precisar, debido a que el concepto de adaptación está inmerso en este constructo (Barcelata, 2011; Coatsworth, 2010; González-Arratia, Valdez y Zavala, 2008), por lo cual resulta necesario explicar a que se refiere la adaptación como parte de la resiliencia.

La adaptación en psicología es un concepto empleado para referir la estabilidad emocional y de la personalidad de los individuos, además de la exigencia que tiene el individuo de lograr un ajuste entre sus propias características personales, sus necesidades y las demandas del medio donde interactúa (Del bosque y Aragón, 2008).

Se entiende por adaptación como el proceso de toma de decisiones y el conjunto de las acciones emprendidas para mantener la capacidad de hacer frente a futuros cambios o perturbaciones de un sistema socio-ecológico sin alterar el

equilibrio en función de la identidad estructural y las evaluaciones de ese sistema (Nelson, Adger y Brown, 2007), por lo cual la adaptación puede implicar la construcción de la capacidad de adaptación, lo que aumenta la capacidad de los individuos, grupos u organizaciones para adaptarse a los cambios y la implementación de las decisiones de adaptación.

Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy y Ramirez (1999), refieren que es importante tomar en cuenta las competencias que permitirán a los individuos adaptarse de manera positiva, y mencionan que cuando no se presentan recursos como lo son las competencias, el individuo tenía una mala adaptación ante las situaciones adversas, mostrando pocos recursos y alta emocionalidad.

Las comparaciones de los individuos resilientes y los que tienen una mala adaptación, implican que son similares en riesgo, pero divergentes en el resultado y han llevado a determinar que la mala adaptación comprende características y acciones del individuo carentes de competencias sociales y recursos psicosociales y conlleva la adaptarse ante una situación, pero de manera negativa pudiendo así poner en riesgo su bienestar (Masten, 2001).

2.2 Perspectiva del desarrollo positivo adolescente

El desarrollo positivo de la juventud (Positive Youth Development –PYD-) contrasta con los enfoques que se han centrado en los problemas que algunos jóvenes enfrentan durante su crecimiento, como dificultades de aprendizaje, trastornos afectivos, conducta antisocial, baja motivación y rendimiento, el uso de sustancias como alcohol, drogas o fumar, así como la presencia de crisis psicosocial provocada por la etapa misma y los episodios de maduración como la pubertad, además de los riesgos de abandono, abuso, y las privaciones económicas que azotan ciertas poblaciones (Damon, 2004).

Es un concepto basado en la fuerza de la adolescencia. Se deriva de la teoría de los sistemas de desarrollo y señala que PYD surge cuando la plasticidad potencial de desarrollo humano se alinea con los activos de desarrollo o recursos (Lerner, Almerigi, Theokas y Lerner, 2005). Se entiende por potencial humano aquello relacionado sistemáticamente con recursos positivos, promotores del crecimiento en la ecología de la juventud, es decir, los recursos que se denominan "elementos fundamentales del desarrollo" (Bowers, Li, Kiely, Brittian, Lerner y Lerner, 2010).

De acuerdo con Gestsdóttir y Lerner (2007), la regulación y la adaptación durante el desarrollo, resultan en el desarrollo positivo del adolescente, una construcción que ha sido puesta a funcionar dentro de la literatura del PYD a través de las cinco C; es decir, las subescalas de competencia, confianza, conexión, carácter y cuidado.

El modelo de cinco C del PYD hace hincapié en los puntos fuertes de los adolescentes y, como consecuencia, permite ver los recursos que pueden desarrollar los jóvenes. De acuerdo con Bowers et al. (2010), este modelo está enmarcado por las teorías del desarrollo de sistemas y, más específicamente, por el enfoque en la plasticidad de desarrollo dentro de estas teorías ya que postula que el desarrollo positivo se produce cuando los puntos fuertes de los jóvenes (representados, por ejemplo, por el enorme potencial de crecimiento o plasticidad, dentro del período de la adolescencia), están alineados de manera sistemática con los recursos positivos, promotores del crecimiento en la ecología de la juventud (recursos que se denominan "elementos fundamentales del desarrollo").

El comportamiento positivo y saludable, el comportamiento prosocial, la salud mental y un buen rendimiento académico, son los resultados positivos de desarrollo de los jóvenes que son altamente prevalentes (Flay, 2002).

Asimismo, los cambios en las fuerzas de socialización que han alimentado históricamente el desarrollo de los niños, especialmente en la familia, requieren reconceptualización de las prácticas escolares y comunitarios para apoyar a la familia en su misión de educar a los hijos (Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak y Hawkins, 2004), lo que da pie a las diversas políticas que impulsan el desarrollo positivo en los jóvenes.

El enfoque del desarrollo positivo de la juventud, hace énfasis en la adolescencia saludable como una adecuada transición a la adultez y toma en cuenta que se requiere algo más que evitar aquellos comportamientos que son nocivos, como el consumo de drogas, la violencia, las prácticas sexuales de riesgo, enfocándose en la existencia de condiciones saludables desde una perspectiva centrada en el bienestar (Oliva, Ríos, Anotín, Parra, Hernando y Pertegal, 2010).

Desde este enfoque del desarrollo, la conducta individual y social no puede reducirse a influencias genéticas y se enfatiza que la potencialidad para el cambio de la conducta es una consecuencia de las interacciones entre la persona en desarrollo, con sus características biológicas y psicológicas, y su familia, su comunidad y la cultura en la que está inmersa. Por lo tanto, de este modelo surge un claro entusiasmo de continuar con la posibilidad de intervenir, no sólo de cara a la prevención de conductas problemáticas, sino también para la promoción de conductas positivas (Oliva, Pertegal, Antolín, Reina, Pascual y Estévez, 2011).

2.3 Factores de riesgo

El estudio de la resiliencia se ha realizado en diferentes contextos, y diversos autores coinciden en que existen factores de riesgo pero también de protección que pueden, de alguna manera, promover la resiliencia (Cicchetti, 2010; O'Dougherty, Masten y Narayan, 2013).

Se considera como un factor de riesgo cualquier característica o rasgo de un individuo o comunidad que puede representar una elevada probabilidad de dañar la salud (física o mental), como lo es la pobreza, un entorno violento, conductas de riesgo, etc. (Munist, Santos, Kotliareco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998).

Por otro lado, los sucesos de vida estresantes que se presentan a lo largo de la vida, constituyen un riesgo para el desarrollo del adolescente, por lo cual la forma de afrontar dichos eventos puede ser un factor protector (Barcelata, Durán y Lucio, 2012), que ayude a la adaptación positiva aún en contextos de riesgo o en situaciones de estrés significativo, por lo que se asocia a la resiliencia. También el apoyo social percibido es un factor que puede contribuir a la resiliencia como la dinámica o funcionamiento familiar (Barcelata, 2011).

Los factores de riesgo son acontecimientos negativos o fenómenos adversos en el medio ambiente o en el adolescente, que lo ponen en riesgo de tener malos resultados en su desarrollo, además de aumentar la probabilidad de que se experimenten problemas sociales y de salud. Estos factores están presentes en los niveles individual, familiar y comunitario (Jenson y Fraser, 2006; Maholmes, 2014).

La identificación del grado en que los jóvenes están expuestos a un riesgo significativo que comprometa el desarrollo, es uno de los juicios fundamentales necesarios para llevar a cabo el estudio de la resiliencia (Kuperminc, Wilkins, Roche y Alvarez-Jiménez, 2008).

En la medida en que estos factores están moderados por el éxito en uno o más de los niveles (familiar, individual y comunitario), el riesgo de comportamiento se incrementa exponencialmente con problemas, por ejemplo, disfunción familiar, fracaso escolar, trayendo consigo el aumento dramático del riesgo para la salud mental, el abuso de sustancias y trastornos de conducta (Jenson y Fraser, 2006).

De acuerdo con el New South West Centre for Parenting and Research (2007), existe una distinción entre factores de riesgo proximal y distal. Los factores proximales son experimentados directamente por el individuo, mientras que los factores distales son los riesgos derivados del contexto, pero mediados a través de procesos más proximales. Por ejemplo, una exposición al riesgo proximal sería la influencia negativa del grupo de pares, mientras que un riesgo distal podría ser un vecindario con altos índices de delincuencia, por lo tanto, si el sujeto se ve directamente afectado por las influencias negativas de los pares por medio de la participación en comportamiento delictivo o el uso de sustancias, estarían entrando en juego ambos tipos de riesgo.

A su vez, Jenson y Fraser (2006), hacen la clasificación de los factores de riesgo tomando en cuenta los factores que se presentan con mayor frecuencia durante la niñez y la adolescencia, y que pueden relacionarse con problemas en diferentes ámbitos dependiendo el nivel de influencia. Ésta clasificación comparte elementos con las distinciones realizadas por otros autores como Grotberg (2006), haciendo referencia a que estos factores actúan a nivel individual, familiar y social (Figura 1).

La naturaleza y la intensidad del riesgo y la adversidad son importantes en la investigación de la resiliencia, y la resiliencia ante estos riesgos implica más que evitar los resultados negativos o pobres. Por el contrario, la capacidad de recuperación resulta del acoplamiento exitoso en los riesgos en lugar de evasión de estos (Maholmes, 2014).

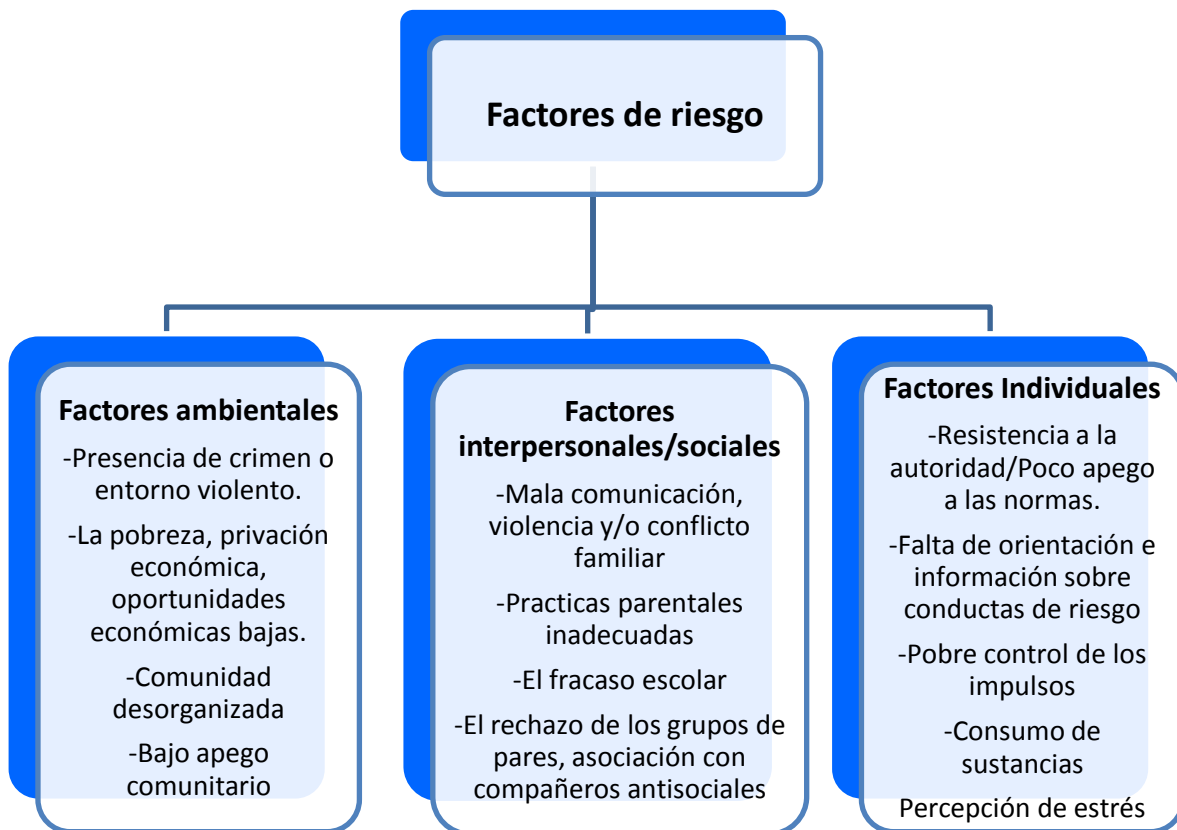


Figura 1. Clasificación de los factores de riesgo (Grotberg 2006; Jenson y Fraser, 2006)

2.4 Factores de protección

La investigación sobre los factores de protección contra las principales amenazas que ponen en riesgo la salud física y psicológica de los adolescentes, así como su bienestar, ha llevado a la identificación de los principales factores protectores, éstos se caracterizan por la compleja interacción entre los procesos extrafamiliares (como serían el vecindario, escuela, grupos de amigos, instituciones de la comunidad), procesos familiares (recursos familiares, características de los padres, crianza de los hijos y comportamiento de los padres), procesos del sistema individual (competencias, crianza, conexión y responsabilidad social), y las características personales (creencias, salud, desarrollo, cognición) (Resnick, 2000).

De acuerdo con Masten y Powell (2003), los reportes sobre resiliencia en las vidas de los niños, implican una búsqueda de los procesos que los protegen durante su desarrollo de los estragos que pueden provocar condiciones peligrosas, por tal motivo los estudios sobre resiliencia han tomado una variedad de enfoques para tratar de identificar los factores asociados a una mejor adaptación de los niños en situación de riesgo, y después poder entender aquellos procesos que pueden ser la base de esos correlatos o predictores de buena adaptación.

Los factores de protección pueden ser definidos como aquellas características del individuo, la familia y el entorno más amplio (sociedad), que reducen el efecto negativo de la adversidad en el resultado del sujeto, específicamente derivando en un desarrollo positivo (Masten, Burt, Roisman, Obradovic, Long y Tellegen, 2004).

Zolkoski y Bullock (2012), mencionan que la resiliencia se optimiza cuando los factores de protección se fortalecen en todos los niveles interactivos donde se desenvuelve el individuo, alterando las respuestas a eventos adversos, de forma que los posibles resultados negativos pueden ser evitados.

Los factores protectores se encuentran en varios dominios, incluyendo biológico, psicológico, social, familiar y contextos ambientales más amplios. Las influencias de éstos factores actúan de manera proximal y distal, lo que generalmente se ven como procesos o mecanismos de protección que pueden verse potenciados de manera conjunta (Leary y DeRosier, 2012; Stanley, 2010).

Existen factores protectores que favorecen la adaptación positiva del individuo en circunstancias difíciles, especialmente en la adolescencia, donde están expuestos a situaciones que pueden poner en riesgo su bienestar físico y/o psicológico (Barcelata, 2011).

De acuerdo con Kuperminc et al., (2008), los factores de protección mitigan (contrarrestan) los efectos de la exposición al riesgo a través de efectos directos, efectos interactivos, o los efectos que alteran la relación de causalidad entre el riesgo y la disfunción, lo cual es esencial para entender porqué ciertas experiencias provocan una serie de respuestas diferentes en los individuos.

Cicchetti (2010), menciona la importancia de comprender la relación dinámica entre riesgo y factores de protección, y por tal motivo se habla de que los factores protectores, son de gran importancia para identificar aquellos procesos que contribuyen al desarrollo, como lo es la adaptación resiliente ante la adversidad significativa.

Algunos factores de protección pueden considerarse características personales del individuo como lo es la personalidad. Aunque en ocasiones la personalidad puede estar relacionada con alteraciones emocionales y conductas de riesgo, es importante mencionar que también puede actuar como un factor protector y de alguna manera permite prevenir la aparición de trastornos que afecten la calidad de vida de los adolescentes (Barcelata et al., 2012).

Así como los factores de riesgo actúan a nivel individual, familiar y social, el efecto de algunos factores protectores sólo será evidente al momento en que se presenta el riesgo (Masten et al., 2004), por lo tanto, la clasificación de los factores protectores es similar a la presentada sobre los factores de riesgo (Figura 2).

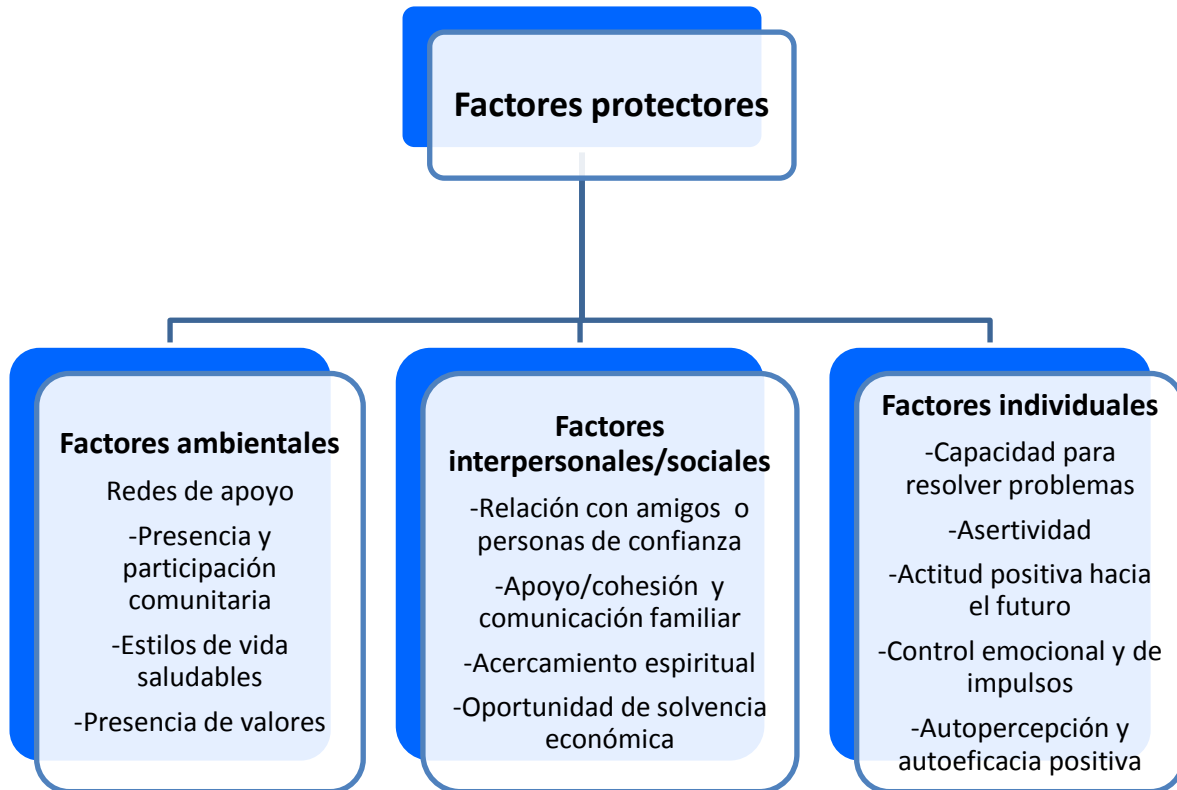


Figura 2. Clasificación de los factores protectores (Grotberg 2006; Jenson y Fraser, 2006; Resnik, 2000)

Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche y Pfefferbaum (2008) enfatizan que la recuperación y el bienestar de los individuos surgen de capacidades y características, individuales y contextuales, que se constituyen en recursos dinámicos para la adaptación positiva; aludiendo a que los recursos no son estáticos, sino que evolucionan, se fortalecen o debilitan de acuerdo con ciertas circunstancias.

Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997) mencionan cuatro aspectos presentes en los niños que experimentan condiciones adversas y son considerados resilientes, éstos integran las características personales pero también elementos presentes en su contexto social, son: las características del temperamento, la capacidad intelectual, la naturaleza de la familia y disponibilidad de fuentes de apoyo externo.

Por su parte, Aguiar y Acle (2012) mencionan cinco dimensiones presentes en la resiliencia:

- a)** Existencia de redes sociales informales. Se refiere a los amigos que tiene la persona y cómo se involucra de manera entusiasta en actividades con ellos, también generalmente existe una buena relación con los adultos.
- b)** Sentido de la vida, trascendencia. Esto alude a que la persona muestra capacidad para descubrir un sentido y una coherencia en la vida.
- c)** Autoestima positiva. La persona confía en sus capacidades y se valora a sí misma, también muestra iniciativa para relacionarse con otras personas porque se siente valioso y con confianza.
- d)** Presencia de aptitudes y destrezas. El individuo es capaz de desarrollar sus competencias y confiar en ellas.
- e)** Sentido del humor. La persona es capaz de jugar, reír y disfrutar de las emociones positivas y de sus experiencias.

Algunos autores mencionan que el hecho de que los complejos sistemas de desarrollo regularizan el riesgo y la resiliencia en los niños, es difícil especificar y manipular las variables que contribuyen de manera significativa; enfatizando que la competencia y, de manera concreta, la resiliencia, es algo multifacético y conectados a una serie de factores en un amplio contexto social (Crawford, 2006; Pianta y Walsh, 1998).

Diversas investigaciones sobre la resiliencia y los factores protectores (Jenson y Fraser, 2006; Masten et al., 2004; Rutter 2005), han aludido a que estos factores que de alguna manera mitigan el riesgo, incluyen características propias del individuo y elementos asociados con su contexto, incluyendo la identificación de locus de control, regulación emocional, capacidad de afrontamiento, crianza de los hijos por parte de los padres y la relación con la familia y amigos, ambiente escolar, y vecindarios seguros, entre otros.

Estos hallazgos apuntan a que la interacción de estas variables es la que se ve asociada con resultados positivos en el contexto de alto riesgo, y no la presencia de los elementos por separado.

2.5 Estudios sobre la resiliencia

Los estudios sobre la resiliencia se han realizado a partir de la observación de que no todas las personas que se desenvuelven en el mismo contexto de riesgo presentan dificultades, sino que tienen comportamientos individuales de superación que incluso llegan a fortalecerse (Vinaccia, Quiceno y Moreno, 2007).

La investigación sobre el desarrollo de los adolescentes y la comprensión de los cambios que se presentan en esta etapa, especialmente cuando se encuentran en situaciones adversas, ha ido cambiando a lo largo de los años. El enfoque principal de las investigaciones era observar las consecuencias de la adversidad o el desarrollo de factores de riesgo que facilitan la aparición de patología y explican la etiología de los trastornos, con el fin de comprender el déficit (O'Dougherty, Masten y Narayan, 2013).

La complejidad de considerar los desafíos que debían enfrentar los jóvenes y su capacidad de recuperación ante estos, hace que las investigaciones basadas en la resiliencia se concentren en la observación, descripción y comprensión de cómo los jóvenes evitan los problemas, los resuelven o trascienden, comprendiendo así la naturaleza del riesgo potencial y los procesos de protección (Lee, Cheung y Kwong, 2012).

Tomando en cuenta lo anterior, se entiende cómo los pioneros de investigación de resiliencia encabezaron una revolución en el pensamiento sobre los orígenes y el tratamiento de la psicopatología (O'Dougherty et al., 2013).

La investigación en resiliencia inició en el campo de la medicina, donde se centraba en la comprensión de las anomalías, con el objetivo de predecir el comportamiento atípico o la mala adaptación. Posteriormente, la investigación se

expandió cuando los especialistas en comportamiento, estaban en busca de las causas de los trastornos mentales graves, esto alrededor de la década de 1970, encontrando que algunos niños se encontraban bien de manera general, a pesar de sus situaciones difíciles. Debido a esto, los investigadores cambiaron a un enfoque en función del riesgo y se comenzó a buscar las diversas explicaciones de cómo ocurren estos resultados inesperadamente positivos, examinando a los niños en su contexto más amplio, la relación con los sistemas a su alrededor como las familias, los compañeros, las escuelas, comunidades y sociedades (Moore, 2013).

Identificar el grado en que los jóvenes están expuestos a un riesgo significativo es uno de los juicios fundamentales necesarios para el estudio de la resiliencia y los resultados de diversas investigaciones a lo largo del tiempo han tenido suficiente consistencia en que las características del niño o adolescente (incluyendo edad, y diferencias entre hombres y mujeres), así como los atributos de la familia (variación socioeconómica y crianza de los hijos), y las diferencias extrafamiliares (por ejemplo, de barrio, escuela, mentores externos la familia) pueden derivar en una adaptación positiva o en una mala adaptación (Masten 2014).

En 1981, Cicchetti y Rizley desarrollaron un modelo para hacer frente a las causas, consecuencias a través de los mecanismos por los cuales se propaga el maltrato, optando por un enfoque transaccional para conceptualizar el proceso de desarrollo (Cicchetti y Lynch, 1993).

Lynch y Cicchetti (1998), mencionan que el modelo ecológico-transaccional fue formulado para explicar la influencia combinada de maltrato infantil y la violencia en la comunidad en el desarrollo de los niños y la adaptación, este modelo es aplicable al estudio del desarrollo en términos más generales, así como a otras condiciones psicopatológicas. Retomaron los principios de la teoría de Bronfenbrenner, desarrollando el marco ecológico en cuatro niveles: Macrosistema, exosistema, mesosistema y microsistemas, representados por la cultura, la comunidad, la familia y el individuo, respectivamente.

En un modelo transaccional, las fuerzas ambientales, las características de los cuidadores, y las características del individuo influyen entre sí y hacen aportes recíprocos a los eventos, así como a los resultados del desarrollo infantil (Cicchetti y Lynch, 1993).

La perspectiva ecológico-transaccional proporciona un marco fundamental y primordial para la investigación resiliencia. Tomando en cuenta las principales características de esta perspectiva, se plantea que para no subestimar las formas en que los factores culturales contribuyen al desarrollo, se habla entonces de una perspectiva cultural-ecológico-transaccional de la resiliencia (Kuperminc et al., 2008).

Por su parte, O'Dougherty, Masten y Narayan (2013), mencionan que el estudio de la resiliencia ha avanzado en cuatro grandes “olas” o perspectivas que han dado forma a un marco de resiliencia emergente para la investigación y la práctica. A continuación se describen dichas perspectivas:

La primera perspectiva se centra en la identificación de la resiliencia individual y los factores que marcan la diferencia. Los pioneros en la investigación de la resiliencia se propusieron identificar las correlaciones y las características de una buena adaptación entre los niños y adolescentes quienes parecían desarrollarse bien a pesar de los riesgos genéticos o ambientales (Lee, et al., 2012).

La segunda perspectiva se refiere a la Incorporación de resiliencia en los sistemas de desarrollo y ecológicos, con un enfoque en los procesos. En estas investigaciones se toma en cuenta el descubrimiento de los procesos y sistemas de regulación que explican los factores de protección de trabajo potencial (Moore, 2013). Esta perspectiva se centra en la comprensión de las complejas interacciones sistémicas que dan forma tanto los resultados patológicos como a los positivos, destacando la resiliencia como un fenómeno que surge de muchos procesos.

La tercera perspectiva va encaminada a la intervención para fomentar de resiliencia. De acuerdo con O'Dougherty, Masten y Narayan (2013), el estudio sistemático de la resiliencia como capacidad de recuperación natural, permitirá informar para llevar a la práctica, la prevención y a esfuerzos políticos para promover la resiliencia cuando no era probable que se produjera de forma natural, mediante el descubrimiento de los procesos y sistemas de regulación que explican cómo los factores de protección potencian la resiliencia.

La cuarta perspectiva se enfoca en la investigación de la resiliencia sobre múltiples niveles y sistemas, procesos epigenéticos, neurobiológicos, el contexto y el comportamiento. Esta perspectiva va dirigida a promover la resiliencia mediante la prevención, la intervención y la política, enfatizando en promover la competencia como una estrategia. Esta perspectiva se basa en la idea de que el desarrollo surge de epigénesis probabilística, que implica muchos procesos de interacción a través de múltiples niveles de la función, con la interacción de los genes con el ambiente y la acción conjunta del reconocimiento explícito de que la adaptación es multinivel (Gottlieb, 2007).

Tomando en cuenta lo anterior, Rutter (2006) refiere que existen dos tipos de resultados provenientes de la investigación, que permiten tener un antecedente de la noción de resiliencia:

- En primer lugar se encuentra el descubrimiento universal sobre las grandes diferencias entre los individuos y las respuestas que emiten ante todo tipo de situaciones ambientales de riesgo. Dentro de estos hallazgos se encuentran artefactos metodológicos que se deben considerar, entre ellos está la resiliencia aparente, que podría ser una variación en función de la exposición al riesgo, lo que significa que esta capacidad de recuperación debería ser estudiada sólo cuando haya evidencia del riesgo, ya sea por medio del ambiente o mediante una medida de tipo cuantitativo del grado de dicho riesgo. Otro artefacto podría ser que la resiliencia aparente sea

consecuencia de una medición bastante limitada de los resultados, lo que implicaría que las medidas de resultado deben cubrir con una amplia gama de posibles consecuencias de la adversidad.

- En segundo lugar se encuentra la evidencia existente de que en algunas circunstancias, la adversidad o la experiencia de estrés puede reforzar la resistencia al estrés más tarde, también llamado como “Steeling effect”. A pesar de que la literatura sobre investigación es más escasa que la relacionada con las diferencias individuales de respuesta ante los peligros ambientales, existen algunos ejemplos basados en lo empírico sobre las experiencias de estrés que después aumentan la resistencia a la tensión. Como ejemplo sería la experiencia de una separación feliz en la primera infancia, que posiblemente puede conducir a una mejor adaptación de la persona que debe ingresar a un hospital, o la experiencia de hacer frente a la pobreza de manera exitosa por parte de la familia de los niños que puede conducir a mayores fortalezas psicológicas más tarde.

Diversos autores (Barcelata, 2011; Barcelata et al., 2012; González-Arratia et al., 2008) han realizado estudios que indican que las experiencias estresantes en los adolescentes pueden interferir en su desarrollo posterior y que las posibilidades de ampliar las capacidades y recursos existentes en los individuos es auxiliar para la resolución de situaciones adversas.

De esta manera, los estudios con niños resilientes han demostrado que la creencia tradicional firmemente establecida de que una infancia infeliz es determinante en la forma en que posteriormente se va desarrollando y de alguna manera está sentenciado a ser un adulto frustrado, es sólo una suposición sin fundamentos (Masten y Tellegen, 2012).

Ante estos hechos, la resiliencia parece ser un fenómeno común que se presenta como resultado de la operación de los sistemas adaptativos humanos básicos (Masten, 2001). Sin embargo es importante mencionar que la adaptación

se refiere a la forma en que el individuo se desenvuelve en áreas de su vida, se ajusta a sus propias necesidades pero también a las de otras personas de manera dinámica (Del Bosque y Aragón, 2008), mientras que la resiliencia puede ser vista como una medida de la capacidad de afrontamiento del estrés, por lo tanto implica la presencia de una situación de riesgo o adversa (Connor y Davidson, 2003).

2.6 Medición de la resiliencia

La resiliencia como un constructo, implica algo más que la posibilidad de sobrevivir a un evento traumático, atravesarlo o eludirlo; en realidad implica un rol activo del sujeto mediante la autocorrección y el crecimiento, como una respuesta ante los desafíos de la vida (Walsh, 2004).

Dado que la resiliencia abarca la adaptación positiva ante la presencia de estrés, adversidad y/o riesgo, Luthar y Cushing (1999; citado en Luthar, Cicchetti y Becker, 2000), mencionan que su estudio y, por tal motivo, su medición puede describirse en tres métodos:

Medición de la adversidad

- Medición del riesgo a través de múltiples factores: Se pueden emplear escalas específicas para evaluar eventos de vida estresantes para evaluar los diferentes factores de riesgo.
- Situaciones de vida específicas: A partir de la identificación que hace el individuo de la adversidad a la que se enfrenta, aunado a lo que determina el investigador, se parte de una situación de vida estresante específico, como puede ser un padecimiento crónico.
- Constelación de múltiples riesgos: Se pueden emplear instrumentos donde se reconozcan las fuentes de estrés o adversidad, y la influencia que tiene en el individuo la interacción de factores sociales, familiares o personales.

Medición de la adaptación exitosa

- Medición de la adaptación a través de múltiples factores: En esta forma de medición se puede llevar a cabo la identificación de las metas que se logran en cierta etapa de la vida a través de la información proporcionada por el individuo o algún otro informante como familiares o amigos.
- Ausencia de desajuste: Método empleado generalmente en el ámbito clínico, donde se considera la ausencia de patología como un factor de adaptación y, por tal motivo, de superación de la adversidad.
- Constelación de adaptación: Se basa en la aplicación de escalas para la medición de conductas que permiten el ajuste y la adaptación, o entrevistas a otros informantes.

Medición del proceso:

- Modelos basados en variables: Enfocados a evaluar la interacción entre factores de riesgo y los factores protectores que pudieron haber actuado como mediadores de los efectos de riesgo. Puede realizarse a través del análisis estadístico.
- Modelos basados en individuos: Se basan en estudios longitudinales que pretenden observar y comprender la interacción de los factores que convergen de manera natural, y derivan en el desarrollo favorable a pesar de la presencia de adversidades.

De acuerdo con Puig y Rubio (2011), la medición de la resiliencia se hará a partir de la definición del concepto de resiliencia. Estos autores plantean el concepto de resiliencia como rasgo, y como proceso, y mencionan que estas aproximaciones se tomarán en cuenta al momento de su medición:

1. Medición de la resiliencia como rasgo: Parte de la concepción de la resiliencia como una característica personal que prevalece a través del tiempo y/o en diferentes contextos, considerándola como un conjunto de variables ya definidas con anterioridad y empleando instrumentos

diseñados para evaluar estos elementos por separado (por ejemplo: locus de control, autoestima, etc.).

2. Medición de la resiliencia como proceso: Se presenta a partir de la definición de resiliencia como un constructo dinámico que surge a partir de la interacción entre diversos factores personales y ambientales, en presencia de un contexto adverso, estrés y/o adversidad. En este sentido se lleva a cabo la medición de un conjunto de rasgos que podrían predisponer a una adaptación positiva ante situaciones estresantes o adversas, tomando en cuenta que estos rasgos no son permanentes en el tiempo y varían de una situación a otra.

De este modo, es de suma importancia evaluar los recursos psicológicos y los factores asociados a la resiliencia, debido a que ésta no se evalúa de manera directa. Masten (2001), retoma la importancia de identificar la existencia del riesgo o estrés significativo, para después reconocer la adaptación positiva ante estos y así precisar que se trata de resiliencia.

Dado el papel tan importante que juega la resiliencia dentro del desarrollo humano, cualquiera de los planteamientos que refieren a la resiliencia como rasgo o como proceso se han tomado en cuenta como válidos, tomando en cuenta que estas definiciones han guiado la investigación desde la aparición del concepto y han dado como resultado diversos instrumentos que son empleados para la medición de este constructo (Tabla 1).

En México se han realizado investigaciones sobre resiliencia en distintos sectores de la población (incluyendo estudios sobre la influencia de la edad, diferencias entre hombres y mujeres) llevando a cabo la identificación básica de los factores asociados a ésta. A continuación se describen algunos instrumentos dirigidos a evaluar la resiliencia en población mexicana:

Tabla 1. Instrumentos de evaluación de la resiliencia

Año/Autor/País	Variabes de estudio (Factores)	Participantes	Descripción	Conclusiones
Escala de Resiliencia CD-RISC (Connor, K., y Davidson, J., 2003).	2 Factores: Factores asociados a la resiliencia: Tratamientos alternativos	Muestra de la comunidad Pacientes ambulatorios de atención primaria Pacientes psiquiátricos ambulatorios generales	Escala compuesta por 25 ítems con cuatro opciones de respuesta, “nada cierto”, un poco cierto”, más o menos cierto”, “a menudo verdad” y “casi siempre verdadero”	El CD-RISC se ha probado en población general, así como en muestras clínicas, y demuestra las propiedades psicométricas, con una buena consistencia interna y la fiabilidad test-retest. Sin embargo se validó para población adulta.
Child & Youth Resilience Measure (CYRM) (Ungar, M. y Leibenberg, L., 2009)	3 factores: Individual (habilidades sociales), Relación con cuidadores primarios, Contextual (espiritual, educación y cultura)	Participaron 1451 jóvenes de 12 a 23 años de los siguientes países: Gambia, Rusia, Tanzania, India, Canada, Sudafrica, Palestina, China, EUA, Israel y Colombia	El instrumento contiene una entrevista individual para indagar sobre aspectos personales. La parte cuantitativa consiste en 58 reactivos.	Presenta propiedades psicométricas adecuadas para su empleo en diversos tipos de población. A pesar de que se han llevado a cabo análisis interculturales, la selección de la muestra se ha llevado a cabo principalmente en Norteamérica
Escala de Resiliencia RS (Wagnild, G. y Young, H., 1993)	2 Factores: Competencia personal Aceptación de uno mismo y de la vida	Participaron 810 adultos mayores residentes en la comunidad	Se compone de 25 ítems con 7 opciones de respuesta que van de “desacuerdo” a “de acuerdo”.	Validez interna de la Escala de Resiliencia similar a la encontrada en otros estudios. No se encontró versión adaptada para adolescentes.
Resilience Scale for Adolescents (READ) (Hjemdal, Friborg, Stiles, Martinussen, y Rosenvinge, 2006)	5 factores: Competencia personal, competencia social, Estilo estructurado, Cohesión Familiar y Recursos Sociales.	Participaron adolescentes de 13 a 15 años en el estudio de validación.	Se compone de 28 reactivos en forma de afirmación con 5 opciones de respuesta que va de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo.	Se trata de la versión adaptada para adolescentes de la Resilience Scale for Adults desarrollada por Friborg y colaboradores en 2004.

Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes (Gonzalez-Arratia, 2011). Es un instrumento de autoinforme. Se aplicó a 542 adolescentes de la ciudad de Toluca y Metepec (México), hombres y mujeres de entre 11 y 13 años de edad, alumnos de sexto año de primaria. Está compuesto de 32 reactivos con un rango de respuesta que va de 1 a 5 (nunca a siempre). Este instrumento cuenta con un coeficiente de varianza del 37.82% y un alfa de Cronbach de .919. Se divide en tres dimensiones: factores protectores internos, factores protectores externos y empatía.

Inventario de Resiliencia IRES (Gaxiola, Frias, Hurtado, Salcido y Figueroa, 2011). Este inventario consta de 24 preguntas que se divide en 10 dimensiones: afrontamiento, actitud positiva, sentido del humor, empatía, flexibilidad, perseverancia, religiosidad, autoeficacia, optimismo y orientación a la meta. En ese estudio se entrevistó a 94 madres con hijos inscritos en escuelas primarias de la ciudad de Hermosillo, Sonora (México). Se evalúa con 5 opciones de respuesta que van de “nada” a “totalmente” y tiene un alfa de Cronbach de .93.

Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) adaptado por Méndez, Andrade, y Peñaloza (2013). Este instrumento contiene 25 reactivos que se dividen en 5 dimensiones: conducta prosocial, hiperactividad/falta de atención, problemas con compañeros, problemas de conducta y síntomas emocionales. La forma de respuesta consiste en 3 opciones “no es cierto”, “un tanto cierto” y “absolutamente cierto”. En el estudio de validación, se aplicó a 489 preadolescentes (248 hombres y 241 mujeres) estudiantes de los últimos grados de escuelas primarias del Distrito Federal, con una media de edad de 11.2 años. Cuenta con una varianza de 41.24%. El alfa de Cronbach por factor es mayor a .5, con excepción de “problemas con compañeros” que es de .299.

Escala de Resiliencia Materna (Roque, Acle y García, 2009). Contiene 45 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert (desde nunca hasta siempre), acompañada de una escala pictórica. La escala está conformada por

seis factores: autodeterminación como característica de resiliencia; desesperanza, fe espiritual y rechazar la responsabilidad personal, como mediadores personales; falta de apoyo de la pareja y recursos limitados para satisfacer necesidades, como mediadores ambientales. En el estudio para validar esta escala, participaron 500 madres de niños con excepcionalidad. Explica el 50.19 % de la varianza total, y cuenta con un alpha de Cronbach global de .919.

Escala de Potencial Resiliente -E-PoRE- (García y García, 2013), autorreporte que se compone de 33 reactivos con 6 opciones de respuesta que van de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo. Evalúa siete factores: evasión, autodeterminación, aflicción, control, afiliación, sobregeneralización y bienestar. Ésta escala se validó con población adulta en un rango de edad de 18 a 60 años. La escala total explica el 52.06% de la varianza y cuenta con un alpha de Cronbach global de .681.

Resilience Scale for Adolescents (READ) adaptado por Ruvalcaba, Gallegos y Villegas (2014). Participaron 840 adolescentes de 12 a 17 años de edad, el 47% eran hombres y el 53% mujeres del área metropolitana de Guadalajara. Este instrumento contiene 28 ítems en la versión original, sin embargo la adaptación cuenta con 22 reactivos que evalúan 6 dimensiones: Cohesión familiar, competencias personales, competencias sociales, recursos sociales, estilo estructurado y orientación a la meta. Cuenta con un alfa de Cronbach de .5.

Algunos de los instrumentos mencionados con anterioridad parten de un concepto de resiliencia que se refiere a las características o capacidades fijas en el sujeto, cuando en realidad se trata de la integración e interacción de diversos elementos (personales y ambientales) que permiten al sujeto adaptarse ante la adversidad, tomando en cuenta que esta adaptación no implica que el sujeto esté libre del estrés, presión o los conflictos (Brooks y Goldstein, 2011).

CAPÍTULO 3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Se está tomando creciente conciencia de que el cambio es un proceso, un esfuerzo por mejorar, y no una búsqueda de la solución definitiva.
(*Restructuring Schooling: Murphy & Hallinger, p. 255.*)

La validez es el aspecto de la medición vinculada con la comprobación y estudio del significado de las puntuaciones obtenidas por la prueba psicológica. Acorde a una orientación marcadamente empírica, la psicología actual centra su estudio en el examen de las variables definidas en el instrumento, y de sus relaciones con variables externas, observadas o latentes, con el objeto de sustentar las interpretaciones propuestas (Elosua, 2003).

Silva (2004), menciona que la metodología experimental busca establecer relaciones o covariaciones entre variables y que una de las preocupaciones básicas es la obtención de inferencias válidas acerca de dicha covariación. En realidad se habla de validez en función del diseño experimental, por lo tanto se tiene validez interna (considerada como la exigencia mínima que debe garantizar que existe una covariación entre las variables o que la variable considerada independiente es la que origina los cambios o variaciones en la variable dependiente) y la externa (asociada directamente con la generalización, específicamente para saber a qué poblaciones, situaciones, variables de tratamiento o medición, pueden generalizarse las relaciones entre variables).

Los principios de validez no se aplican sólo para inferencias interpretativas y de acción derivadas de resultados de las pruebas que concebidas habitualmente, sino también a inferencias basadas en cualquier medio de observación o documentación, así como conductas o atributos consistentes. Por lo tanto, el término puntuación se usa genéricamente en su sentido más amplio para referirse a cualquier codificación o resumen de consistencias observadas o

regularidades de rendimiento en una prueba, cuestionario, procedimiento de observación, u otros dispositivos de evaluación (Messick, 1995).

Es importante diferenciar la manera en que el test o instrumento está midiendo de manera precisa y estable ciertas variables (lo que se llama confiabilidad), y la cuestión de qué es lo que se está realmente evaluando.

Silva (2004), menciona que para la validez interna se obtiene mediante el control de los factores que pueden afectar y esto se puede llevar a cabo mediante la validez de conclusión estadística, la cual se refiere a todas aquellas conclusiones o inferencias sobre una covariación entre variables, y haciendo uso o aplicación de procedimientos estadísticas (pruebas de significancia estadística).

3.1 Validez de contenido

La validez de contenido se lleva a cabo desde el inicio de la prueba, mediante la elección de los reactivos apropiados. La preparación de los reactivos se realiza por medio de una revisión cuidadosa y sistemática de textos, resúmenes, así como por la consulta con expertos en la materia (Anastasi y Urbina, 1998).

La validez de contenido puede emplearse en las siguientes situaciones: 1) el diseño de un instrumento, y 2) la validación de una prueba que fue construida previamente para un tipo de población diferente, y que se adapta mediante un proceso de traducción o equivalencia semántica (Escobar y Cuervo, 2008). Las normas principales para asegurar la validez de contenido de un instrumento son a) tener un conjunto representativo de reactivos y b) métodos "sensatos" de construcción de pruebas. La primera se puede alcanzar formulando una colección de reactivos que representen en forma amplia el dominio del atributo (o, en el caso de un examen para un curso), que representen a la unidad de instrucción. Para asegurar que los reactivos realmente representan el dominio, es necesario tener

un bosquejo detallado de los tipos de reactivos (preguntas y/o problemas en el caso de un examen) que se incluirán.

3.2 Validez de criterio

Anastasi y Urbina (1998), menciona que la validación de criterio-predicción, indican la efectividad de la prueba para predecir el desempeño del individuo en actividades específicas. El criterio contra el que se validan los resultados del instrumento se puede obtener al mismo tiempo que los resultados de la prueba o después de un intervalo de tiempo establecido. Se habla de predicción a la suposición que se puede hacer del instrumento sobre cualquier situación de criterio, anticipando un intervalo o posible respuesta.

3.3 Validez de constructo

La validez de constructo es la principal de los tipos de validez, es un concepto que integra y unifica las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes (Messick, 1995). Consiste en el análisis de las puntuaciones de los instrumentos, específicamente de su significado, expresada en términos del concepto o conceptos psicológicos asumidos a partir de un consenso acerca de las consideraciones del papel central de las relaciones relevantes desde el punto de vista teórico, incluyendo las de naturaleza científica y las aplicadas (Pérez-Gil, Chacón y Moreno, 2000).

En palabras de Aragón (2004), en este tipo de validez, se valida un rasgo teórico o constructo hipotético, así como las cualidades o rasgos psicológicos que mide el test, además se valida la teoría sobre la que éste descansa; lo que implica que el instrumento mide un constructo o rasgo teórico derivado de toda una teoría psicológica, subyacente al instrumento de medición y a la medida misma, por ejemplo, inteligencia, personalidad.

El término validez de constructo de causas y efectos implica la posibilidad de que las operaciones con las cuales se representa un constructo no sólo describan la este último sino a otros constructos, colocados en el mismo nivel de reducción (Silva, 2004).

Diversos autores (Nunnally y Bernstein, 1994; Silva, 2004) coinciden que los factores que deben considerarse para lograr una validez de constructo de causas y efectos son:

1. Elegir adecuadamente las operaciones que definen al constructo
2. Aislar o separar los constructos de aquellos que puedan ser análogos
3. Decidir o seleccionar las medidas o manipulaciones que resultan buenos indicadores de constructo.

Una característica fundamental de la validez de constructo es construir la representación, con lo que se intenta identificar a través del proceso de análisis cognitivo o investigación de los mecanismos teóricos subyacentes a la ejecución de tareas, principalmente por la descomposición de la tarea en procesos componentes necesarios y montaje ellos en un funcional modelo o teoría del proceso (Messick, 1995).

3.4 Confiabilidad

La confiabilidad de manera general, es la exactitud y la precisión con que un instrumento de medición mide el objeto, es una propiedad de las puntuaciones obtenidas cuando se administra la prueba a un grupo particular de personas en un determinado tiempo y bajo ciertas condiciones; en términos estrictos, la confiabilidad sería la ausencia de errores de medición utilizando un instrumento determinado, lo cual es importante al momento de desarrollar instrumentos psicométricos (Aragón, 2004).

De acuerdo con Tornimbeni, Pérez y Olaz (2014), la confiabilidad de un instrumento comprende tres dimensiones:

- a) Estabilidad de las puntuaciones: Se refiere al grado en que el puntaje de un individuo en una prueba está libre de errores en la medición que se relacionen con las características personales como la motivación, o cambios en las condiciones de administración.
- b) Consistencia interna: Se determina cuando se intenta conocer en qué medida la elección de los reactivos que componen la prueba miden el mismo constructo o dominio para el que fueron creados o designados. De manera estadística se refiere al grado en que los ítems de una escala se correlacionan entre ellos.
- c) Confiabilidad inter-examinadores: Se refiere al grado en que la medición de un rasgo a través de un instrumento es independiente del evaluador, específicamente hace referencia a la objetividad de los datos, donde los participantes obtengan puntuaciones idénticas en sus ejecuciones independientemente de quién sea su examinador.

La discriminación de reactivos entre grupos extremos es un método que se emplea mediante la realización de *t* de Student para establecer la confiabilidad de los reactivos, donde depende de la eliminación de aquellos que tengan bajo nivel de discriminación entre aquellas personas que obtienen puntuaciones elevadas en la prueba total, y las que tienen puntuaciones bajas (Coolican, 2005; Nunnally y Bernstein, 1994). Asimismo, el análisis de fiabilidad de alfa de Cronbach, permitirá conocer la confiabilidad del instrumento y de los factores resultado de un análisis factorial.

4.1 Justificación y planteamiento del problema

En el 2014, se estimó que la población de jóvenes de 15 a 19 años comprendía al 35.6% de la población total, siendo este grupo considerado como especialmente vulnerable en la sociedad (INEGI, 2014). Los adolescentes son considerados un grupo vulnerable debido a que tienden a realizar conductas consideradas de riesgo que a veces se asocian con las características propias de esta etapa, pero que también se ven relacionadas con algunos problemas de salud física, mental y emocional, lo cual es un factor que puede disminuir su calidad de vida en etapas posteriores de la vida (Barcelata, 2011).

Con respecto a los problemas del comportamiento adolescente, diversos autores proponen que dichas conductas se ven influidas por factores de riesgo y de protección en múltiples niveles del entorno social, incluidos los contextos de la familia, los compañeros, los amigos, la escuela y el vecindario o comunidad (Youngblade, Theokas, Schulenberg, Curry, Huang y Novak, 2007; Jenson y Fraser, 2006).

La influencia de ciertas situaciones o conductas que aumentan la probabilidad de desarrollar una condición problemática, empeorarla o mantenerla, como lo es un contexto social violento, pobreza, el consumo de sustancias, etc., son los riesgos a los que se ven expuestos los adolescentes y que pueden afectar su salud física y mental. Los numerosos factores de riesgo para problemas de salud mental de los adolescentes son penetrantes y no fácilmente susceptibles de cambio, por lo cual es relevante emplear un enfoque que promueva los factores protectores (Eacott y Frydenberg, 2008).

Por lo cual es importante comprender que la adolescencia representa oportunidades para el crecimiento y la maduración de una persona influenciada

por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos, por lo que se pone especial atención en la promoción del desarrollo positivo de la juventud, fomentando comportamientos que promueven la salud, de ahí la importancia de emplear un enfoque integral para optimizar el desarrollo del adolescente y así comprender los factores que moderan el riesgo y pueden reducir el comportamiento problemático mediante la potenciación de características y capacidades adaptativas propias y contextuales (Youngblade, et al., 2007).

Diversos autores han realizado estudios con el fin de identificar aquellos factores intrínsecos y/o extrínsecos que pueden actuar como protectores durante la adolescencia al promover un desarrollo positivo, bajo el enfoque de la resiliencia (Cicchetti y Rogosch, 2002; Kuperminc et al., 2008; Rutter, 2006), y se han desarrollado instrumentos para evaluar o medir las variables asociadas a la resiliencia (Resilience Scale for Adolescents –READ-, The Connor-Davidson Resilience Scale CD-Risk). Si bien se han realizado adaptaciones de instrumentos extranjeros (Méndez et al., 2013; Ruvalcaba et al., 2014), son pocos los instrumentos dirigidos específicamente a población adolescente y/o que se han desarrollado en México (Gonzalez-Arratia, 2011).

Por lo tanto, al desarrollar un instrumento para identificar los recursos para la resiliencia en adolescentes, empleando un enfoque integral como lo es el modelo ecológico-transaccional (Cicchetti, 2010), donde se acompañan las características positivas propias del individuo y las de su contexto, pueden ser un auxiliar para el reconocimiento y la detección de aquellos factores asociados a la resiliencia que promuevan el desarrollo positivo.

4.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la validez y confiabilidad de la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia, en adolescentes escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México?

4.3 Variables

Definición conceptual

- **Potencial resiliente:** Para fines de esta investigación se entiende por potencial resiliente como el conjunto de recursos individuales y contextuales cuya interacción puede dar como producto la adaptación positiva del adolescente ante la presencia de estrés, riesgo y/o adversidad significativa.

Definición operacional

- **Potencial resiliente:** Puntaje obtenido en la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes

4.4. Objetivos

4.4.1 Objetivo general

Desarrollar y determinar la validez y confiabilidad de la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes, en adolescentes escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

4.4.2 Objetivos específicos

1. Desarrollar la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes.
2. Examinar la validez de contenido de la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes.
3. Examinar la validez de constructo de la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes.
4. Examinar la confiabilidad de la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes.

4.5 Tipo de estudio

Estudio de tipo instrumental, que consiste en el desarrollo de pruebas e instrumentos, incluyendo tanto el diseño (o adaptación) como el estudio de las propiedades psicométricas de los mismos, en una sola muestra (Montero y León, 2007).

4.6 Participantes

Participaron 960 adolescentes escolares, 498 hombres (51.9%) y 462 mujeres (48.1%) con un rango de edad entre 13 y 18 años ($M=15.04$; $D.E=1.453$), estudiantes de secundaria y preparatoria, elegidos de manera intencional, de instituciones educativas públicas y privadas, de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México.

- **Criterios de inclusión**

Se tomó en cuenta que los adolescentes tuvieran entre 13 y 18 años de edad, que asistieran a escuelas públicas o privadas de nivel secundaria y bachillerato.

- **Criterios de exclusión y eliminación**

Se eliminarían los casos donde los adolescentes no quisieran continuar con la evaluación o no contestaran el 10% o más del instrumento.

4.7 Instrumentos

Cédula Sociodemográfica para el Adolescente y su Familia (Barcelata, 2014). Está compuesta de 12 reactivos para identificar ciertas condiciones socio-económicas como el ingreso familiar, así como la configuración familiar, ocupación, escolaridad y estado civil de los padres.

Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes (ERPRA)

Este instrumento se desarrolló como objeto de este estudio (ver Anexo 1)¹. Se compone de 63 reactivos, 62 con cuatro opciones de respuesta: a) Totalmente en desacuerdo, b) En desacuerdo, c) De acuerdo, d) Totalmente de acuerdo, y un reactivo abierto que explora otros recursos que permiten la adaptación del adolescente ante situaciones de adversidad o estrés.

4.8 Procedimiento para el desarrollo de la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia

El desarrollo de la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes siguió un método empírico-racional (Anastasi y Urbina, 1998), por lo que se llevaron a cabo varias fases para su construcción.

4.8.1 Revisión de la literatura

En la primera fase se llevó a cabo una revisión de la literatura con respecto a aspectos teórico-metodológicos de la resiliencia y los factores asociados a ésta, con base en lo cual se determinaron dimensiones teóricas a evaluar.

Se debe tomar en cuenta que la resiliencia es un proceso en el que interactúan diversos elementos y que el marco teórico que sustenta la resiliencia abarca diversos factores protectores tanto personales como contextuales, de los cuales se han realizado investigaciones enfocadas al desarrollo del individuo, incluidos los adolescentes, enfocadas a los posibles resultados favorables a pesar del contexto adverso (Barcelata, 2011; Cicchetti, 2010; Masten y Tellegen, 2012).

Tomando en cuenta lo anterior, se establecieron como áreas teóricas el afrontamiento (pensamiento positivo, búsqueda de apoyo social, actividades

¹ El procedimiento se describe en el apartado respectivo, así como las propiedades psicométricas de la escala global y de los factores en Resultados.

relajantes, solución de problemas), locus de control (interno y externo), apoyo familiar (cohesión familiar), apoyo social (percibido y recibido), autoeficacia (autoconcepto positivo, autoestima), percepción de estrés, optimismo, competencia social y espiritualidad.

Afrontamiento: El afrontamiento desempeña un papel mediador entre las experiencias estresantes a las que se enfrentan las personas, los recursos personales y sociales con los que cuentan, y las consecuencias sobre la salud física y psicológica de las personas (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Harding y Wadsworth, 2001). Lazarus y Folkman (1984) definen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que cambian constantemente y se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Frydenberg, Eacott y Clark (2008), lo definen como los pensamientos, sentimientos y acciones que una persona emplea para hacer frente a las demandas de una situación percibida como estresante.

Locus de control: Rotter (1966), define locus de control como la atribución que hacen los individuos de sus éxitos y fracasos, planteando la división entre locus de control interno y locus de control externo. El primero se refiere a la percepción que tiene la persona de que un acontecimiento es contingente con su conducta o sus características relativamente permanentes, mientras que el segundo es cuando la persona percibe un acontecimiento o situación como producto de una acción personal, pero no es enteramente contingente de ella, y generalmente la atribuye a un agente externo como la cultura o la suerte.

Apoyo familiar: Personas dentro del conjunto familiar de confianza con las que se pueden expresar abiertamente las emociones, problemas o dificultades, lo cual se relaciona con la unión emocional percibida por los miembros de la familia (Cova, Maganto, y Melipillán, 2005).

Apoyo social percibido: Este concepto corresponde a la percepción que tiene una persona de que cuidan de ella, que es estimada y que forma parte de una red de personas que se preocupan de su bienestar, además de disponer de personas de confianza a las que poder expresar emociones, problemas o dificultades, escuchar su opinión, o simplemente tener la sensación de ser escuchados y aceptados como personas (Musitu, y Cava, 2003).

Autoeficacia. De acuerdo con Bandura (2001), la autoeficacia consiste en las “creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados”. Altos niveles de autoeficacia implican que las personas tienen la suficiente confianza en sí mismos para responder a los estímulos de su entorno; de este modo, las situaciones estresantes no serán perturbadoras para las personas si éstas se perciben con la capacidad para enfrentarlas.

Percepción de estrés: El estrés psicológico se refiere a una clase particular de relación entre la persona y su ambiente; la relación estresante es aquella que demanda esfuerzo o excede los recursos personales. Barcelata y Lucio (2012) mencionan que algunos sucesos de vida resultan estresantes y pueden generar un efecto negativo a corto, mediano y largo plazo en las trayectorias y desenlaces adolescentes, además de estar asociados al malestar emocional, a los problemas de conducta, a trastornos emocionales, de salud en general, incluso de conductas de riesgo como consumo de sustancias o suicidio.

Optimismo: Es la tendencia de las personas a esperar resultados positivos y favorables en sus vidas (Scheier y Carver, 1985). Asimismo se refiere a la perseverancia en generar acciones más exitosas con el pensamiento de que en el futuro habrá un mejor resultado (Sánchez y Méndez, 2009).

Competencia social: Se refiere a un conjunto de habilidades cognitivas y emocionales relacionado con la habilidad para relacionarse con los demás. Se

entiende por competencia social como la adecuación de conductas sociales en un determinado contexto (familia, escuela, etc.) que tiene que ser juzgada como positiva por terceras personas como los pares los maestros, los familiares, amigos, etc. (López, Iriarte, y González, 2004).

Espiritualidad: Se refiere a la relación entre el individuo y una fuerza percibida como superior (por ejemplo Dios), y puede o no estar vinculado con las comunidades o prácticas religiosas institucionales (Salas-Wright, Olate, y Vaughn, 2013). Se relaciona con el conjunto de sentimientos que conectan al individuo consigo mismo, con la comunidad, la naturaleza o el propósito de vida en la búsqueda de su significado y valor, incluyendo un estado de paz y armonía. Asociada al afrontamiento de situaciones adversas (Ellison, 1983).

4.8.2 Análisis de instrumentos

En la segunda fase se llevó a cabo el análisis de instrumentos que refieren evaluar resiliencia. Se tomaron en cuenta escalas que han sido validadas para población mexicana además de las adaptaciones realizadas a partir de instrumentos extranjeros. Asimismo, se identificó qué tipo de evaluación se realizó en esos estudios, tomando en cuenta si se trataba de una perspectiva centrada en la persona o en los procesos.

4.8.3 Análisis de respuestas abiertas

En la tercera fase se examinó la información proporcionada por adolescentes escolares relacionada con factores adaptativos ante eventos estresantes. Esta información pertenece a las preguntas abiertas que se incluyen en dos instrumentos empleados para la evaluación de escolares, el Cuestionario de Sucesos de Vida para adolescentes (Lucio y Durán, 2003), y The Adolescent Coping Scale (Frydenberg y Lewis, 2000), Las preguntas son las siguientes:

1. ¿Qué hiciste cuando alguna de las situaciones que señalaste como malas para ti, te sucedió?
2. ¿Qué otra cosa sueles hacer para afrontar?

4.8.4 Grupos focales

En la cuarta fase se realizaron dos grupos focales, uno con población escolar y otro con población clínica, con el fin de complementar la información proporcionada por los adolescentes en las preguntas abiertas. Tomando en cuenta que el grupo focal es una técnica que privilegia el habla, y cuyo interés consiste en captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos que conforman el grupo (Hamui, y Varela, 2012), los grupos focales se llevan a cabo con un marco de protocolo de investigación, incluyendo preguntas con temáticas específicas y con objetivos claros.

Se empleó la misma guía para ambos grupos, y se incluyeron preguntas sobre las temáticas de afrontamiento, apoyo social, espiritualidad y estrés. Ambos grupos focales se basaron en los elementos propuestos por Hamui y Varela (2012):

- Se enfatizó en los temas importantes y significativos para los participantes, tomando en cuenta la temática que regía el grupo focal.
- El lenguaje empleado durante las entrevistas fue común y entendible para los participantes.
- Se proporcionó una descripción general de la experiencia individual, reflejo del contexto social, tomando en cuenta las experiencias propias de los participantes.
- Se enfatizaron las situaciones referentes a la temática.
- Se tomaron en cuenta aquellas aportaciones nuevas producto del proceso de entrevista y se exploraron.
- La conversación se focalizó en determinados temas siguiendo el objetivo del grupo.

- Se detectaron aquellos aspectos que no quedaban bien definidos por los participantes, o que parecían contradictorios.
- Se identificaron los cambios en las descripciones o los significados con respecto a los temas de interés.
- En el caso de que algún tema afectara a los participantes, se abordaba con el fin de esclarecer y apoyar a los participantes y así concluir la entrevista de manera positiva.
- Se cuidaron las relaciones interpersonales durante la conversación.
- Finalmente se procuró hacer de la entrevista una experiencia positiva para los participantes, al descubrir perspectivas nuevas acerca de su propia situación de vida.

4.8.5 Elaboración de reactivos

Posteriormente se procedió a crear los reactivos que componen la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia. Con base en lo reportado por los adolescentes en las preguntas abiertas y los grupos focales, complementándose con información teórica de los factores asociados a la Resiliencia, se crearon 86 reactivos.

Para completar la construcción del instrumento se adicionó a las categorías y a los ítems, una escala de tipo Likert, que consta de 4 opciones de respuesta: (1) totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) de acuerdo y (4) totalmente de acuerdo.

4.8.6 Piloteo del instrumento

Se llevó a cabo un proceso de piloteo con 50 participantes adolescentes estudiantes de secundaria 36% hombres, 64% mujeres, con un rango de edad de 12 a 15 años (M.E.=13.02; D.E.=1.0), con el fin de buscar que los reactivos fueran el reflejo de la situación actual de las experiencias de los adolescentes, además de evitar que hubiera afirmaciones repetidas o con tendencia a ser ambiguas.

También se buscó que los reactivos expresaran el pensamiento o idea de manera clara y que se descartaran aquellas afirmaciones que sólo son aplicables a un número reducido de adolescentes. Además se procuró que las en las afirmaciones no se incluyeran conceptos o palabras poco comunes para los adolescentes para evitar confusión.

4.8.7 Aplicación general

Se contactó a los directivos de las escuelas con el fin de solicitar el permiso y acordar las fechas y condiciones en las que se realizaría la evaluación. Previo a la aplicación, se proporcionó un consentimiento informado para los padres y un asentimiento informado para los adolescentes (Anexo 2). Asimismo se hizo explícita la confidencialidad y el adecuado manejo de los datos proporcionados por los participantes y se explicó el objetivo de este estudio con el fin de aclarar las dudas que llegaran a surgir sobre la evaluación.

Las aplicaciones se realizaron de manera colectiva con grupos de 30 a 50 adolescentes, en una sola sesión con duración de 90 minutos aproximadamente, en las cuales estaban presentes de 2 a 4 aplicadores y una persona encargada de supervisar la evaluación.

4.8.8 Análisis de datos

El análisis de los datos obtenidos a se llevó a cabo a través del paquete estadístico SPSS v. 19.0.

Se realizaron estadísticos descriptivos para conocer las características generales del adolescente y su familia, como el sexo y la edad de los participantes, el tipo de familia, escolaridad y ocupación de los padres.

La validez de contenido de la escala se evaluó a través de un panel o juicio de expertos, y se calcularon los acuerdos entre jueces mediante el índice de concordancia de Kappa.

Las propiedades de los reactivos se analizaron a través de tres criterios:

1. Sesgo: Se identificaron aquellos reactivos donde el puntaje fue mayor a ± 1.5
2. Correlación de Pearson: Se tomó como criterio de exclusión que el valor de la correlación no fuera significativo, o que se tratara de una correlación muy baja (menor a .2) o muy alta (mayor a .8)
3. La capacidad de discriminación de los reactivos a través del contraste entre grupos extremos mediante la prueba t de Student para muestras independientes.

Para determinar la validez de constructo se corrió un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación varimax, y la confiabilidad de la escala se determinó mediante el coeficiente de consistencia interna de Cronbach por elemento y por factor, así como la correlación de Pearson entre los factores que componen el instrumento.

Finalmente, se realizó t de Student para muestras independientes con el fin de determinar las diferencias por sexo y por grupo de edad con respecto a los recursos para la resiliencia.

5.1 Descripción de la muestra

5.1.1 Características sociodemográficas de los adolescentes

En la *Figura 3* se presenta la distribución de los participantes por escolaridad y sexo, dónde se puede observar que de los 960 adolescentes, 498 fueron hombres (51.9%) y 462 mujeres (48.1%). Los estudiantes de secundaria fueron 569 (59.27.39%) y 391 de bachillerato (40.73%).

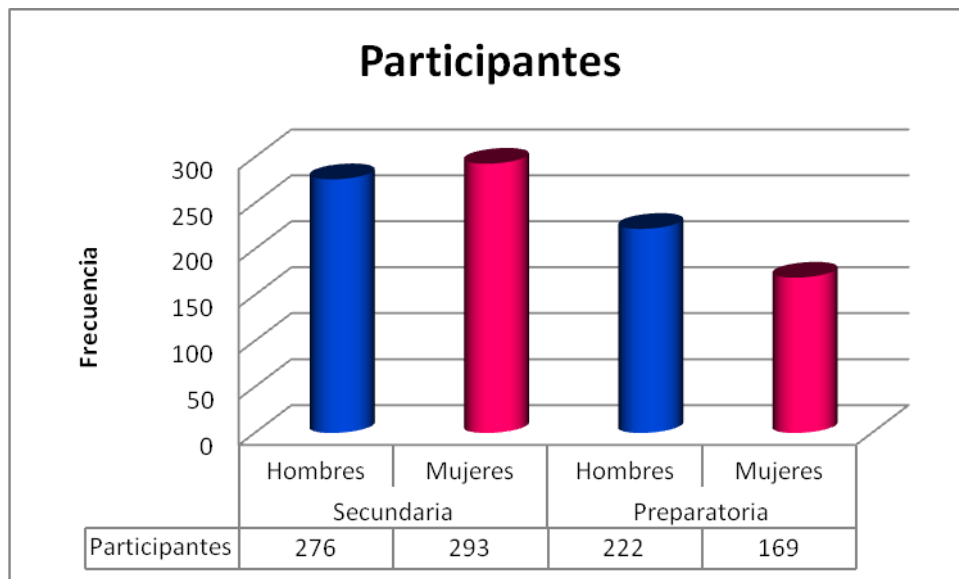


Figura 3. Distribución de la muestra por escolaridad y sexo

La edad de los adolescentes iba de 13 a 18 años de edad, 626 de 13 a 15 años (65.2%), y 334 de 16 a 18 años (34.8%), con una media de 15.04 (D.E=1.453). En la *Figura 4* se observa que una porción considerable de la muestra se encontraba en el rango de edad de 13 a 15 años.

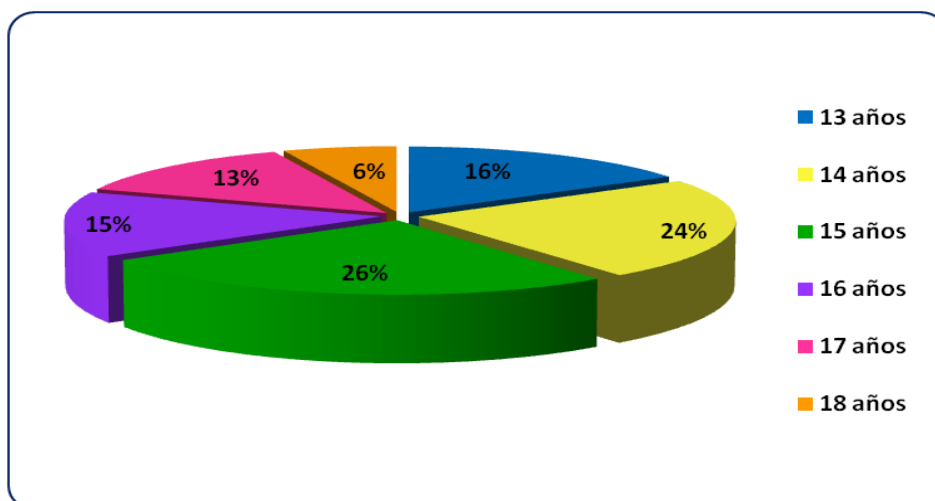


Figura 4. Distribución de la muestra por edad

En la Tabla 2 se puede observar la distribución de los participantes de acuerdo con la zona en la cual se encuentran las escuelas a las que asistían (públicas y privadas).

Tabla 2.
Distribución de los participantes por escolaridad y zona geográfica

Escolaridad	Tipo de Institución	Zona geográfica	Hombres	Mujeres	Total
Secundaria	Privada	Norte del Distrito Federal	34	33	67
		Zona conurbada al norte del Distrito Federal	4	4	8
		Oriente del Distrito Federal	167	198	365
	Pública	Sur del Distrito Federal	37	40	77
		Zona conurbada al norte del Distrito Federal	34	19	53
		Zona conurbada al norte del Distrito Federal	13	19	32
Bachillerato	Pública	Zona conurbada al oriente del Distrito Federal	182	118	300
		Centro del Distrito Federal	14	21	35
		Zona oriente del Distrito Federal	13	10	23
Total					960

En la *Figura 5* se pueden observar los datos sociodemográficos proporcionados por los adolescentes, donde poco más de la mitad vive en una familia nuclear, es decir, viven con sus padres o con sus padres y hermanos, le sigue la familia monoparental, donde viven con sólo uno de sus padres, con o sin hermanos, y la familia extensa, donde viven con su familia nuclear y algún otro familiar como abuelos, tíos, primos, etc.

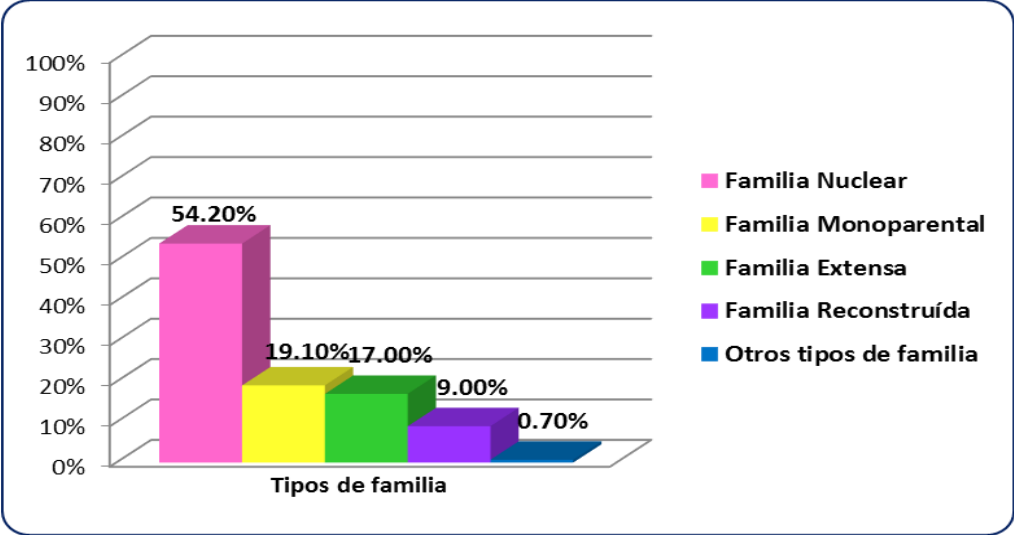


Figura 5. Tipo de familia de los adolescentes

El número de hermanos de los participantes se muestra en la *Figura 6*, donde se puede observar que la mayoría tienen uno o dos hermanos.

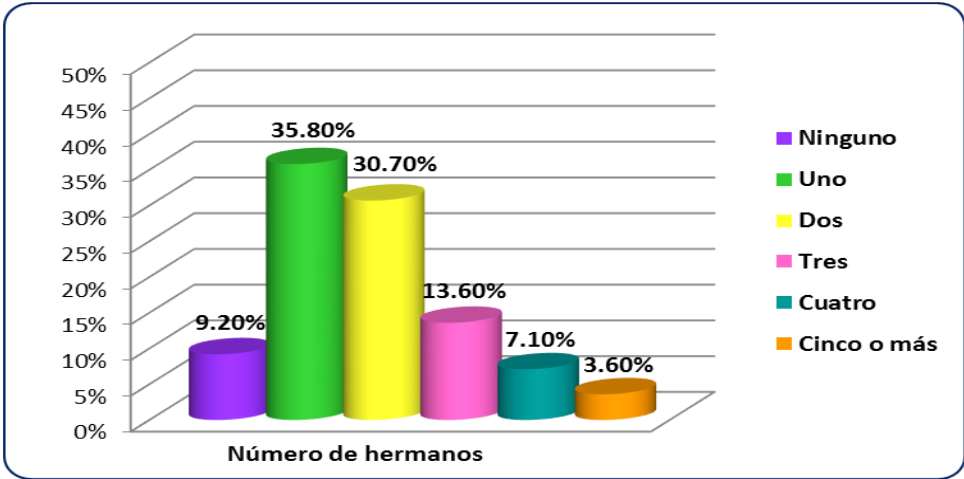


Figura 6. Número de hermanos reportado por los adolescentes

5.1.2 Descripción de los padres de adolescentes

Con respecto a la edad de los padres de los adolescentes, se puede observar en la *Figura 7* que en las madres, la mitad tiene entre 30 y 40 años, mientras que la edad de los padres va de 41 a 50 años en la mayoría de los casos.

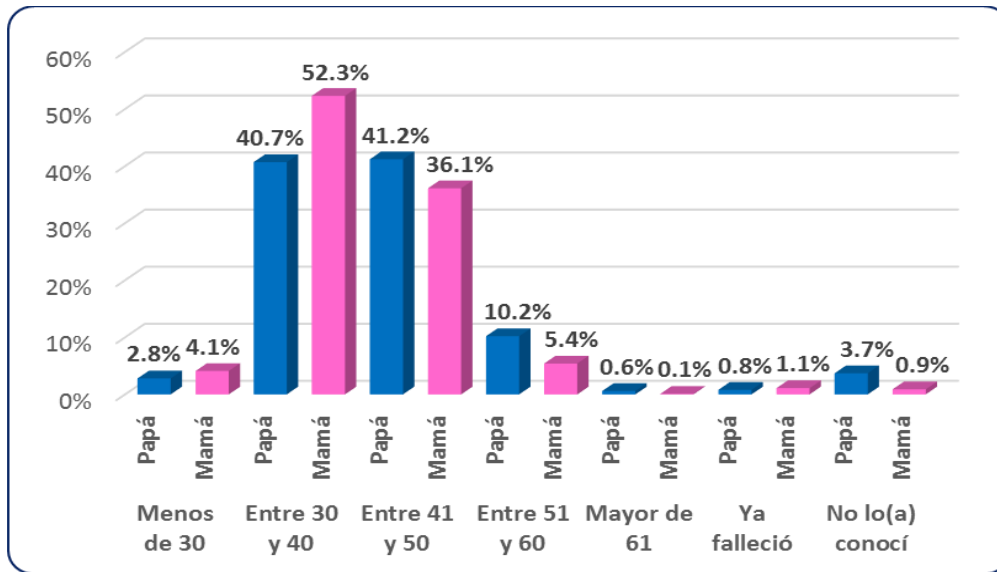


Figura 7. Edad de los padres

La escolaridad de los padres se muestra en la Tabla 3, donde se puede observar que la mayoría de los padres estudiaron hasta el nivel secundaria, seguido de bachillerato y primaria.

Tabla 3.
Escolaridad de los padres

	No estudió	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Licenciatura	Posgrado	No lo (a) conocí
Papá	3.5%	12.9%	32.7%	28.8%	12.0%	6.1%	4.0%
Mamá	2.9%	16.2%	31.9%	29.1%	14.1%	4.7%	1.1%

La ocupación de los padres se puede observar en las Figuras 9 y 10. La mayoría de los papás se encuentran laborando como empleados u oficinistas, seguido de Comerciantes o trabajos por su cuenta y es una proporción pequeña quienes se

reportan como desempleados. Con respecto a las mamás, los datos proporcionados por los adolescentes indican que la actividad que realizan la mayoría es como obreras o campesinas, seguido de actividades Profesionales labor como Empleado u oficinista, asimismo se observa que sólo el 2% de ellas tiene como ocupación principal las labores del hogar como Ama de casa.

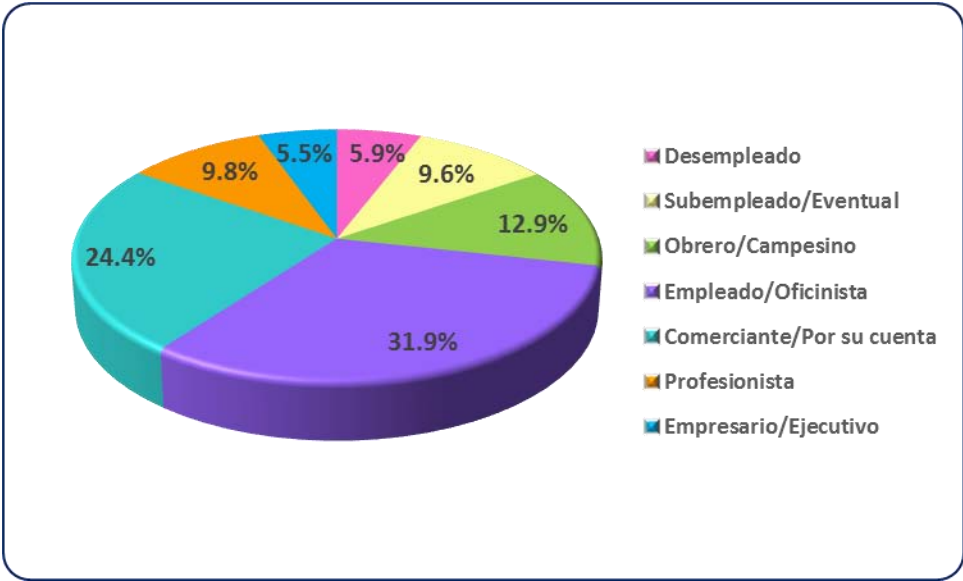


Figura 9. Ocupación de los papás

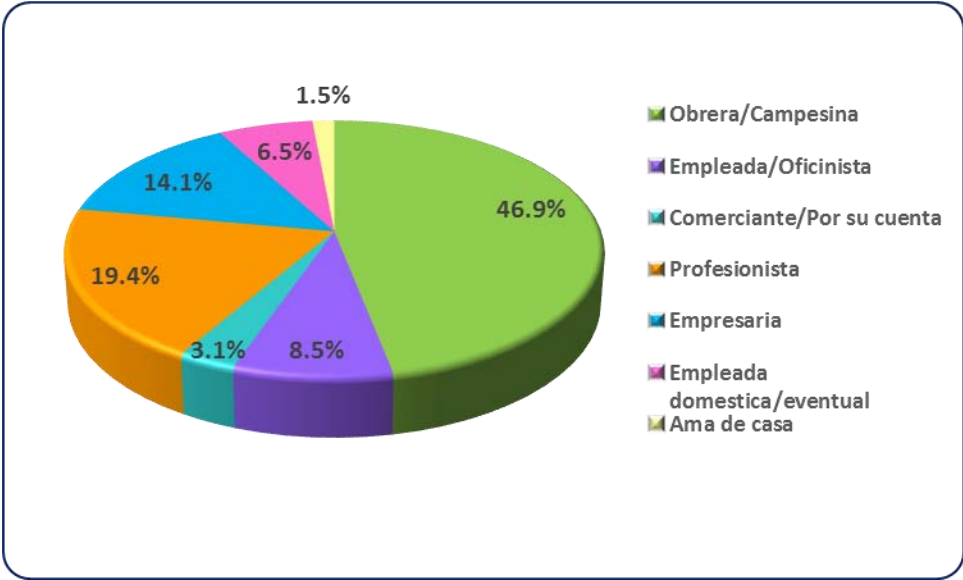


Figura 10. Ocupación de las mamás

El estado civil de los padres se describe en la *Figura 11*, en la cual se muestra que la mayoría de los padres se encuentra casados, seguido del estado civil Unión libre y Divorciados.

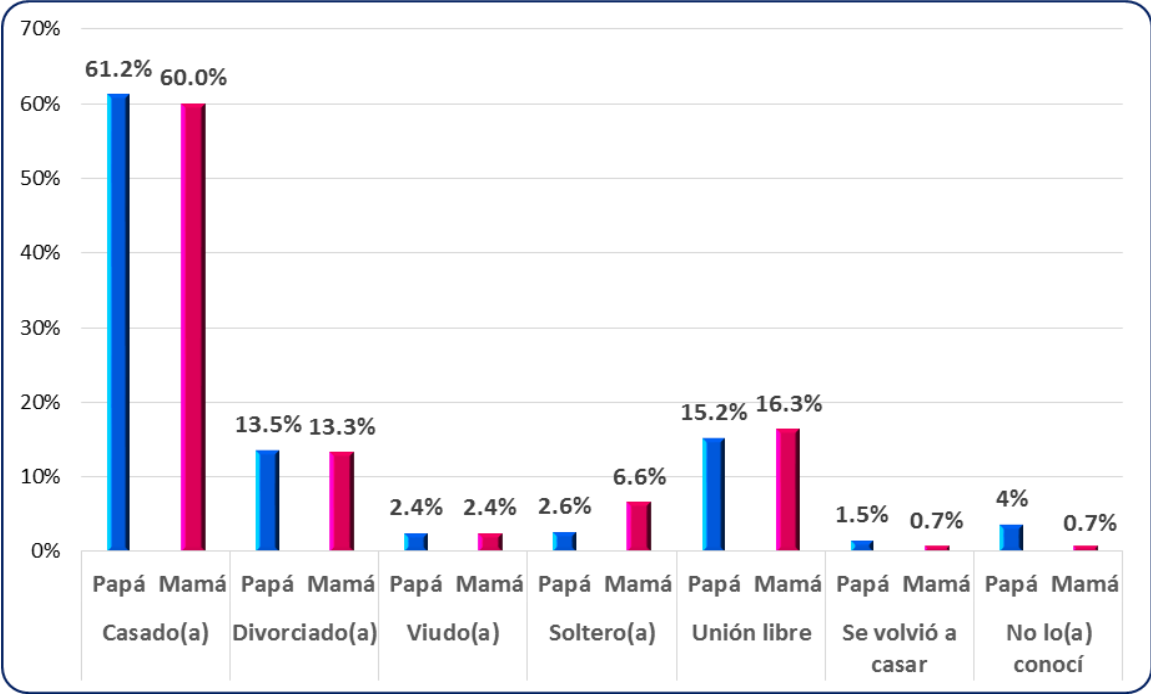


Figura 11. Estado civil padres

Por último, el ingreso familiar que reportan los adolescentes se muestra en la *Figura 12*, donde la mayoría percibe que su familia gana suficiente dinero para vivir.

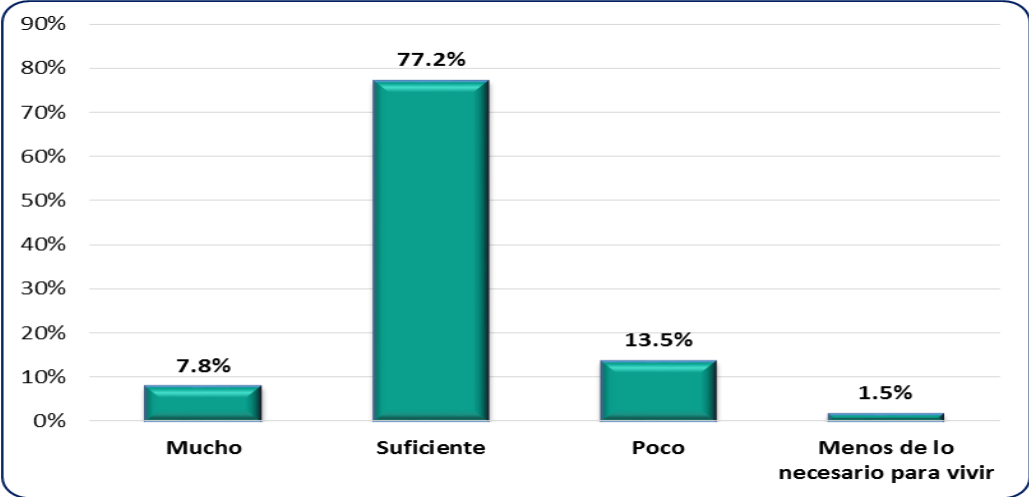


Figura 12. Ingreso familiar reportado por los adolescentes

5.2 Propiedades psicométricas

5.2.1 Análisis de contenido

En la Tabla 4, se presentan los índices de concordancia Kappa ($p < 0.05$), que se obtuvieron mediante la evaluación del grado de acuerdo entre los jueces para determinar si los reactivos pertenecen al área teórica que se propuso. De acuerdo con los criterios propuestos por López y Fernández (2001), se observa que 52 de los 86 reactivos obtuvieron valores que van de moderado (0.4-0.6) a muy alto (0.8-1.00).

Tabla 4.

Fiabilidad Coeficientes Kappa. del grado de concordancia entre jueces (N=40)

Ítem	Acuerdos	Desacuerdos	Valor Kappa *
68	40	0	1
70, 72,	39	1	.950
32, 43, 44, 48, 50, 55	38	2	.900
7, 9, 63	37	3	.850
2, 6, 31, 51, 54	36	4	.800
20, 42, 49, 64, 78, 81	35	5	.750
5, 21, 53, 58, 65, 82, 83	34	6	.700
30, 35, 46, 74, 76	33	7	.650
10, 34	32	8	.600
18, 37, 66, 77	31	9	.550
4, 16	30	10	.500
33, 60	29	11	.450
1, 3, 45, 69, 75, 85, 86	28	12	.400
36, 39	26	14	.300
12, 23, 26, 38	25	15	.250
25, 41, 71	24	16	.200
79	23	17	.150
11, 29	22	18	.100
14, 17, 22	21	19	.050
73	20	20	0
27, 47, 52, 57, 67, 84	19	21	-.050
8, 19, 24, 28	18	22	-.100
15, 40	17	23	-.150
13, 62	16	24	-.200
59	15	25	-.250
56, 61, 80	14	26	-.300

* $p < .05$

5.2.2 Análisis de reactivos

Se realizaron análisis de sesgo, t de Student y correlación de Pearson para identificar aquellos reactivos con probabilidad de eliminación, tomando en cuenta como criterios de inclusión un sesgo menor a 1.5, que el resultado de la prueba t no fuera significativo, y que el valor de correlación no fuera significativo, o se presentara correlaciones muy bajas (menor a .2.), o muy altas (mayor a .8), para evitar la colinealidad en los reactivos. En la tabla 5 se presentan los 10 reactivos que no cumplieron con alguno de los criterios de inclusión, uno por sesgo, siete por correlación y dos por t de Student y correlación.

Tabla 5. Reactivos con posibilidad de eliminación

Reactivos	Criterios para posible eliminación		
	Sesgo	t de Student	Correlación
2. Mis papás me quieren y me aceptan	-1.866	-14.019**	.488**
26. El futuro me parece incierto	-.123	-5.862**	.181**
41. No hago nada o me olvido de situaciones que no puedo cambiar	-.144	-5.214**	.187*
47. Cuando tengo un problema no me preocupo porque generalmente todo sale bien	-.009	3.494**	-.155*
61. Me preocupo demasiado por los problemas	.197	-.961	.039
62. Cuando no logro lo que quiero me enojo	.127	-4.675**	.144*
77. Si estoy presionado me duermo para sentirme mejor	.249	1.405	-.020
79. Hay muy pocas cosas importantes que puedo cambiar en mi vida	.240	-2.573*	.078*
82. Cuando tengo problemas trato de no pensar en ellos	.306	2.299*	-.098*
86. Cuando tengo una tarea o proyecto difícil en la escuela pienso que después se me ocurrirá	-.572	-3.567**	.183**

* $p < .05$; ** $p < .01$

Debido a que los reactivos 61 y 77 no cumplieron con los criterios de t de Student y correlación de Pearson, se eliminaron al momento de realizar el análisis factorial.

5.2.3 Análisis factorial exploratorio

En función de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la prueba t de Student, sesgo y correlación de Pearson para cada reactivo, quedaron 84 elementos de la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia, con los que se realizó el análisis factorial agrupado a nueve factores con rotación Varimax,

La adecuación de la matriz se comprobó mediante las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett, dónde se obtuvieron valores adecuados ($KMO=.941$; $\chi^2= 25196.561$; $p=.000$). En la Tabla 6 se observan los datos obtenidos mediante el análisis factorial, seleccionando los reactivos con cargas factoriales mayores o iguales a .40, y valores Eigen mayores a 1, criterio que agrupó 62 reactivos en ocho factores que explican el 38.011% de la varianza total.

Tabla 6.
Matriz de componentes principales con rotación varimax

Reactivos	Componentes							
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
59. Tendré éxito si me lo propongo	.647							
66. Yo puedo superarme	.610							
74. Lo que me pase en el futuro depende de mi	.581							
42. Cuando me va mal en la escuela o saco malas calificaciones pienso que la siguiente vez me irá mejor	.557							
46. Lo que me sucede en la vida depende de mis propias acciones	.541							
71. Si me esfuerzo lo suficiente sé que puedo resolver problemas difíciles	.539							
50. Hay personas que se preocupan por mi	.537							
76. Hay personas que me hacen sentir valorado(a) e importante	.533							
34. Cuando estoy bajo presión busco algo para distraerme y tranquilizarme (p.e. oír música, bailar, andar en bici, hacer deporte, ver películas, chatear, etc.)	.526							
60. Cuando tengo un problema pienso que voy a estar bien después	.516							
36. Es importante buscar un propósito en la vida	.503							
67. Cuando tengo un problema pienso que todo va a salir bien	.499							
54. Pienso que me sucederán cosas buenas	.471							
57. Cuando algo me sale mal trato de hacerlo nuevamente	.465							

Tabla 6. Matriz de componentes principales con rotación varimax (Continuación)

Reactivos	Componentes							
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
52. Cuando no puedo resolver un problema, pienso que después encontraré la solución	.416							
80. Intento aprender las cosas buenas de mis amigos	.401							
19. Puedo superar cualquier problema		.572						
31. Cuando estoy en una situación difícil trato de buscar una solución en lugar de preocuparme		.561						
33. Considero que puedo manejar las situaciones estresantes que vivo		.550						
39. Sé qué hacer cuando se presenta un problema		.504						
29. A pesar de que me encuentre en una situación difícil, puedo salir adelante		.482						
45. Si algo me preocupa me concentro para solucionarlo		.482						
30. Generalmente tengo fe en que los problemas se van a solucionar		.404						
7. Platico mis problemas con mis papás para que me ayuden o aconsejen			.622					
53. Mi familia me ayuda a tranquilizarme cuando estoy preocupado o presionado			.620					
18. Puedo expresarme abiertamente con mi familia			.611					
72. En mi familia somos muy unidos			.576					
44. Sé que puedo contar con mis papás en cualquier momento			.550					
70. Mis papás me ayudan o apoyan a cumplir con mis tareas			.529					
10. Las decisiones importantes las consulto con mi familia			.528					
68. Mis papás están al pendiente de lo que me pasa			.514					
2. Mis papás me quieren y me aceptan			.489					
65. Me siento valorado(a) y respetado(a) por mi familia (primos, tíos, abuelos, etc.)			.419					
21. La mayor parte del tiempo me siento presionado				.681				
24. La mayor parte del tiempo me siento incapaz de enfrentar mis problemas cotidianos				.605				
22. Siento que es muy difícil sobrellevar mi vida				.593				
26. El futuro me parece incierto				.545				
25. Cuando me siento muy preocupado o estresado me encierro en mi cuarto				.536				
15. Hay problemas que no tienen solución				.443				
9. Frecuentemente siento que no tengo control sobre las cosas que me pasan				.435				
85. La vida es injusta				.425				
16. Pienso que los profesores me tienen mala fe y por eso me va mal en la escuela				.415				
79. Hay muy pocas cosas importantes que puedo cambiar en mi vida					.488			
78. En mi familia rara vez nos sentamos juntos a platicar					.488			

Tabla 6. Matriz de componentes principales con rotación varimax (Continuación)

Reactivos	Componentes							
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
81. Saco todo mi enojo gritando, llorando, aventando puertas, pateando o rompiendo cosas para sentirme mejor					.483			
11. Cuando me siento muy presionado por un problema no hago nada					.472			
41. No hago nada o me olvido de situaciones que no puedo cambiar					.453			
56. Me cuesta trabajo aceptar mis responsabilidades					.437			
82. Cuando tengo problemas trato de no pensar en ellos					.432			
69. Cuando me siento presionado o estresado me relaja el fumar, tomar alcohol o jugar videojuegos					.420			
4. Aunque las cosas se vean difíciles, puedo ver el lado positivo						.470		
5. Cuento con una persona cercana a mí que me aconseja cuando tengo problemas						.448		
1. Creo que puedo hacer amigos fácilmente						.410		
23. El que me salgan las cosas bien tiene que ver con mi esfuerzo y no con la suerte						.407		
20. Mis amigos me hacen sentir mejor cuando estoy triste/deprimido							.568	
32. Cuento con buenos amigos							.548	
38. Puedo decirle a los demás lo que pienso y siento							.536	
3. Si algo me preocupa o tengo un problema busco a amigos para que me ayuden o aconsejen							.427	
40. Prefiero guardar mis sentimientos para mí							.426	
55. Cuando estoy en problemas o estoy preocupado(a) rezo para que todo se arregle								.717
48. Creo que existe un Dios o un poder Superior								.716
6. Siento que alguien "arriba en el cielo" me protege								.706

Nota: F1. Pensamiento positivo; F2. Afrontamiento comprometido; F3. Apoyo familiar; F4. Control percibido; F5. Afrontamiento no comprometido; F6. Autocontrol; F7. Apoyo Social; F8. Espiritualidad.

5.2.4 Descripción de los factores

Con base en la distribución de los reactivos, los factores que integran la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes se definen de la siguiente manera:

- **Factor 1 Pensamiento positivo** (16 reactivos): Hace referencia a la búsqueda de los aspectos positivos para hacer frente a las situaciones

difíciles que se presentan. Asimismo, alude a la existencia de cierta propensión a ver y juzgar las cosas bajo un aspecto más optimista y a esperar resultados favorables en la vida (Scheier y Carver, 1985).

- **Factor 2 Afrontamiento comprometido** (7 reactivos): Factor que hace referencia a las respuestas de aproximación hacia las fuentes de estrés o tensión, lo cual implica esfuerzos por solucionar los problemas y disminuir el estrés (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Harding y Wadsworth, 2001).
- **Factor 3 Apoyo familiar** (10 reactivos): Factor que evalúa la percepción de los recursos de apoyo instrumental, emocional e informativo dentro de la familia con los que el adolescente cuenta y puede recurrir para enfrentar sus problemas o situaciones amenazantes (Schaefer, Coyne, y Lazarus, 1981).
- **Factor 4 Control percibido** (9 reactivos): Explora la percepción del adolescente con respecto al control, o capacidad para controlar un acontecimiento o situación (Compas, 1987).
- **Factor 5 Afrontamiento no comprometido** (8 reactivos): Factor que alude a las respuestas orientadas a tomar distancia o alejarse de los estresores y/o las fuentes de estrés, incluyendo las propias emociones y pensamientos (Compas et al., 2001; Frydenberg y Lewis, 1993).
- **Factor 6 Autocontrol** (4 reactivos): Factor que se refiere a la capacidad para alterar las propias respuestas mediante acciones y pensamientos que pueden apoyar la consecución de los objetivos a corto y largo plazo (Baumeister, Vohs y Tice, 2007).
- **Factor 7 Apoyo Social** (5 reactivos): Factor que evalúa la percepción del adolescente de que es estimado y que forma parte de una red de personas

que se preocupan por su bienestar, con las cuales existe la confianza para poder expresar emociones, problemas o dificultades (Musitu, y Cava, 2003).

- **Factor 8 Espiritualidad** (3 reactivos): Alude al sentido de conexión entre el sí mismo y un ser de naturaleza superior, que se asocia con el afrontamiento de situaciones adversas (Salas-Wright, Olate y Vaughn, 2013).

5.2.4 Análisis de fiabilidad

La fiabilidad de este instrumento se obtuvo a través del análisis de consistencia interna, el cual se realizó tomando en cuenta los elementos agrupados en los ocho factores, siendo en total 62 reactivos. El alfa de Cronbach del instrumento es de .909, lo que indica que el grado de confiabilidad es alto (Anastasi, y Urbina, 1998). En la tabla 7 se presentan los coeficientes de consistencia interna de Cronbach por factor, donde se puede observar que todos los resultados fueron superiores a 0.5, lo que apunta a que se trata de valores moderadamente altos, incluso aquellos cercanos a 0.6., considerando que se trata del valor medio recomendado (Tornimbeni et al., 2014).

Tabla 7.
Alfa de Cronbach por factor

Factor	Número de ítems	Alfa α
Pensamiento positivo	16 reactivos	$\alpha=.712$
Afrontamiento comprometido	7 reactivos	$\alpha=.700$
Apoyo familiar	10 reactivos	$\alpha=.699$
Control percibido	9 reactivos	$\alpha=.759$
Afrontamiento no comprometido	8 reactivos	$\alpha=.782$
Autocontrol	4 reactivos	$\alpha=.716$
Apoyo Social	5 reactivos	$\alpha=.736$
Espiritualidad	3 reactivos	$\alpha=.792$

En la **Tabla 8** se presenta la correlación entre los factores, donde se observa que la mayoría de las correlaciones entre los puntajes de cada factor son moderadas y altas, sin embargo en Control percibido la correlación resultó baja, y en Afrontamiento no comprometido se observan correlaciones no significativas.

Tabla 8

Correlaciones entre factores

Factores	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
F1	-	.701**	.610**	.207**	.051	.563**	.435**	.255**
F2		-	.584**	.287**	.108**	.566**	.432**	.281**
F3			-	.292**	.128**	.527**	.420**	.341**
F4				-	.481**	.193**	.190**	.014**
F5					-	.063	.059	-.039
F6						-	.459**	.241**
F7							-	.166**
F8								-

* $p < .05$; ** $p < .01$

Nota: F1. Pensamiento positivo; F2. Afrontamiento comprometido; F3. Apoyo familiar; F4. Control percibido; F5. Afrontamiento no comprometido; F6. Autocontrol; F7. Apoyo Social; F8. Espiritualidad.

5.3 Análisis de recursos potenciales para la resiliencia en adolescentes por sexo y edad

Se realizó la comparación entre hombres y mujeres en función de los factores que componen la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes. Los resultados muestran que en los factores Pensamiento positivo, Afrontamiento no comprometido, Apoyo Social y Espiritualidad se observan diferencias significativas, siendo las mujeres quienes presentan las medias más altas, mientras que en los factores Afrontamiento comprometido, Apoyo Familiar, Control percibido y Autocontrol no se encontraron diferencias por sexo (Tabla 9).

Tabla 9.
Diferencia de medias entre hombres y mujeres

Factor	Hombres		Mujeres		t de Student	Sig.
	M	D.E.	M	D.E.		
Pensamiento positivo	3.207	.506	3.315	.455	-3.460	.001
Afrontamiento comprometido	3.048	.560	3.040	.578	.208	.835
Apoyo familiar	3.075	.568	3.083	.623	-.213	.831
Control percibido	2.863	.545	2.838	.570	.715	.475
Afrontamiento no comprometido	2.615	.515	2.684	.512	-2.065	.039
Autocontrol	3.146	.601	3.207	.549	-1.641	.101
Apoyo Social	2.791	.567	2.922	.521	-3.711	.000
Espiritualidad	2.588	.844	2.742	.802	-2.891	.004

Con respecto al análisis por edad, se realizó la comparación entre el grupo de 13 a 15 años (n=498) y el grupo de 16 a 18 años (n=362). Como se presenta en la Tabla 9, sólo hubo diferencias significativas en el factor Apoyo Social, siendo el grupo etario de menor edad (13 a 15 años) los que presentaron la media más alta (Tabla 10).

Tabla 10.
Diferencia de medias por grupos de edad

Factor	13-15 años		16-18 años		t de Student	Sig.
	M	D.E.	M	D.E.		
Pensamiento positivo	3.257	.501	3.263	.454	-.194	.846
Afrontamiento comprometido	3.036	.600	3.059	.505	-.632	.528
Apoyo familiar	3.065	.610	3.104	.565	-.955	.340
Control percibido	2.828	.575	2.894	.519	-1.763	.078
Afrontamiento no comprometido	2.641	.515	2.662	.512	-.615	.539
Autocontrol	3.176	.579	3.173	.575	.073	.942
Apoyo Social	2.886	.550	2.792	.544	2.533	.011
Espiritualidad	2.678	.839	2.631	.806	.841	.401

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La principal finalidad del presente estudio fue desarrollar un instrumento que permitiera evaluar los recursos para la resiliencia en adolescentes, debido a la baja disponibilidad de instrumentos válidos y confiables en México, dirigidos a población adolescente, y que evalúen factores que pueden promover la resiliencia y una adaptación positiva.

La Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes (ERPRA) se elaboró bajo la visión de integrar elementos que se relacionan con la resiliencia, tomando en cuenta factores individuales y contextuales. El procedimiento que se realizó para la construcción de esta escala siguió el modelo ecológico transaccional como marco de referencia tomando en cuenta la influencia y los aportes recíprocos que tienen las fuerzas ambientales, las características del contexto y del individuo en los resultados del desarrollo (Cicchetti y Lynch, 1993).

A pesar de que existen instrumentos que miden por separado variables asociadas a este constructo (por ejemplo, el afrontamiento, locus de control, apoyo social y familiar, autoeficacia, etc.), los resultados de diversas investigaciones resaltan la importancia de reconocer la interacción entre estos componentes para la promoción de la resiliencia (Hjemdal, et al., 2006; Luthar, 2006; Masten, et al., 2004; Rutter, 2006).

El desarrollo de esta escala siguió un método empírico-racional (Anastasi y Urbina, 1998; Coolican, 2005), lo que implicó tener la información proporcionada por los adolescentes mediante las preguntas abiertas del Cuestionario de Sucesos de Vida para adolescentes (Lucio y Durán. 2003), The Adolescent Coping Scale (Frydenberg y Lewis, 2000) y la realización de dos grupos focales, uno con población escolar y otro con población clínica, además de llevar a cabo la revisión de la literatura sobre las investigaciones de la resiliencia y las variables asociadas,

así como el análisis de los instrumentos que permiten evaluar la resiliencia (como rasgo o como proceso) o los factores que se relacionan con éste constructo.

Después de realizar los análisis estadísticos, la escala quedó integrada por 63 reactivos, uno abierto que explora otros recursos que le han permitido al adolescente adaptarse a situaciones de adversidad o estrés, y 62 que resultaron del análisis factorial, dando un total de ocho factores (Pensamiento positivo, Afrontamiento comprometido, Apoyo familiar, Control percibido, Afrontamiento no comprometido, Autocontrol, Apoyo social y Espiritualidad) que explican el 38.011% de la varianza y poseen un alfa de Cronbach global de .909. Además se realizó la correlación entre los factores, donde se obtuvieron puntajes moderados y altos en seis de los ocho factores; lo anterior indica que la escala cumple con los criterios de validez de constructo, y confiabilidad.

Con el análisis realizado para determinar el grado de concordancia entre jueces, sólo 52 reactivos alcanzaron valores que iban de moderados a muy altos (López y Fernandez, 2001). Sin embargo, después de los resultados obtenidos a partir de los análisis que sirvieron para la eliminación de reactivos y el análisis factorial, se puede observar que el haber conservado la mayoría de los reactivos (84 al correr el factorial) derivó en una solución factorial aceptable, debido a que ésta prueba es más robusta y permite discernir entre los grupos de variables necesarias para explicar las respuestas de los individuos (Coolican, 2005; Nunnally y Bernstein, 1994), en este caso de los adolescentes.

Siguiendo un enfoque ecológico transaccional de la resiliencia, diversos autores han realizado estudios donde refieren que los factores que pueden derivar en respuestas resilientes, se agrupan en diferentes niveles: individual, familiar y social (Cicchetti, y Rogosh, 2002; Palomar y Gómez, 2010), por lo cual, las investigaciones que se han realizado en cada uno de estos niveles, apuntan a la importancia de integrar e identificar aquellos elementos que se ponen en juego en el proceso de la resiliencia.

Diversos autores (Jenson y Fraser, 2006; Lee et al., 2012; Zolkoski y Bullock, 2012), mencionan que los factores protectores pueden clasificarse en individuales, interpersonales y/o sociales. Siguiendo esta lógica, se puede observar en los resultados del instrumento que se desarrolló en esta investigación, que los factores comprenden elementos individuales (pensamiento positivo, afrontamiento comprometido y no comprometido, autocontrol, control percibido) e interpersonales o sociales (apoyo familiar, apoyo social y espiritualidad),

En la escala que se desarrolló en este estudio se encuentra el factor Pensamiento positivo, el cual incluye reactivos que se refieren a la tendencia a buscar el lado positivo en una situación particular o de la vida. Diversos autores mencionan la importancia del pensamiento positivo, o una visión optimista de la vida en el resultado esperado ante situaciones de adversidad (Crawford, 2006; Leary, y DeRosier, 2012) ya que una visión optimista del futuro puede ser una influencia importante en las decisiones de los adolescentes, al generar acciones más exitosas con el pensamiento de que habrá un mejor resultado (Sánchez y Méndez, 2009).

Asimismo se obtuvieron dos factores que se refieren a los estilos de afrontamiento comprometido y no comprometido, los cuales engloban reactivos sobre las acciones y pensamientos que tiene el adolescente cuando se presenta un problema o situación difícil. En las investigaciones sobre individuos resilientes y no resilientes (Barcelata, 2011; Masten et al., 2004; Ungar y Liebenberg, 2009), se ha observado que la forma en que el individuo afronta las situaciones estresantes se relaciona con la adaptación positiva o la mala adaptación, aludiendo a que las condiciones que establecieron el escenario para las transiciones exitosas parecen incluir los recursos básicos, como lo es el afrontamiento y que se ven a menudo implicados como factores de protección para la competencia y la resiliencia. Además de que la forma en que los jóvenes afrontan sus problemas puede establecer patrones conductuales para su vida adulta, además de influir en su

ajuste dentro de diversos contextos (Compas et al., 2001; Frydenberg, y Lewis, 2000)

De acuerdo con Vinaccia, Quiceno y Moreno (2007), cuando los adolescentes perciben que no pueden enfrentar sus problemas de forma eficaz, su comportamiento puede tener efectos negativos tanto en su vida, como en el funcionamiento de sus familias y de la sociedad.

Por lo tanto, algunos autores afirman que la familia, es el ambiente en el que la comunicación, la armonía, el respeto y las demostraciones de afecto son elementos básicos presentes también en las relaciones interpersonales, un ámbito donde a los niños y adolescentes se les apoya y guía, y que puede influir en el desarrollo positivo (Musitu y Cava, 2003; Sameroff y Seifer, 1983; Walsh, 2004).

Cabe mencionar que al igual que en otras investigaciones sobre resiliencia y adolescencia (Cova et al., 2005; Maholmes, 2014; Ruvalcaba et al., 2014) uno de los factores presentes en la escala fue el de Apoyo familiar, el cual se compone de reactivos que aluden a las características de la relación entre el adolescente y su familia, así como la percepción de este apoyo (instrumental y emocional).

Algunos autores (Cova et al, 2005; Jenson, y Fraser, 2006; Youngblade et al, 2007) mencionan que la familia es el contexto básico de aprendizaje para las personas donde se transmiten los conocimientos culturales y el primer contacto con la sociedad, y enfatizan que la interacción del adolescente con los miembros de su familia se relaciona con las autoevaluaciones positivas en los distintos dominios relevantes de su vida (familia, escuela, sociabilidad y apariencia física), autoevaluaciones que son a su vez importantes predictores de algunas conductas que pueden ser de riesgo.

Además, en la escala se encuentra por separado el factor Apoyo social, el cual engloba reactivos que se relacionan con la percepción del individuo de que cuenta con personas cercanas a él, además de su familia, con las que puede

contar en momentos donde debe enfrentarse a situaciones difíciles, y expresar sus emociones o ser escuchado y aceptado (Musitu, y Cava, 2003).

El apoyo social permite a la persona lograr una mayor estabilidad y control de sus procesos, además refuerza la autoestima favoreciendo la construcción de una percepción más positiva de su ambiente y de las personas que lo rodean, promueve el autocuidado y el mejor uso de sus recursos personales y sociales (Méndez, y Barra, 2008), por lo cual es un elemento presente los estudios sobre resiliencia.

En la ERPRA también se incluyó el factor Autocontrol, que alude a las capacidades del individuo para modificar sus propias respuestas y ejecutar ciertas acciones para responder a los estímulos de su entorno y alcanzar objetivos a corto o largo plazo, lo cual se ha observado en investigaciones como una variable asociada con la autoeficacia y el desarrollo positivo, especialmente en la adolescencia donde la autoevaluación de los recursos y competencias, son recursos que pueden ayudar a proteger al adolescente de algunas situaciones o comportamientos que ponen en peligro su salud física y mental (Baumeister et al., 2007; Grotberg, 2006; Jenson y Fraser, 2006).

Asimismo, el locus de control es un elemento que se ve asociado con los individuos resilientes, ya que implica la acción personal de percibir que los acontecimientos derivados de la propia conducta son coherentes con las consecuencias, asumiendo la responsabilidad por las acciones que se realizan. En la escala que se desarrolló se encuentra el factor Control Percibido, que contiene elementos relacionados con el locus de control, pero sobre todo con la percepción de control. Luthar y Zigler, (1991), mencionan la importancia del control percibido como un recurso en relación con la salud mental, la resiliencia y el afrontamiento, por lo que es importante la identificación del control percibido, sobre todo en la adolescencia.

Existen investigaciones donde la espiritualidad se relaciona con la salud mental y, en ocasiones, con una mejora en la salud física (Rodríguez, Fernández, Pérez y Noriega, 2011). La espiritualidad se debe considerar como una variable asociada a la resiliencia, ya que implica un conjunto de prácticas y creencias institucionales o no, que implica la valoración subjetiva de que existe una conexión entre el individuo y un poder o fuerza superior como lo es Dios (Rodríguez et al., 2011; Salas-Wright et al., 2013).

En la ERPRA se encuentra el factor Espiritualidad, que se compone de reactivos que hacen referencia a la percepción del individuo de que existe un poder superior con el que cuenta para poder solucionar sus problemas. Roque, Acle y García (2009), también refieren que la fe espiritual es un mediador ambiental que puede aminorar la desesperanza en las personas, por lo cual es preciso tomar en cuenta esta variable como un factor protector.

La Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes, en comparación con otros instrumentos dirigidos a evaluar factores asociados a la resiliencia en este sector de la población (González-Arratia, 2011; Ruvalcaba et al., 2014), fue desarrollada retomando el enfoque ecológico-transaccional, lo que permite indagar en las características del individuo, la familia y el ambiente (Cicchetti y Lynch, 1993; Masten 2014), con el fin de identificar aquellos elementos que derivan en una adaptación positiva del individuo.

Cabe mencionar que la identificación de individuos resilientes implica la evaluación de la adaptación, así como el reconocimiento de estresores, situaciones de adversidad y/o riesgo significativo (Luthar, 2006; Masten y Tellegen, 2012; Rutter; 2006), por lo cual este instrumento no evalúa resiliencia, sino que proporciona un acercamiento inicial a los recursos para la resiliencia que pueden presentar los adolescentes.

Las propiedades de la escala y los factores en los cuales se agrupó a partir del análisis factorial, permitió la realización del análisis para identificar las diferencias entre hombres y mujeres, donde se encontró que las mujeres parecen percibir mayor Apoyo social que los hombres (Méndez, y Barra, 2008), además de mostrar mayor Pensamiento positivo y Espiritualidad (Rodríguez et al, 2011). Sin embargo, las mujeres también presentaron mayor Afrontamiento no comprometido, por lo que es posible que empleen estrategias de evitación, opten por ignorar el problema o no afronten las dificultades que se presentan (Frydenberg y Lewis, 2000). En cuanto al Apoyo familiar, Afrontamiento comprometido, Control percibido y Autocontrol, no se encontraron diferencias significativas por sexo.

Con respecto al análisis de diferencia por grupos de edad, sólo se encontraron diferencias en el factor de Apoyo social, siendo el grupo de 13 a 15 años los que percibieron mayor apoyo (Musitu, y Cava, 2003), mientras que en los demás factores no se encontraron diferencias significativas.

Lo anterior lleva a contemplar los alcances y limitaciones de esta investigación. Con respecto al desarrollo y la validación de la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes, los resultados indican que se trata de un instrumento que cuenta con propiedades psicométricas aceptables, por lo cual es posible que se pueda emplear en investigaciones futuras con población adolescente.

En este estudio se realizó un análisis factorial exploratorio, por lo cual es importante mencionar que para ampliar la validez de constructo es necesario realizar un análisis factorial confirmatorio (Anastasi y Urbina, 1998; Elosua, 2003). Aunque en este estudio se incluyeron adolescentes de escuelas públicas y privadas ubicadas en la Ciudad de México y la zona conurbada con el fin de incorporar en la muestra jóvenes con características diferentes entre sí y que se desenvuelven en diversos ambientes, es necesario mencionar que esta muestra

incluyó más adolescentes de 13 a 15 años, por lo que se debe considerar el ampliar la muestra e incluir a más adolescentes de 16 a 18 años en estudios posteriores.

Tomando en cuenta que la muestra empleada estuvo conformada por adolescentes escolares, los cuales se consideran población normativa, es importante que en investigaciones futuras, se incluyan adolescentes de ambiente clínico, lo cual podría ser menester para la validez discriminante de este instrumento y comprobar que se trata de una herramienta útil con otra población.

Diferentes autores confirman la importancia de desarrollar instrumentos válidos y confiables dirigidos al estudio de la adolescencia, lo cual ha sido auxiliar para el desarrollo y diseño de estrategias de promoción para la salud y de prevención que apoyan el desarrollo positivo del individuo durante la adolescencia (Gonzalez-Arratia, 2011; Ruvalcaba et al, 2014).

Para finalizar, es importante mencionar que la prueba más importante de una escala es su aplicación, es decir, en la medida en la cual sirve para lograr un fin propuesto. Por tal motivo, aún con las limitaciones que pudieran tener este instrumento es capaz de proporcionar la información sobre variables asociadas a la resiliencia, y al desarrollo positivo de los adolescentes.

REFERENCIAS

- Aguiar, E., y Acle, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 53-64.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Tests Psicológicos*. 7ª Edición, México: Prentice Hall.
- Aragón, L. (2004). Fundamentos psicométricos en la evaluación psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(4), 23-43.
- Arbeijón, J. (2011). Las respuestas del adulto al adolescente y sus consecuencias en la construcción de la identidad de este. En Pereira, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XXI: entre impotencia, resiliencia y poder* (51-65). Morata: España.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Reviews of Psychology*, 52, 1-26.
- Barcelata, B. (2011). Factores personales y familiares predictores de la resiliencia en adolescentes en condiciones de pobreza. Tesis inédita de doctorado. México: UNAM.
- Barcelata, B. (2014). Cédula Sociodemográfica para el Adolescente y su Familia (versión para investigación). México: FES Zaragoza, UNAM.
- Barcelata, B., Durán, C., y Lucio, E. (2012). Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. *Salud Mental*, 35, 513-520.
- Barcelata, B., y Lucio, E. (2012). Fuentes de estrés y su influencia en la adaptación psicológica en jóvenes con adversidad económica. *En-claves del Pensamiento*, 6(12), 31-48.
- Baumeister, R., Vohs, K., & Tice, D. (2007). The strength model of self-control. *Current directions in psychological science*, 16(6), 351-355.
- Bowers, E., Li, Y., Kiely, M., Brittan, A., Lerner, J., & Lerner, R. (2010). The Five Cs Model of Positive Youth Development: A Longitudinal Analysis of Confirmatory Factor Structure and Measurement Invariance. *J Youth Adolescence* 39, 720–735.

- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. (1997). The effects of poverty on children. *The Future of Children*, 7(2), 55-71.
- Brooks, R., y Goldstein, S. (2011). *El poder de la resiliencia. Como lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior necesarios para vivir en paz*. México: Paidós.
- Catalano, R., Berglund, M., Ryan, J., Lonczak, H., & Hawkins, D. (2004). Positive youth development in the United States: research findings on evaluations of positive youth development programs. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 98- 124.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multinivel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145-54.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an Ecological/Transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-117.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 6-20.
- Coatsworth, D. (2010). A developmental psychopathology and resilience perspective on 21st century competencies. Recuperado de [http://www.hewlett.org/uploads/Developmental Psychopathology 21st Century Compencies.pdf](http://www.hewlett.org/uploads/Developmental_Psychopathology_21st_Century_Compencies.pdf).
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393.
- Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Harding, A., & Wadsworth, M. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- Compas, E., Hinden, R., y Gerhardt, A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 46, 265-293.

- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76-82.
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. 3ª edición. México: Manual moderno.
- Consejo Nacional de Población –CONAPO– (2010). Proyecciones de la población 2010-2050. Recuperado en http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Documento_
- Cova, F., Maganto, C., y Melipillán, R. (2005). Adversidad familiar y desarrollo de trastornos internalizados y externalizados en preadolescentes. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría, 43*(4), 287-296.
- Crawford, K. (2006). Risk and protective factors related to resilience in adolescents in an alternative education program. *Graduate School Theses and Dissertations*. Recuperado en: <http://scholarcommons.usf.edu/etd/2493>.
- Damon, W. (2004). What is Positive Youth Development?. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 591*(13), 13-23.
- Del Bosque, A. y Aragon, L. (2008). Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos. *Interamerican Journal of Psychology, 42*(2), 287-297.
- Eacott, C. & Frydenberg, E. (2008). At-Risk students in a rural context: benefits and gains from a coping skills program. *Australian Journal of Guidance & Counselling, 18*(2), 160-181.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology, 11*(4), 330-340.
- Elosua, P. (2003). Sobre la validez de los tests. *Psicothema, 15*(2), 315-321.
- Escobar, J. y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición, 6*, 27-36
- Flay, B. (2002). Positive youth development requires comprehensive health promotion programs. *American Journal of Health Behavior, 26*(6), 407-424.
- Frydenberg, E., Eacott, C., & Clark, N. (2008). From distress to success: Developing a coping language and programs for adolescents. *The Prevention Researcher, 15*(4), 8-12.

- Frydenberg, E. & Lewis, R. (2000). *Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Madrid: TEA
- García, M., y Domínguez, 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), 63-77.
- García, J. y García, M. (2013). Construcción de una escala de potencial resiliente para adultos. *Revista Mexicana de Psicología. Memorias in Extenso del XIV Congreso Mexicano de Psicología Social y VI Congreso Internacional de Relaciones Personales*, Número Especial, 896-897.
- Gaxiola, J., Frías, M., Hurtado, M., Salcido, L., y Figueroa, M. (2011). Validación del Inventario de Resiliencia (IRES) en una muestra del noroeste de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 73-83.
- Gestsdóttir, S. & Lerner, R. (2007). Intentional self-regulation and positive youth development in early adolescence: findings from the 4-h study of Positive Youth Development. *Developmental Psychology*, 43(2), 508-521.
- González-Arratia, N. (2011). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes: cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Toluca (México): Universidad Autónoma del Estado de México.
- González-Arratia, N., Valdez, J., y Zavala, Y. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 41-52.
- Gottlieb, G. (2007). Probabilistic epigenesis. *Developmental Science*, 10(1), 1-11.
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. Madrid: Gedisa.
- Hamui, A., y Varela, M. (2012). La técnica de grupos focales. *Metodología de Investigación en Educación Médica*, 2(1), 55-60.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. (2006). A new rating scale for adolescent resilience. Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39, 84-96.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía –INEGI– (2014). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (12 de agosto). Recuperado

en:<http://www.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/ficha.aspx?upc=702825056>
636

- Jenson, J., & Fraser, M. (2006). A risk and resilience framework for child, youth, and family policy. In J. M. Jenson & M. W. Fraser (Eds.), *Social policy for children and families: A risk and resilience perspective* (pp. 1–18). USA: Sage.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1997). Estado de arte en resiliencia. OPS/OMS. Washington: Fundación Kellogg.
- Krauskopf, D. (2011). El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Revista Psicología.com*, 15(51). Recuperado en: <http://hdl.handle.net/10401/4562>
- Kuperminc, G., Wilkins, N., Roche, C., & Álvarez-Jiménez, A. (2008) Risk, resilience and positive development among latin youth. In *Handbook of US Latino Psychology: Developmental and community Based perspectives*. (Eds). Newbury Park, CA: Sage.
- Larson, R., y Wilson, S. (2004). Adolescence across place and time: Globalization and the changing pathways to adulthood. In Lerner, R., y Steinberg, L. (Eds.) *Handbook of adolescent psychology*, 2nd ed., Hoboken, NJ: Wiley.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leary, K., & DeRosier, M. (2012). Factors promoting positive adaptation and resilience during the transition to college. *Psychology*, 3(12), 1215-1222.
- Lee, T., Cheung, J. & Kwong, W. (2012). Resilience as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal*, 1- 9.
- Lemos, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 19-28.
- Lerner, R., Almerigi, J., Theokas, C., y Lerner, J. (2005). Positive youth development a view of the issues. *The Journal of Early Adolescence*, 25(1), 10-16.

- López, G. y Fernández, P. (2001). Metodología de la Investigación. Medidas de concordancia: el índice Kappa. Universidad de la Coruña. Recuperado el 25 de Agosto del 2015 de <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/kappa/kappa2.pdf>
- López, N., Iriarte, C., y González, M. (2004). Aproximación y revisión del concepto “competencia social”. *Revista Española de Pedagogía*, 62(227), 143-156.
- Lucio, E. y Durán, C. (2003). *Cuestionario de sucesos de vida para adolescentes*. México: Manual Moderno.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (739-795). New York: Wiley.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(1), 6-20.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children’s symptomatology. *Development and Psychopathology*, 10, 235-257.
- Maholmes, V. (2014). *Fostering resilience and well-being in children and families in poverty: Why hope still matters*. Oxford University Press:USA.
- Masten, A. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20.
- Masten, A., Burt, K., Roisman, G., Obradovic, J., Long, J. & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and Psychopathology*, 16, 1071–1094.

- Masten, A., Hubbard, J., Gest, S., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology, 11*, 143-169.
- Masten, A., & Powell, J. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. Luthar (Eds.), *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities* (1-18). Cambridge University Press: USA.
- Masten, A., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology, 24*, 345–361.
- Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental, 26*(4), 1-16.
- Méndez, M., Andrade, P., y Peñaloza, R. (2013). Prácticas parentales y capacidades y dificultades en preadolescente. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 15*(1), 99-118.
- Méndez, P., y Barra, E. (2008). Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores. *Psykhé, 17*(1), 59-64.
- Messick, S. (1995). Validity of psychological assessment: validation of inferences from persons' responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist, 50*(9), 741-749.
- Montero, I. y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(3), 847-862.
- Moore, J. (2013). Research summary. Resilience and at-risk children and youth. Recuperado en: National Center for Homeless Education <http://www.serve.org/nche>
- Munist, M., Santos, H., Kotliareco, M., Suárez, E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. OPS/OMS. Washington: Fundación Kellogg.

- Musitu, G. y Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Nelson, D., Adger, W., & Brown, K. (2007). Adaptation to environmental change: contributions of a resilience framework. *Annual Review of Environment and Resources*, 32, 395-419.
- New South West Centre for Parenting and Research (2007). *Risk, protection and resilience in children and families*. NSW Department. of Community Services, Ashfield, NSW. Recuperado en: <http://trove.nla.gov.au/version/187206184>
- Norris, F., Stevens, S., Pfefferbaum, B., Wyche, K. & Pfefferbaum, R. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychologist*, 41,127-150.
- Nunnally, J. y Bernstein, I. (1994). *Teoría Psicométrica*. México: McGraw Hill.
- O'Dougherty, M., Masten, A., & Narayan, A. (2013). Resilience processes in development: four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein and R.B. Brooks (eds.), *Handbook of Resilience in Children* (15-37). New York: Springer.
- Oliva, A., Pertegal, M., Antolín, L., Reina, M., Pascual, D., y Estévez, R. (2011). El desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. Un estudio en centros docentes andaluces. Consejería de Salud. Junta de Andalucía: España.
- Oliva, A., Ríos, M., Anotín, L., Parra, A., Hernando, A., y Pertegal, M. (2010). Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Fundación Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 1-12.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud – OMS- (2011). Informe sobre Sistema de Salud Mental en México. Secretaría de Salud de México.
- Palomar, J., y Gómez, N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22.

- Papalia, D., Olds, S., y Duskin, R. (2010). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.
- Pérez-Gil, J., Chacón, S., y Moreno, R. (2000). Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, 12(2), 442-446.
- Pianta, R. y Walsh, D. (1998). Applying the construct of resilience in schools: cautions from a developmental systems perspective. *School Psychology Review*, 27(3), 407-417.
- Puig, G. y Rubio, J. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. España: Gedisa.
- Resnick, M. (2000). Protective factors, resiliency, and healthy youth development. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*, 11(1), 157-164.
- Rodríguez, M., Fernández, M., Pérez, M. y Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 11(2), 24-49.
- Roque, H., Acle, T. & García, M. (2009). Escala de resiliencia materna: un estudio de validación en una muestra de madres con niños especiales. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(27), 107-132.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28.
- Rutter, M. (2005). Multiple meanings of a developmental perspective on psychopathology. *European Journal of Developmental Psychology*, 2(3), 221-252.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. In Lester B., Masten M. & McEwen B. (Eds.) *Resilience in Children*, Massachusetts (1-12). Massachusetts: Blackwell Publishing.
- Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience: clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 474-487.
- Ruvalcaba, N., Gallegos, J., y Villegas, D. (2014). Validation of the Resilience Scale for Adolescents (READ) in Mexico. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(2), 21-34.

- Salas-Wright, C., Olate, R., & Vaughn, M. (2013). The protective effects of religious coping and spirituality on delinquency results among high-risk and gang-involved salvadoran youth. *Criminal justice and behavior*, 40(9), 988-1008.
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81(1), 6-22.
- Sameroff, A. (2014). A dialectic integration of development for the study of psychopathology. In M. Lewis & K.D. Rudolph (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp. 25-43). New York, USA: Springer.
- Sameroff, A., & Seifer, R. (1983). Familial risk and child competence. *Child Development*, 54(5), 1254-1268.
- Sánchez, O., y Méndez, F. (2009). El optimismo como factor protector de la depresión infantil y adolescente. *Clínica y Salud*, 20(3), 273-280.
- Schaefer, C., Coyne, J. & Lazarus, R. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of behavioral medicine*, 4(4), 381-406.
- Scheier, M. & Carver, C. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247.
- Silva, A. (2004). Métodos cuantitativos en psicología: un enfoque metodología. Segunda edición, México: Editorial Trillas.
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Secretaría de Salud (2011). Perfil Epidemiológico de la Población Adolescente en México 2010. México.
- Stanley, P. (2010). Risk and resilience: The role of risk and protective factors in the lives of young people over time. Tesis inédita de doctorado. Nueva Zelanda: Auckland University of Technology.
- Tornimbeni, S., Pérez, E., y Olaz, F. (2014). Introducción a la psicometría. Argentina: Paidós.
- Ungar, M. & Liebenberg, L. (2009). Cross-cultural consultation leading to the development of a valid measure of youth resilience: the international resilience project. *Studia Psychologica*, 51 (2-3), 259-269.
- Vinaccia, S., Quiceno, J., y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, (16), 139-146.

- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Youngblade, L., Theokas, C., Schulenberg, J., Curry, L., Huang, I., & Novak, M. (2007). Risk and promotive factors in Families, schools, and communities: a contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*, 119(1), 47-53.
- Zolkoski, S., & Bullock, L. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295-2303.

ANEXO 1. ESCALA DE RECURSOS POTENCIALES PARA LA RESILIENCIA PARA ADOLESCENTES

*ESCALA DE RECURSOS POTENCIALES PARA LA RESILIENCIA PARA ADOLESCENTES
(Blanca Barcelata y Raquel Rodríguez, 2015)*

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones. Marca en la hoja de respuestas la letra A, B, C o D que mejor te describa de acuerdo a la escala del cuadro. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas.

A	B	C	D
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Por ejemplo:

1. Creo que puedo hacer amigos fácilmente

(A) (B) (C) (D)

La opción seleccionada fue la B en la hoja de respuestas, porque está en desacuerdo y no cree que pueda hacer amigos fácilmente. A continuación se presentan las frases que pueden o no ajustarse contigo.

	A Totalmente en desacuerdo	B En desacuerdo	C De acuerdo	D Totalmente de acuerdo
1. Creo que puedo hacer amigos fácilmente				
2. Mis papás me quieren y me aceptan				
3. Si algo me preocupa o tengo un problema busco a amigos para que me ayuden o aconsejen				
4. Aunque las cosas se vean difíciles, puedo ver el lado positivo				
5. Cuento con una persona cercana a mí que me aconseja cuando tengo problemas				
6. Siento que alguien "arriba en el cielo" me protege				
7. Platico mis problemas con mis papás para que me ayuden o aconsejen				
8. Frecuentemente siento que no tengo control sobre las cosas que me pasan				
9. Las decisiones importantes las consulto con mi familia				
10. Cuando me siento muy presionado por un problema no hago nada				
11. Hay problemas que no tienen solución				
12. Pienso que los profesores me tienen mala fe y por eso me va mal en la escuela				
13. Puedo expresarme abiertamente con mi familia				
14. Puedo superar cualquier problema				
15. Mis amigos me hacen sentir mejor cuando estoy triste/deprimido				
16. La mayor parte del tiempo me siento presionado				
17. Siento que es muy difícil sobrellevar mi vida				
18. El que me salgan las cosas bien tiene que ver con mi esfuerzo y no con la suerte				

ANEXO 1. ESCALA DE RECURSOS POTENCIALES PARA LA RESILIENCIA PARA ADOLESCENTES

	A Totalmente en desacuerdo	B En desacuerdo	C De acuerdo	D Totalmente de acuerdo
19. La mayor parte del tiempo me siento incapaz de enfrentar mis problemas cotidianos				
20. Cuando me siento muy preocupado o estresado me encierro en mi cuarto				
21. El futuro me parece incierto				
22. A pesar de que me encuentre en una situación difícil, puedo salir adelante				
23. Generalmente tengo fe en que los problemas se van a solucionar				
24. Cuando estoy en una situación difícil trato de buscar una solución en lugar de preocuparme				
25. Cuento con buenos amigos				
33. Considero que puedo manejar las situaciones estresantes que vivo				
26. Cuando estoy bajo presión busco algo para distraerme y tranquilizarme (p.e. oír música, bailar, andar en bici, hacer deporte, ver películas, chatear, etc.)				
27. Es importante buscar un propósito en la vida				
28. Puedo decirle a los demás lo que pienso y siento				
29. Sé qué hacer cuando se presenta un problema				
30. Prefiero guardar mis sentimientos para mí				
31. No hago nada o me olvido de situaciones que no puedo cambiar				
32. Cuando me va mal en la escuela o saco malas calificaciones pienso que la siguiente vez me irá mejor				
33. Sé que puedo contar con mis papás en cualquier momento				
34. Si algo me preocupa me concentro para solucionarlo				
35. Lo que me sucede en la vida depende de mis propias acciones				
36. Me siento valorado(a) y respetado(a) por mi familia (primos, tíos, abuelos, etc.)				
37. Creo que existe un Dios o un poder Superior				
38. Hay personas que se preocupan por mí				
39. Cuando no puedo resolver un problema, pienso que después encontraré la solución				
40. Mi familia me ayuda a tranquilizarme cuando estoy preocupado o presionado				
41. Pienso que me sucederán cosas buenas				
42. Cuando estoy en problemas o estoy preocupado(a) rezo para que todo se arregle				
43. Me cuesta trabajo aceptar mis responsabilidades				
44. Cuando algo me sale mal trato de hacerlo nuevamente				
45. Tendré éxito si me lo propongo				
46. Cuando tengo un problema pienso que voy a estar bien después				
47. Yo puedo superarme				
48. Cuando tengo un problema pienso que todo va a salir bien				
49. Mis papás están al pendiente de lo que me pasa				
50. Cuando me siento presionado o estresado me relaja el fumar, tomar alcohol o jugar videojuegos				

ANEXO 1. ESCALA DE RECURSOS POTENCIALES PARA LA RESILIENCIA PARA ADOLESCENTES

	A Totalmente en desacuerdo	B En desacuerdo	C De acuerdo	D Totalmente de acuerdo
51. Mis papás me ayudan o apoyan a cumplir con mis tareas				
52. Si me esfuerzo lo suficiente sé que puedo resolver problemas difíciles				
53. En mi familia somos muy unidos				
54. Lo que me pase en el futuro depende de mí				
55. Hay personas que me hacen sentir valorado(a) e importante				
56. En mi familia rara vez nos sentamos juntos a platicar				
57. Hay muy pocas cosas importantes que puedo cambiar en mi vida				
58. Intento aprender las cosas buenas de mis amigos				
59. Saco todo mi enojo gritando, llorando, aventando puertas, pateando o rompiendo cosas para sentirme mejor				
60. Cuando tengo problemas trato de no pensar en ellos				
61. La vida es injusta				

63. ¿Qué cualidades o fortalezas crees que tienes que te ayudan a enfrentar situaciones difíciles?

CONTESTA EN LA HOJA BLANCA QUE SE TE PROPORCIONÓ

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Adaptación y resiliencia en contextos múltiples. Base para la intervención en la adolescencia
Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte
UNAM-PAPIIT IN303714-3

La Escuela, ha autorizado la realización de una evaluación psicológica para sus alumnos a cargo de un grupo de psicólogos de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. El finalidad de esta carta es informarle sobre el objetivo de esta evaluación y que usted acepte la participación de su hijo(a).

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

El objetivo es identificar principalmente factores de riesgo y protección que puedan promover la adaptación positiva de los estudiantes a pesar de las condiciones de riesgo actuales, con el fin de diseñar programas de intervención.

¿En qué consiste la participación?

Para participar en este estudio necesitamos: (1) que usted como padre, madre o apoderado legal firme este consentimiento informado que permite la evaluación; (2) que su hijo(a) participe voluntariamente en una o varias sesiones de evaluación, donde aplicaremos una serie de cuestionarios de manera tradicional en formato lápiz y papel que permite evaluar la presencia o ausencia de trastornos de la conducta, rasgos de insensibilidad emocional, recursos para la resiliencia y eventos estresantes. Nosotros tendremos todos los materiales necesarios para estas evaluaciones. Al finalizar la evaluación, nuestro equipo generará un informe detallado de rendimiento y éste les será entregado a las autoridades escolares. Este material sólo será utilizado por los profesionales de la FES-Z, UNAM, responsables del uso ético y confidencial del material y/o información contenida en cada caso. Es importante que usted tenga presente que la participación en esta evaluación es voluntaria.

¿Cuánto durará la participación?

La participación en esta evaluación será de 1 o 2 sesiones.

¿Dónde y cuándo se realizará la evaluación?

Al contar con apoyo institucional vía firma de convenio, la evaluación será realizada en las instalaciones de dicha institución.

¿Qué riesgos están presentes al participar?

El responder los cuestionarios no pone en riesgo la integridad física, psicológica o moral de su hijo(a).

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿Qué beneficios se obtienen con la participación?

Participar, le permitirá acceder a una evaluación de presencia o ausencia de trastornos de la conducta, rasgos de insensibilidad emocional, recursos para la resiliencia y eventos estresantes, sin tener que pasar por listas de espera y sin costo financiero, con la posibilidad de consultar el informe que se le entregará a la institución.

¿A quién se puede contactar para saber más de este estudio, o si hay dudas?

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar al responsable del proyecto dentro de las instalaciones de la Clínica Universitaria de Atención a la Salud Zaragoza, Cubículo UZ-PA-06 o en el teléfono 56-23-05-97.

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

Nombre del participante: _____

Fecha: _____

Nombre de padre, madre o tutor: _____

Firma: _____

MUESTRA PARA INVESTIGACIÓN