



Ciudad de México a 9 de junio de 2021.

Karla María Urías Aguirre, Liliana Jazmín Salcido Cibrián, Xolyanetzin

Montero Pardo,

karlaurias@uas.edu.mx

PRESENTE(S)

Estimada(o)s colega(s):

Mediante la presente, le informamos que la Comisión Editorial del libro revisó su aportación intitulada **RESILIENCIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES** mediante un proceso de arbitraje por pares de doble ciego por el cual, se determinó que su trabajo se **ACEPTE** para su publicación como capítulo de libro. Encontrará como documento anexo la evaluación y comentarios realizados en su trabajo.

Su trabajo formará parte del libro electrónico **Aportaciones a la Psicología** que tendrá un registro ISBN bajo la editorial de la Universidad Iberoamericana. Por lo tanto, es fundamental que envíe su documento para publicación siguiendo los lineamientos de formato que se anexan, así como la integración que considere pertinentes de las observaciones realizadas por el Comité Editorial. Por favor envíe su trabajo con los cambios requeridos al correo carolina.armenta@ibero.mx.

Les felicitamos y reiteramos nuestro agradecimiento por contribuir en la comunidad científica mediante su trabajo de investigación. Sin más por el momento, aprovechamos esta oportunidad para saludarles.

Atentamente.

Comité Editorial

Dra. Carolina Armenta Hurtarte

Aportaciones a la psicología social

Carolina Armenta Hurtarte
Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa
Cinthia Cruz del Castillo
COMPILADORAS

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Aportaciones a la psicología social

Carolina Armenta Hurtarte
Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa
Cinthia Cruz del Castillo
COMPILADORAS

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO.
BIBLIOTECA FRANCISCO XAVIER CLAVIGERO

[LC] HM 1033 A66.2021

[Dewey] 302 A66.2021

Aportaciones a la psicología social / Carolina Armenta Hurtarte, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Cinthia Cruz del Castillo, compiladoras; [autores] Sofía Rivera Aragón... [et al.]. – México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México, 2021 – Publicación electrónica. – ISBN: 978-607-417-842-5

1. Psicología social – México. 2. Psicología social – Investigación – México. 3. Parejas – Psicología – México. 4. Familias – Aspectos psicológicos – México. 5. Violencia – Aspectos psicológicos – México. 6. Resiliencia (Rasgos de personalidad) – Aspectos sociales – México. 7. Medicina y psicología – México. I. Armenta Hurtarte, Carolina. II. Domínguez Espinosa, Alejandra del Carmen, 1974-. III. Cruz del Castillo, Cinthia. IV. Rivera Aragón, Sofía. V. Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Psicología.

Esta obra fue dictaminada por evaluadores externos a la Universidad Iberoamericana por el método de doble ciego.

D.R. © 2021 Universidad Iberoamericana, A.C.
Prol. Paseo de la Reforma 880
Col. Lomas de Santa Fe
Ciudad de México
01219
publica@ibero.mx

Primera edición: diciembre 2021

ISBN: 978-607-417-842-5

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización del editor. El infractor se hará acreedor a las sanciones establecidas en las leyes sobre la materia. Si desea reproducir contenido de la presente obra, escriba a: publica@ibero.mx

Hecho en México

ÍNDICE

Presentación	11
<i>Carolina Armenta Hurtarte, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Cinthia Cruz del Castillo</i>	

PAREJA Y FAMILIA

El significado del mantenimiento en la relación de pareja.	17
<i>Sofía Rivera Aragón, Mirna García Méndez, Claudia Ivethe Jaen Cortés, Fernando Méndez Rangel, Angélica Romero Palencia, Pedro Wolfgang Velasco Matus, Rolando Díaz-Loving</i>	

El significado del rompimiento del noviazgo en adolescentes: el efecto de los celos.	37
<i>Fernando Méndez Rangel, Sofía Rivera Aragón, Mirta Margarita Flores Galaz, María Emilia Lucio Gómez Maqueo, Pedro Wolfgang Velasco Matus</i>	

Efecto de la infidelidad relacionada con autoestima y celos en jóvenes universitarios.	55
<i>María Fernanda Cataño Orozco, Carolina Armenta Hurtarte, Sandra A. León Laguna</i>	

Satisfacción de pareja, estilo de poder y familismo en relación con funcionalidad familiar	73
<i>Fuensanta López Rosales, José Luis Jasso Medrano, Juan Ramón Becerra Guajardo, Rolando Díaz-Loving</i>	

RELACIONES SOCIALES

- Cohesión familiar y expectativas de éxito académico de madres adolescentes 97
José Manuel García Cortés, Ana Teresa Rojas Ramírez, Mirna García Méndez
- La función parental percibida por hombres y mujeres adolescentes en situación de riesgo psicosocial en Saltillo, Coahuila 115
Esmeralda Jacqueline Tapia García, Laura Karina Castro Saucedo, César Arnulfo de León Alvarado
- Percepción de la crianza y el apoyo social en familias monoparentales. 133
Mirta Margarita Flores Galaz, María de Lourdes Cortés Ayala
- Estilo de vida y conductas de riesgo en jóvenes de familias monoparentales y biparentales. 151
Rafael Peñaloza Gómez, María del Pilar Méndez Sánchez, Mirna García Méndez, José Carlos Jaenés Sánchez
- La interacción trabajo-familia y su relación con la justicia organizacional que viven los trabajadores mexicanos 167
Nancy Montero Santamaria, Rosa Flores Herrera, Mirna García Méndez, Sofía Rivera Aragón
- Sucesos de vida en la adolescencia: una comparación entre hombres y mujeres de Mérida, Yucatán 185
María Teresa Morales Manrique, María José Campos Mota, Mirta Margarita Flores Galaz
- Reactividad interpersonal en jóvenes de Colombia y Brasil 201
Janivys Andrea Niebles-Charris, Diana Carolina Pérez-Pedraza, Emanuele Gomes Dos Santos Dantas, José González Tovar, Iris Rubi Monroy Velasco, Karla Valdés García, Alicia Hernández Montañó
- Inteligencia emocional, dureza emocional e indicadores de conducta antisocial y prosocial en adolescentes de contextos adversos 215
Blanca Estela Barcelata Eguiarte, Ana Laura Álvarez Ortega

Traducción y adaptación del Inventario de Redes de Relaciones
 en adolescentes mexicanos: versión pareja 237
Claudia Ivethe Jaen Cortés, Sofía Rivera Aragón,
Pedro Wolfgang Velasco Matus

Actitudes hacia la estadística en estudiantes de psicología 253
Laura Fernanda Barrera Hernández, Maxim Ortiz Valenzuela,
Mirsha Alicia Sotelo Castillo, Dora Yolanda Ramos Estrada

VIOLENCIA Y AGRESIÓN

¿Es posible terminar el círculo de violencia? 271
Blanca Inés Vargas Núñez, María Sughey López Parra,
Eduardo Cortés Martínez

Consecuencias psicológicas en tres casos de mujeres víctimas
 de violencia 289
Mayra Daniela Cedillo Alvarado, Sofía Lorena Constante De La Peña,
Ana Berenice De La Peña Aguilar

Manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales en mujeres
 víctimas de violencia 303
Yuvisela Analy Saucedo Malacara, Karla Patricia Valdés García,
Hiram Reyes Sosa

Poder y violencia de género en instituciones de Ciudad Juárez 321
Alicia Moreno Cedillos, Juan Hernán III Ortiz, José Torres Gasca

APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD

Individualismo-colectivismo y salud mental positiva: una comparación
 entre mujeres y hombres universitarios 335
Mónica Lolbé Barrera Guzmán, Mirta Margarita Flores Galaz

Comparación del nivel de autoestima en adolescentes provenientes
 de familias nucleares o extensas 355
Daniela Alejandra Varo Amézquita, Xolyanetzin Montero Pardo,
María Guadalupe Pardo Benítez, Marla Naivi Toiber Rodríguez,
Victor Santos Higuera Castro

Comportamiento de autolesión no suicida en escuelas secundarias del estado de Sonora	371
<i>José Ángel Vera Noriega, Karen Guadalupe Duarte Tánori, Gildardo Bautista Hernández</i>	
Autoestima corporal y su relación con ansiedad y depresión en los jóvenes mexicanos	383
<i>Isis Arguindegui Valverde, Stefany de los Santos Ramírez, Elda Madaí Lara Acosta, José González Tovar, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza, Joel Zapata Salazar</i>	
Modelos predictivos de insatisfacción corporal en hombres y mujeres.	401
<i>Rebeca Guzmán Saldaña, Lilian Elizabeth Bosques Brugada, Karina Reyes Jarquín, Angélica Romero Palencia, Gloria Solano Solano, Abel Lerma Talamantes</i>	
Imagen corporal, calidad de sueño e índice de masa corporal. ¿La calidad de sueño influye en la satisfacción corporal?.	417
<i>Gisela Pineda García, Estefanía Ochoa Ruiz, Gilda Gómez-Peresmitré, Silvia Platas Acevedo, Lizzett López Yee</i>	
Conducta alimentaria de riesgo y ansiedad en jóvenes universitarios	437
<i>Silvia Platas Acevedo, Gilda Gómez-Peresmitré, María Emilia Álvarez Silva, Gisela Pineda García, Rodrigo León Hernández</i>	
Autocuidado de la salud y conductas de riesgo en adultos	455
<i>Jana Petrzelová Mazacová, Mayra Chávez Martínez, Alejandra Orozco Cosío</i>	
Personalidad sexual y sexting en estudiantes universitarios.	473
<i>Jimena Pavón Bonilla, Jessica Guadalupe Cen Balam, Mirta Margarita Flores Galaz, Nancy Marine Evia Alamilla</i>	
Propiedades psicométricas del Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R) en adultos mexicanos con asma	489
<i>Isaías Vicente Lugo González, Cynthia Zaira Vega Valero</i>	

RESILIENCIA

Resiliencia en niños y adolescentes 525
*Karla María Urías Aguirre, Liliana Jazmín Salcido Cibrián,
 Xolyanetzin Montero Pardo*

Estrés, resiliencia y bienestar en niños con y sin depresión..... 541
*Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes, Martha Adelina
 Torres Muñoz, Ana Olivia Ruiz Martínez, Sergio González Escobar*

Espiritualidad como factor de protección para la resiliencia
 ante situaciones estresantes en personas mayores..... 561
*Ricardo Díaz-Castillo, Sergio González-Escobar,
 Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes, María Montero-López Lena*

Resiliencia en mujeres con cáncer de mama 579
*María Azucena Hernández-Silva, Ana Olivia Ruiz-Martínez,
 Sergio González-Escobar, Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes,
 Ana Luisa Mónica González-Celis Rangel, Óscar Galindo Vázquez*

INVESTIGACIONES SOCIALES

Propuesta de intervención Terapia Cognitiva Conductual para la sobrecarga
 emocional del cuidador primario informal de pacientes con demencia 599
Marcela Iliana Hernández Cruz, José González Tovar

Deterioro cognitivo en adultos mayores de Saltillo, Coahuila..... 615
*Diana García Jaramillo, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza,
 Isis Arguindegui Valverde*

El sufrimiento de la población indígena guaraní kaiowá de Mato Grosso
 del Sur, Brasil 627
Sonia Grubits

El consumo ambiental sustentable en residentes de la Ciudad de México 645
Cristina Barrientos Durán, Javier Pérez Durán

Expectativas proambientales de futuros empleos
 en egresados universitarios..... 671
María Cristina Vanegas Rico, José Marcos Bustos Aguayo

RESILIENCIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES¹

Karla María Urías Aguirre^{2*}

Liliana Jazmín Salcido Cibrián*

Xolyanetzin Montero Pardo*

El estudio de la resiliencia en la psicología se ha realizado desde hace varias décadas, aunque en los últimos años ha cobrado mayor relevancia. El concepto de resiliencia implica competencia o un positivo y efectivo afrontamiento como respuesta al riesgo o a la adversidad (Luthar y Cushing, 1999). Los primeros estudios estaban enfocados en casos clínicos, después se concentraron en los casos de los familiares de enfermos mentales y ahora se analizan los conflictos interpersonales, la pobreza, los divorcios o en las personas que han vivenciado problemas, traumas o situaciones extremas en la infancia o adultez que, sin embargo, han podido salir adelante, a pesar de alguna dificultad física o psicológica, (Becoña, 2006). Los estudios más recientes se dirigen a distintas poblaciones, la mayoría se concentra en la edad adulta y son menos los estudios que analizan este concepto de resiliencia en etapas más tempranas, por lo cual, la presente investigación estudia la resiliencia, así como los cambios durante dos periodos específicos del desarrollo vital: la infancia y la adolescencia. Se tiene como objetivo conocer los factores protectores internos, factores protectores externos y la empatía, que brinda un análisis de la resiliencia de manera general, para examinar si existen cambios en las puntuaciones de niños y adolescentes.

¹ Esta investigación se ha elaborado dentro del marco de los Proyectos de Investigación *Hostigamiento escolar en infantes y adolescentes*, subvencionado por el Programa de Fomento y Apoyo a Proyectos de Investigación, PROFAPI 2015/286.

² Contacto: karlaurias@uas.edu.mx.

* Universidad Autónoma de Sinaloa.

Las etapas de infancia y adolescencia son periodos de la vida constituidos por las primeras disposiciones mentales y comportamentales, marcadas principalmente por socializaciones múltiples y complejas (Lahire, 2007), en las cuales se hace sentir la influencia conjunta y en ocasiones contradictoria de la familia, los grupos de amigos y la institución escolar. Durante estas etapas, el individuo empieza a conocer las formas de interactuar, establece vínculos afectivos y crea recursos protectores o de riesgo que le ayudarán, en mayor o menor medida, a afrontar los obstáculos o retos que se presenten en su vida diaria.

El enfoque en el que se basa este estudio se encuentra dentro de las teorías ambientalistas, específicamente en la teoría del desarrollo ecológico (Bronfenbrenner, 2002), la cual basa su estudio en la interconexión entre los contextos sociales; considera que el desarrollo del individuo se lleva a través de los intercambios que la persona establece con su ecosistema inmediato y otros ambientes distantes. De este modo, el sujeto que se encuentra en desarrollo pertenece a múltiples sistemas interconectados entre sí que dotan de una carga particular a cada individuo que se desarrolla en sociedad; esta dotación dependerá de la cualidad de las relaciones con las personas que estén en contacto.

El punto de atención dentro de este intercambio de relaciones que se atenderá es la resiliencia; concepto que desde las ciencias sociales caracteriza a las personas que a pesar de nacer o vivir en condiciones de alto riesgo, logran un desarrollo psicológico sano y socialmente exitoso. Se le llama resiliencia a la capacidad de ciertas personas para hacer frente a los factores y circunstancias adversas que les depara la vida; es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones difíciles y sobreponerse a ellas. Son capaces de construir su futuro de forma equilibrada y sana pese a las experiencias difíciles y carencias tempranas (Morales, 2014). Desde la psicología, diversos autores proponen distintas definiciones:

TABLA 1
Definiciones de resiliencia

<i>Autor</i>	<i>Definición de resiliencia</i>
Richardson, Neiger, Jensen y Kumpfer (1990)	El proceso de lidiar con acontecimientos vitales disociadores, estresantes o amenazadores de un modo que proporciona al individuo destrezas protectoras y defensivas adicionales previas a la disociación resultante del acontecimiento.
Higgins (1994)	Proceso de autoencauzarse y crecer.
Wolin y Wolin (1993)	La capacidad de sobreponerse, de soportar penas y enmendarse a uno mismo.
Manciaux (2003)	No se limita a la resistencia, sino que conlleva un aspecto dinámico que implica que el individuo traumatizado se sobreponga (se desarrolla una pausa) y se reconstruya.
Henderson y Milstein (2003)	La capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad, y de desarrollar competencia social, académica y vocacional, pese a estar expuesto a un estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy.

Fuente: González y Valdez, 2007 (pp. 38-39).

Suárez (1997) propone una visión más profunda. Menciona que la resiliencia se entiende por una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de vida, así como construir sobre ellos. González (2007) ajusta la concepción de Suárez y la define como la capacidad de adaptarse y ajustarse a través de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos), los cuales lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva.

Al analizar el concepto de resiliencia se encuentran dos elementos fundamentales que sirven para su estudio: los factores de riesgo y los factores de protección. Los primeros se centran en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico, psicológico y social; los segundos describen la existencia de ver-

daderos escudos contra las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, atenuando sus efectos y transformándose en factores de superación de las situaciones difíciles (González, 2016).

El enfoque de los factores de riesgo plantea la necesidad de atención de la salud; estos factores asumen que a mayor conocimiento sobre los eventos negativos, existe mayor probabilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen a un individuo o a un grupo a adquirir la enfermedad o el daño (Rutter, 1999). Aguirre (2008) divide estos factores de riesgo en tres partes:

Individuales

- Desventajas de constitución: complicaciones perinatales, desequilibrio químico, neurológico, incapacidad sensorial.
- Atrasos en las habilidades del desarrollo: baja inteligencia, incompetencia social, trastorno por déficit de la atención, incapacidad en la lectura, habilidades y hábitos inadecuados de trabajo.
- Dificultades emocionales: apatía, inmadurez emocional, baja autoestima, manejo inadecuado de las emociones.
- Problemas escolares: desmoralización escolar y fallas en la escuela.

Familiares y sociales

- Circunstancias familiares: clase social baja, enfermedad mental o abuso de sustancias en la familia, familia numerosa, desorganizada o conflictiva, rechazo o lazos insuficientes con los padres, eventos estresantes en la vida, desviación comunicativa, problemas interpersonales, alienación y aislamiento.

Del medio

- Poco apoyo emocional y social.
- Prácticas de manejo de actividades extraescolares.
- Disponibilidad de alcohol, tabaco y drogas ilícitas y de armas de fuego en la escuela o comunidad.

- Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas y perpetración de crímenes.
- Circunstancias de la comunidad: desorganización en el barrio, pobreza extrema, injusticia social, injusticia racial, alto grado de desempleo, trabajos explotadores.

Por otro lado, los factores protectores pueden ser internos y externos, ya sea de naturaleza individual o colectiva, e influyen en mayor o menor grado en la resiliencia de los individuos o atributos de la propia persona, como la personalidad, autoestima, asertividad o las condiciones que actúan reduciendo la probabilidad de los daños, es decir, son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de los individuos o grupos, y en muchos casos de reducir los efectos de circunstancias desfavorables (González, 2016).

La propuesta de Aguirre (2008) señala que estos factores protectores pueden agruparse en:

Individuales

- Habilidades cognitivas y sociocognitivas, aptitud social, habilidades de resolución de conflictos, locus de control interno, sentido del propósito, sentido del humor positivo, inteligencia promedio.

Familiares y sociales

- Lazos seguros con los padres; altas expectativas de los familiares; lazos seguros con los pares y otros adultos que modelan conductas positivas de salud y sociales.

Del medio

- Conexión entre la casa y la escuela, cuidado y apoyo, sentido de comunidad en el aula y la escuela, altas expectativas del personal de la escuela, participación de los jóvenes, compromiso, responsabilidad en las tareas y decisiones; oportunidad de participación de los individuos en actividades comunitarias; leyes y normas de la comunidad desfavorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes.

La resiliencia es una habilidad fundamental y deseable en los padres, que sirve como un modelo adecuado para los hijos. Los padres con habilidades resilientes establecen un vínculo afectivo al satisfacer los cuidados físicos y afectivos de los hijos, pero también les enseñan que los seres humanos pasan por una serie de desafíos que forman parte de la vida y que alguno de estos eventos provocará dolor o frustración; empero, la confianza en sus recursos personales y el apoyo de personas cercanas les permitiría salir adelante (Morales, 2014).

El perfil de un niño o adolescente resiliente podría sintetizarse a partir de ciertos atributos que han sido consistentemente identificados como los más apropiados para una persona resiliente, como se muestra en la Tabla 2.

TABLA 2
Perfil de los niños y adolescentes resilientes

<i>Atributo</i>	<i>Característica</i>
Competencia social	Los niños y adolescentes resilientes responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas; además, son activos, flexibles y adaptables, aun en la infancia. Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto y tener comportamientos prosociales.
Resolución de problemas	La capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Incluye la habilidad para pensar en abstracto, de manera reflexiva y flexible, la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. En la adolescencia, los jóvenes son capaces de jugar con ideas y sistemas filosóficos.
Autonomía	Es en el sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar de manera independiente, así como controlar algunos factores del entorno. Algunos autores lo identifican como la habilidad de separarse de una familia disfuncional y ponerse psicológicamente lejos de los padres enfermos, como una de las características más importantes de los niños que crecen en familias con problemas de alcoholismo o alguna enfermedad mental.

Sentido de propósito y de futuro	Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que uno puede tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de propósito y de futuro. Dentro de esta categoría entran cualidades como las expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos (éxito en lo que se emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia. Este último factor parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia.
----------------------------------	--

Nota: A partir de Munist et al. (1998, pp. 20-22).

El estudio de la resiliencia en edades tempranas es indispensable para su mayor comprensión, manejo y fomento en los integrantes de las familias, con el propósito de transmitir herramientas benéficas como los factores protectores cuando no podemos minimizar los factores de riesgo.

MÉTODO

La presente investigación se basó en un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, transversal. El objetivo principal es conocer los niveles de resiliencia en niños y adolescentes escolarizados, además de analizar si hay variaciones, dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentre.

Participantes

Se trabajó con una muestra intencional compuesta por un total de 360 participantes voluntarios, divididos en dos grupos. El primer grupo (niños) compuesto por 215 participantes (42.7% hombres y 57.3% mujeres) entre 8 y 12 años de edad ($M=10.45$, $DS=1.16$), de escolaridad primaria. El segundo grupo (adolescentes) lo conforman 145 participantes (47.9% hombres y 52.1% mujeres) entre 12 y 15 años de edad ($M=12.67$, $DS=0.73$), de escolari-

dad secundaria. Ambos grupos son del municipio de Culiacán, Sinaloa, alumnos de educación básica en escuelas públicas, en distintos grados escolares.

Instrumentos

Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes (González, 2011). Consta de 32 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1=siempre y 5=nunca), con un coeficiente de confiabilidad total $\alpha=0.91$, compuesto por tres dimensiones:

1. Factores protectores internos: funciones que se relacionan con habilidades para la solución de problemas y habilidades interpersonales ($\alpha=0.80$, con 14 reactivos).
2. Factores protectores externos: posibilidad de contar con apoyo en la familia o personas significativas para el individuo ($\alpha=0.73$, con 11 reactivos).
3. Empatía: denota comportamientos altruistas y prosociales ($\alpha=0.78$, con 7 reactivos).

Procedimiento

Previamente, se acudió con los directivos de los planteles escolares para darles a conocer el proyecto y el objetivo de la investigación; posteriormente, los investigadores se organizaron para adaptarse a los horarios de los profesores para calendarizar la aplicación. Los instrumentos se administraron de manera grupal en las aulas correspondientes de las escuelas primarias y secundarias, con la previa autorización de las autoridades de las escuelas y de los padres de familia; el estudio se autorizó a partir del consentimiento informado que firmaron los padres de familia para aprobar la participación de sus hijos; la aplicación fue en las respectivas aulas y horarios académicos en un tiempo aproximado de 25 minutos. Se explicó el objetivo de la investigación, se invitó a participar y se completó el instrumento de manera volunta-

ria, anónima y confidencial, considerando aspectos éticos de la investigación, sin observar abstenciones. En el caso del primer grupo, compuesto por niños, la aplicación fue por medio de una lectura dirigida con el fin de aclarar posibles dudas en la comprensión de los reactivos y manejar adecuadamente el procedimiento para edades tempranas.

RESULTADOS

Se analizó la composición de la muestra a partir de los datos generales según el grupo de niños y adolescentes, edad y sexo (como se especifica en el apartado de participantes). Posteriormente, se analizó la distribución según el grado escolar (Tabla 3), donde el grupo de niños está conformado por tercero, cuarto, quinto y sexto grado de educación primaria, mientras que el grupo de adolescentes por primero y segundo grado de secundaria.

TABLA 3
Estadísticos descriptivos de la muestra según el grado escolar

	Grado escolar	Frecuencia	Porcentaje
Grupo 1: niños (primaria)	3	11	5.1
	4	58	27.0
	5	65	30.2
	6	71	33.0
	Omitido	10	4.7
Grupo 2: adolescentes (secundaria)	1	76	52.4
	2	69	47.6

Nota: Tabla de creación original.

Se buscó la comprobación de la distribución normal de cada factor de resiliencia, por lo que se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov, y se obtuvieron niveles de significancia de $p=.000$ para factores de empatía y resiliencia, $p=.010$ en factores protectores externos, $p=.031$ en factores protectores

internos, es decir, que no se ajustan a una distribución normal, y a pesar del incumplimiento de este supuesto, no se invalidó la prueba, razón por la que en la práctica se sigue empleando.

Se realizó un análisis factorial exploratorio con alfa de Cronbach, en el que la escala de resiliencia en general (32 reactivos) en el grupo de niños arrojó un valor $\alpha=.84$ y en el grupo de adolescentes fue de $\alpha=.92$, lo cual indica que se trata de una escala de medida válida y confiable.

Se presentan los datos descriptivos de cada uno de los factores de resiliencia para cada uno de los grupos (niños y adolescentes); las tres dimensiones (factores protectores internos, factores protectores externos y empatía) en el grupo de niños tiene niveles positivos más elevados que el grupo de adolescentes (véase Tabla 4).

TABLA 4
Medias y desviación estándar de resiliencia de factores protectores internos, factores protectores externos y empatía

		Mínimo	Máximo	Media (Ds)
Grupo 1: niños	FPI	14	49	23.12 (7.98)
	FPE	11	64	18.60 (6.51)
	Empatía	7	29	11.58 (4.60)
Grupo 2: adolescentes	FPI	14	54	25.53 (8.94)
	FPE	11	43	20.30 (6.20)
	Empatía	7	28	14.24 (5.04)

Factor protector interno (FPI), Factor protector externo (FPE). Nota: Tabla de creación original.

Con el objetivo de observar las diferencias por categoría de la escala de resiliencia, de acuerdo con el grupo de niños y adolescentes, según el sexo, se utilizó la prueba t de Student; se encontró una diferencia significativa en el grupo de niños, en el que las mujeres tienen mejores niveles de resiliencia y empatía ($p=.001$ y $p=.016$, respectivamente), mientras que, en las dimensiones de factor protector interno y factor protector externo, las diferencias no son significativas (véase Tabla 5).

TABLA 5
Diferencias entre hombres y mujeres, para niños y adolescentes (t de Student)

	<i>Dimensión</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>Hombres</i> <i>M (DS)</i>	<i>Mujeres</i> <i>M (DS)</i>
Grupo 1: niños	FPI	.276	1.26	24.04 (8.38)	22.56 (7.62)
	FPE	.111	1.03	19.10 (6.37)	18.11 (6.57)
	Empatía	.001	2.29	12.45 (5.37)	10.95 (3.81)
	Resiliencia	.016	1.63	55.29 (17.58)	51.21 (14.63)
Grupo 2: adolescentes	FPI	.002	-1.38	24.41 (7.07)	26.53 (10.32)
	FPE	.016	.155	20.39 (5.03)	20.23 (7.14)
	Empatía	.008	-1.05	13.81 (4.16)	14.71 (5.77)
	Resiliencia	.008	-1.11	58.44 (14.83)	62.00 (20.73)

Factor protector interno (FPI), Factor protector externo (FPE). Nota: Tabla de creación original.

Sin embargo, en el grupo de adolescentes se observa que los hombres son quienes presentan puntuaciones más favorables en el caso de los factores protectores internos ($p=.002$), empatía ($p=.008$) y resiliencia ($p=.008$); sólo en la dimensión de factor protector externo, las mujeres tienen puntajes más favorecedores ($p=.016$).

DISCUSIÓN

La escala utilizada cuenta con niveles de consistencia interna (alfa de Cronbach) satisfactorios, por lo cual es una medida válida y confiable para la medición de las categorías de resiliencia en los dos grupos analizados. El estudio de la resiliencia en edad temprana ha sido poco estudiado, sobre todo en niveles de educación básica (primaria), debido a las limitaciones para la aplicación de instrumentos con formato tipo escala, de acuerdo con su estandarización cultural. Otra de las condiciones con esta población es que no tienen una comprensión lectora muy fluida, lo cual limita esas participaciones.

Dentro de los hallazgos encontrados resulta de interés destacar que los factores presentan distinto orden de prevalencia según sea el grupo de niños y adolescentes, ya que los niños poseen en mayor medida niveles de resilien-

cia positivos en sus distintas categorías, en comparación con los adolescentes. Estos resultados pueden relacionarse con las diferencias generacionales que se viven en cada etapa específica de desarrollo, pues en la etapa adolescente son comunes los momentos estresantes y de dificultad, debido a los numerosos cambios físicos y psicológicos en poco tiempo. El desarrollo humano es un estado de cambio permanente que define un horizonte por el cual transitar, que necesariamente implica y contiene procesos regulares que se constituyen en el sustrato de los nuevos logros (Pérez et al., 2004, p. 48). Es posible plantear que la resiliencia puede variar a través del tiempo y las circunstancias, lo sustancial son los cambios dinámicos de ajuste que se producen en las diferentes etapas de desarrollo.

Respecto a las diferencias de género en cada uno de los factores de resiliencia, las mujeres, en el grupo de niños, presentaron niveles más elevados en los factores de empatía y de resiliencia general, mientras que en el grupo de adolescentes se invirtió este resultado, pues los hombres mostraron niveles más elevados en los factores protectores internos, en la empatía y la resiliencia en general, en comparación con las mujeres.

En esta dirección, se ha encontrado la tendencia a empatizar entre las características que las personas atribuyen más frecuentemente a las mujeres que a los hombres (Batson et al., 1987), pues los estereotipos sociales atribuyen a las mujeres una mayor sensibilidad emocional, tendencial cuidado, apoyo a los más débiles, mayor capacidad para detectar sentimientos y señales no verbales y una mayor preocupación por los otros. En la reciente investigación, se puede destacar que los hombres poseen factores de protección internos, externos y de empatía muy similares entre niños y adolescentes; sin embargo, en las mujeres varían estas puntuaciones con el cambio de grupo entre niñas y adolescentes, por lo tanto, entre más grandes, se asumen mayores puntuaciones de resiliencia. A diferencia de los resultados hallados por otros autores (González y Valdez, 2013), en los que las mujeres tienen mejores puntuaciones en el factor protector externo, en la presente investigación el factor protector interno resultó con mejores puntuaciones tanto en hombres como en mujeres.

Otros estudios que analizan las variables del género y la resiliencia muestran resultados en que las mayores características de la resiliencia estaban a favor de las mujeres (Kotliareco et al., 1996; Prado y del Águila, 2003; Vera, 2004), sin embargo, en el presente estudio las diferencias a favor aparecieron en los hombres del grupo de niños; en el grupo de adolescentes las diferencias fueron mínimas y a favor de las mujeres, como en otros estudios. Por lo tanto, en este aspecto de las diferencias por sexo es necesario continuar con una investigación que aporte evidencias y conclusiones sólidas.

Estos resultados permiten reflexionar sobre la importancia del estudio de los factores de resiliencia en las distintas etapas de desarrollo del ciclo de vida, así como la relevancia de las relaciones en sus distintos contextos sociales. El estudio de la resiliencia puede ayudar a promover una adecuada salud mental y hábitos saludables en todas las edades y esferas sociales. Un término retomado por Alzugaray (2019), propone la resiliencia comunitaria como un proceso a través del cual un grupo afronta eventos o condiciones adversas.

El concepto de resiliencia ofrece alternativas para los profesionales como herramientas protectoras ante situaciones adversas que pudiera atravesar el individuo, pero todavía no es un concepto equilibrado. La resiliencia está por construirse en función del individuo mismo y de su contexto; es un proceso complejo que hace probablemente intervenir a la voluntad y, desde luego, a la inteligencia emocional. Así, la resiliencia nos hace olvidar los determinismos de la genética o el medio para abrir el campo a la creatividad y la libertad (Muñoz y de Predo, 2005).

La resiliencia privilegia el enfoque en las fortalezas, no en el déficit o problema. Involucra a los individuos, a las familias, los grupos, las comunidades e instituciones que sean parte de la solución con el conjunto de recursos internos y externos que permitan enfrentar situaciones críticas de todo tipo (Quintero, 2005). Es indispensable continuar desarrollando estudios de resiliencia en la población infantil y en adolescentes con poblaciones vulnerables y no vulnerables, así como la creación y validación de instrumentos de medición que amplíen las investigaciones para analizar el constructo de resiliencia.

REFERENCIAS

- Aguirre, M. (2008). *Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Alzugaray, C. (2019). *Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas: restaurando el bienestar psicosocial* [Tesis de doctorado, Universidad del País Vasco].
- Batson, C., Fulz, J. y Schoenrade, P. (1987). Las reacciones emocionales de los adultos ante el malestar ajeno. En Eisenberg y Strayer (Eds.), *La empatía y su desarrollo* (pp. 181-204). Desclée de Brouwer.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-145.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- González-Arratia López-Fuentes, N. I. y Valdez Medina, J. L. (2007). Resiliencia en niños. *Revista Iberoamericana*, 15(2), 38-50.
- González-Arratia López-Fuentes, N. I. (2011). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- González-Arratia López-Fuentes, N. I. y Valdez Medina, J. L. (2013). Resiliencia: diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955.
- González-Arratia López-Fuentes, N. I. (2007). *Factores determinantes de la resiliencia en niños de la ciudad de Toluca* [Tesis de doctorado, Universidad Iberoamericana].
- González-Arratia López-Fuentes, N. I. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Universidad Autónoma del Estado de México, Ediciones y Gráficos Eón.
- Kotliareco, M., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1996). *Estado del arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud.
- Lahire, B. (2007). Infancia y adolescencia: de los tiempos de socialización sometidos a constricciones múltiples. *Revista de Antropología Social*, 16, 21-28.
- Luthar, S. y Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. En M. D. Glantz y J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive Ufe adaptations* (pp. 129-160). Kluwer Academic, Plenum Press.

- Morales, M. (2014). La importancia del vínculo afectivo en el desarrollo humano. En Aguilar, G., Peter, M. y Aragón, L. (2014). *Desarrollo de habilidades sociales en niños y adolescentes*. Trillas.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Fundación W. K. Kellogg, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.
- Muñoz Garrido, V. y De Predo Sotelo, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*, 16(1), 107-124.
- Pérez, L., Alarcón, B. y Zambrano, C. (2004). Desarrollo humano: paradoja de la estabilidad del cambio. *Intervención Psicosocial*, 13(1), 39-61.
- Prado Álvarez, R. y Del Águila Chávez, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Revista Persona*, 6, 179-196.
- Quintero, A. (2005). Resiliencia: contexto no clínico para trabajo social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3, 73-94.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Suárez, N. (1997). *Perfil del niño resiliente*. Seminario Internacional sobre aplicaciones del concepto de resiliencia en proyectos sociales, Argentina, Universidad Nacional Lanús.
- Vera Poseck, B. (2004). Resistir y rehacerse: una reconceptualización de la experiencia traumática desde la Psicología Positiva. Personalidad resistente, resiliencia y crecimiento postraumático. *Revista Psicología Positiva*, 1, 1-42.