

DEGT-UNAH

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
MAESTRÍA EN PSICOMETRÍA Y EVALUACIÓN EDUCATIVA



TESIS

Evidencias de Validez de la Escala de Resiliencia RS-14 en población estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Presentada por

Ana Carolina Alvarenga Paz

Para optar a grado de Máster en Psicometría y Evaluación Educativa

Asesor Temático:

Marcio Alexander Castillo Díaz PhD

Asesor Metodológico:

German Edgardo Moncada Godoy PhD

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.

Diciembre 2022

Tegucigalpa, M.D.C., 20 de febrero de 2023

**Señores
Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Coordinadores Maestría en Psicometría y Evaluación Educativa**

Estimados señores:

Por este medio autorizo a la UNAH para que publique en su REVISTA DIGITAL, WEB, CD Y CUALQUIER OTRO MEDIO, y uso de beneficio sociales y académicos de la sociedad hondureña mi trabajo de tesis titulado: “Evidencias de Validez de la Escala de Resiliencia RS-14 en población estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras “, el cual he presentado como parte de los requisitos para optar por la Maestría en Psicometría y Evaluación Educativa.

Atentamente,

Ana Carolina Alvarenga Paz

Cuenta No. PSE100203

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Doctor Francisco José Herrera Alvarado
Rector Interino

Máster Belinda Flores de Mendoza
Vice-Rectora Académica

Doctora Jessica Patricia Sánchez Medina
Secretaria General

Doctora Leonarda del Carmen Andino
Directora de Docencia

Doctor Armando Euceda
Director Sistema de Estudios de Postgrado

Máster Carmen Julia Fajardo
Decana Facultad de Ciencias Sociales

Máster María José Irías Escher
Coordinadora General Postgrados Facultad de Ciencias Sociales

Máster Lina María Mendoza Recarte
Coordinadora Académica Maestría en Psicometría y Evaluación Educativa

Dedicatoria

Dedico este proyecto primero que, a nadie a Dios, Él es quien provee la sabiduría para poder culminar metas, a mi madre quien ha dedicado su vida a educar a una hija valiente con apoyo y amor incondicional, al resto de mi familia por su total apoyo, a mi esposo por su amor y comprensión, como también dedico con mucho esfuerzo este proyecto a mi Honduras, a quien le guardo un cariño grande gracias al ejemplo que mi abuelo, Policarpo Paz García forjó en mí con su gran modelo de servicio, trabajo y lealtad a la patria.

DEGT-UNAH

Agradecimiento

El presente proyecto de tesis es el resultado de un par de años de estudio; esfuerzos, sacrificios, largas jornadas de consternación, pero al final todo eso favoreció a la culminación de este. A lo largo de este importante trayecto tuve el apoyo de mi familia, amigos y de nuestra máxima casa de estudios, para todos ellos mi más profundo agradecimiento.

De manera muy especial mi más profunda gratitud para Dios, quien desde el inicio de este proyecto es quien me ha socorrido en todo momento, siendo mi auxilio y mi fortaleza.

A mi madre, por enseñarme el valor del esfuerzo, trabajar incansablemente para cumplir sueños, por enseñarme a ser una persona valiente a pesar de las adversidades, por recordarme siempre el valor del estudio y sobre todo por su apoyo y amor incondicional.

Al resto de mi familia que con sus ejemplos de superación y esfuerzo forjaron en mí el deseo de mejorar cada día, de siempre tener presente la lucha constante para crecer grande en la vida y siempre recordarme que la familia es un pilar muy importante en la vida del ser humano.

A mi abuelo, Policarpo Paz García quien, con su ejemplo de servicio y lealtad a la patria, inculcó en mí el deseo de servir a mi país, poniendo a disposición mis habilidades y conocimientos al servicio del desarrollo de Honduras.

Como también agradezco a mi esposo quien con su ayuda, comprensión, paciencia y palabras de ánimo lograron confortarme en momentos difíciles, incluso por sus consejos oportunos favorecieron para a dar el último esfuerzo y culminar con éxito este proyecto.

Agradecer también a nuestra máxima casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras como a sus docentes y personal administrativo por brindar las herramientas y ayudas necesarias para poder culminar con éxito este proyecto.

Resumen

La resiliencia se define como la capacidad del ser humano de mantener o recuperarse con éxito su salud mental y bienestar frente a la experiencia de algún tipo de adversidad, fracasos o riesgos significativos. La Escala de Resiliencia de RS-14 es una escala compuesta por 14 ítems que evalúa de manera breve la resiliencia; los objetivos del estudio se centraron evaluar las propiedades psicométricas de la escala haciendo uso de una muestra de 2,134 estudiantes (1,384 mujeres y 750 hombre) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; dando como resultado la estimación de la confiabilidad haciendo uso del Alpha Ordinal el cual fue de .92; para el estudio de la validez de la prueba se realizó análisis factorial exploratorio y confirmatorio ya que se calculó el estadístico de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) obteniendo un 0.93 lo cual es indicador satisfactorio para proceder a realizar los análisis antes mencionados, los cuales determinaron que la prueba está compuesta únicamente de un factor. Haciendo uso de percentiles se generaron baremos adaptados a población estudiantil los cual reflejo una puntuación media de alta resiliencia.

Palabras Clave: análisis factorial, confiabilidad, resiliencia, validez estructural

Índice

Cuenta No. PSE100203	iii
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Índice	iv
Capítulo 1	1
Planteamiento del Problema	1
1.1 Situación del Problema.....	1
1.2 Objetivos de la Investigación	4
1.2.1 Objetivo General.....	4
1.2.2 Objetivos específicos.....	4
1.3 Justificación.....	4
Capítulo 2	7
Marco Teórico	7
2.1 ¿Qué es la Resiliencia?	7
2.2 Definición y conceptualización de resiliencia	8
2.3 Estudios de Validación de la Escala de Resiliencia RS-14.	11
2.3.1 Validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en Brasil	13
2.3.2 Validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en Corea	15
2.3.3 Validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en Estados Unidos de América	
18	
2.3.4 Validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en España	19
2.3.5 Validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en Grecia	22
2.3.6 Validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en Polonia.....	24

2.4	Confiabilidad	25
2.5	Validez Interna/ Constructo.....	28
2.5.1	Validez transcultural.....	30
2.6	Teoría de los Test	31
2.6.1	Teoría Clásica de los Test (TCC)	31
2.6.2	Teoría de Respuesta el ítem (TRI).....	31
Capítulo 3 Marco Contextual		33
3.1	Estudios sobre salud mental en Honduras	33
Capítulo 4		39
Metodología.....		39
4.1	Tipo de Investigación	39
4.2	Variables.....	40
4.3	Población y muestra.....	40
4.4	Instrumento de medición / técnica de recolección de datos	41
4.5	Plan de análisis de datos	42
4.6	Procedimientos	43
4.6.1	Logísticos.....	43
4.6.2	Éticos.....	43
Capítulo 5		44
Resultados de la Investigación		44
5.1	Descripción de la base de datos.....	44
5.2	Confiabilidad	44
5.3	Validez por Constructo.....	45
5.4	Baremación.....	48

5.5 Comparación de niveles de resiliencia por cada categoría de las variables independientes	50
Capítulo 6	54
Discusión	54
6.1 Conclusiones.....	56
6.2 Recomendaciones	57
Referencias	58

DEGT-UNAH

Índice de Tablas

Tabla 1 Estudios sobre la Escala de Resiliencia RS-14.....	11
Tabla 2 Índices de confiabilidad propuesto por Doran (1980)	26
Tabla 3 Índices de confiabilidad propuesto por George y Malley (2003).....	27
Tabla 4 Variable de estudio	40
Tabla 5 Índice de adecuación muestral.....	45
Tabla 6 Pesos Factoriales	47
Tabla 7 Resumen de estadísticos de Bondad de Ajuste.....	48
Tabla 8 Baremos con datos obtenidos para muestra de población estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras	49
Tabla 9 Niveles de resiliencia propuesto por Wagnild y Young	49
Tabla 10 Niveles de Resiliencia	50
Tabla 11 Tabla cruzada Categoría de edad*Niveles de Resiliencia	50
Tabla 12 Tabla cruzada Sexo*Niveles de Resiliencia.....	51
Tabla 13 Tabla cruzada Estado civil*Niveles de Resiliencia.....	51
Tabla 14 Tabla cruzada Tiene novio/a*Niveles de Resiliencia.....	52
Tabla 15 Tabla cruzada Religión*Niveles de Resiliencia	52
Tabla 16 Tabla cruzada Área geográfica de residencia*Niveles de Resiliencia	53

Índice de Figuras

Figura 1 Matriz de Correlación Policórica.	45
Figura 2 Análisis de Paralelo de Horn.....	46
Figura 3 Estructura Factorial	48
Figura 4 Escala de Resiliencia RS-14.....	59

Capítulo 1

Planteamiento del Problema

1.1 Situación del Problema

Todo ser humano en algún momento de su vida tendrá que afrontar algún tipo de situación adversa ya que eso forma parte de la condición humana, debido a que el ser humano es plástico, vulnerable y resiliente. Cuando se habla de la condición humana de ser plásticos eso hace referencia a la capacidad del cerebro humano de poder absorber información y así poder generar o cambiar comportamientos; podríamos decir que el ser humano puede considerarse moldeable; al igual que vulnerable ya que es otra condición que se considera humana y no algo raro o propio de una persona en particular debido a que el cerebro humano con el pasar de los años se va degenerando por lo cual se considera vulnerable; al igual que en el entorno en donde se desenvuelve puede propiciar algún tipo de vulnerabilidad (García Carrasco & Canal Bedia, 2018).

García Carrasco & Canal Bedia (2018) mencionan otro tipo de condición humana que es la resiliencia; hoy en día se conoce que existen diversas definiciones sobre la resiliencia, pero uno de los pioneros en esta rama fue Norman Garmeiz quien la define como la capacidad de recuperación y adaptación del ser humano luego de experimentar un evento estresante (Shean, 2015). Existen diversos estudios realizados alrededor del mundo concerniente al constructo de resiliencia en donde han obtenido datos significativos y muy provechosos para el desarrollo de planes dirigidos a la mejora de la salud mental. Y lo que es aún mejor, países como Corea poseen estudio de validación de pruebas psicométricas que miden resiliencia como ser la Escala de Resiliencia RS-14 con la cual lograron obtener baremos apegados a su cultura lo cual les ayuda a conocer con exactitud los niveles de resiliencia que poseen sus poblaciones (Kwon & Kwon, 2014a).

En Honduras se puede decir que es un término comúnmente usado, sin embargo, no existen estudios enfocados al análisis de medición o validación de pruebas psicométricas que midan la resiliencia en la población hondureña por lo cual se carece de datos sobre la magnitud o capacidad de resiliencia que posee un hondureño, lo que lleva a la ausencia de diagnóstico certeros, apegados a la población, por ende, eso genera una carencia de planes enfocados a la mejora de la salud mental. Como lo menciona González et al., (2018) en Honduras específicamente en los departamentos de Francisco Morazán y Olancho realizaron una investigación acerca de la prevalencia de trastornos mentales de los cuales resultaron con mayor prevalencia: la depresión con 38.6%, la ansiedad con 29.2% y el estrés postraumático con un 11.7% siendo estos en el área rural del Departamento de Francisco Morazán; así mismo indica que en el Departamento de Olancho los trastornos mentales de mayor prevalencia fueron el uso de drogas con un 31.1%, depresión con 30.7% y la ansiedad con un 26%.

Se conoce que para que un país posea altos índices de desarrollo debe poseer un capital humano capacitado, pero sobre todo que posean una salud mental adecuada, ya que como lo menciona Vicente et al., (2016) el no ocuparse del diagnóstico adecuado y tratamiento de enfermedades mentales lleva a reportar altos índices de pobreza, bajos índices en rendimientos académicos, altos índices de familias disfuncionales lo que lleva a indicativos altos de embarazos adolescente entre otras situaciones.

Debido a lo antes mencionado se visualiza la importancia del estudio investigativo sobre la resiliencia haciendo un énfasis en la validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en población hondureña ya que eso sería un paso agigantado en temas de investigación sobre la salud mental en Honduras y de esa manera realmente poder obtener datos estadísticamente comprobados sobre los niveles de resiliencia que posee un estudiante hondureño sumergido en un ambiente de un país en vías de desarrollo. Lo cual abre puertas a la creación y mejora

de programas enfocados al desarrollo y practica de una buena salud mental, lo que a un futuro podría transformarse en altos índices de desarrollo para nuestro país y con bajos indicadores de desigualdad, los cuales en la actualidad perjudican de gran manera la imagen como país.

Por otro lado, un acontecimiento mundial vino a acrecentar la necesidad de la medición de resiliencia; la pandemia del COVID-19. Para Honduras en marzo del año 2020 cambio el rumbo de la historia de muchas formas al ser informado del primer caso positivo de COVID-19. La pandemia sin lugar a duda apareció para alertar al mundo no solo de cuidarse físicamente, sino también mentalmente. La salud mental en nuestro país si bien es cierto no es un tema muy abordado ni mucho menos se habla sobre resiliencia; con la aparición del virus COVID-19 vino a desempolvar la necesidad de conocer nuestros niveles de resiliencia, que tan fácil o difícil le es al estudiante hondureño superar los efectos o secuelas de un acontecimiento estresante en sus vidas ya que una pandemia implica un disturbio psicosocial que puede superar la capacidad de manejo de una población afectada ya que se puede decir que la población está sometida a tensiones y angustias en escalas menores o mayores.

Según la literatura debido al paso de una pandemia estiman un incremento en la incidencia de trastornos psicológicos en una tercera parte de la población; por otro lado se habla de que la mitad de una población podría manifestar alguna psicopatología dependiendo de la magnitud y el grado de vulnerabilidad que presente, ya que los efectos en salud mental generalmente son más evidentes en poblaciones que viven en ambientes de alta vulnerabilidad, con escasos recursos y acceso limitado a servicios sociales y de salud. Con la pandemia de COVID-19 las comunidades presentan reacciones como la angustia, miedo, frustración, temor, estigmatización y sobre todo estrés. Como también se ven afectadas las

redes de apoyo social cuando más se necesitan, dejando así a las personas aisladas y vulnerables.

Debido a las múltiples implicaciones que conlleva un país sometido a una pandemia requiere saber estadísticamente con instrumentos confiables como se encuentra su población estudiantil en temas de salud mental, específicamente en áreas de afrontamiento y niveles de resiliencia.

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Realizar validación de la Escala de Resiliencia RS-14 con población estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

1.2.2 Objetivos específicos

- i. Estimar la confiabilidad de la Escala de Resiliencia RS-14.
- ii. Analizar la validez estructural de la Escala de Resiliencia RS-14.
- iii. Generar baremos adaptados a la población estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
- iv. Comparar los niveles de resiliencia por cada categoría de las variables independientes

1.3 Justificación

Es de conocimiento general que por definición la psicología aborda temas de conducta humana, así como sus mediciones para el correcto y adecuado diagnóstico de algún tipo de patología psicológica y de esa manera poder brindar el mejor tratamiento a quien lo solicite. Por lo cual es de suma importancia el contar con instrumentos de medición acercados a la realidad o contextualizados a la población con la cual se trabaja ya que la

mayoría de los tests psicológicos son construidas en Europa y Estados Unidos, poblaciones con las cuales se tiene una diferencia socioeconómica abismales (Mendoza Recarte, 2017).

Cuando se habla sobre tests psicológicos se hace referencia a que son instrumentos experimentales con una base científica y una extensa validez estadística; los cuales tienen como finalidad la medición o evaluación de algún rasgo o característica psicológica como ser: la inteligencia, rasgos de personalidad, competencias, entre otros. Según Chiavento (2008) citado por Catino (2015) afirma que los tests psicométricos deben ser una medición objetiva y estandarizada los cuales miden el comportamiento de un determinado individuo; con eso se puede observar que la construcción de un test debe ser de manera objetiva y sobre todo estandarizada o adecuada a la población a quien se le administrará; así mismo debe contemplarse la misma dinámica con el uso de tests construidos fuera del país en donde se reside. El administrar tests que son construidos por ejemplo en Estados Unidos o Europa los cuales son basados en sus contextos socioculturales, no es recomendable hacer uso de sus baremos una vez que sean aplicados en otros países ya que puede que hablen el mismo idioma, por ejemplo, pero no poseen una misma cultura o contexto.

En Honduras es de conocimiento general que se hacen uso de test psicológicos construidos fuera del país ya que hasta el día de hoy no existen test hechos en Honduras. Con lo que se trabaja en su mayoría son con baremación ajenas a nuestro contexto. No obstante, en el año 2016 se realizó la baremación del Test de Aptitudes Mentales Primarias, así como datos normativos para el Test Gestáltico Visomotor de Bender infantil; los cuales que han sido de mucha utilidad para el gremio ya que hoy se puede hacer uso de ellos para la toma de decisiones justas o para emitir diagnósticos certeros sin penalizar o favorecer a cualquier persona. Sin embargo, queda mucho camino por recorrer en el área de generación de baremos contextualizados ya que existen infinidad de tipos de test psicológicos que aportan una gran información del estado mental de una población.

Entre los tipos de test que se pueden mencionar, existen test para la medición o evaluación del coeficiente intelectual, rasgos de personalidad, aptitudes, competencias y lo que nos atañe en esta investigación; la resiliencia. Michael Rutter define resiliencia como un concepto que es interactivo relacionando las experiencias graves con resultados psicológicos positivos a pesar de esas experiencias, Shean (2015). Por lo cual el estudio de la resiliencia se hace cada vez más necesario debido a los múltiples acontecimientos que suceden en el mundo y muy particularmente en países en vías de desarrollo, en donde lamentablemente sus poblaciones día con día experimentan situaciones en donde se ven afectados como ser por la pobreza, falta de educación, falta de alimentación, falta de asistencia sanitaria la cual al día de hoy si ve mucho más afectada por la situación de riesgo que presenta la pandemia del Covid – 19.

En base a lo anteriormente expuesto este estudio tiene una relevancia teórica ya que en Honduras el tema de la resiliencia ha sido poco estudiado y es de suma importancia ya que es una parte fundamental del desarrollo del ser humano; máxime en un mundo cambiante en donde día con día los seres humanos están expuestos a diferentes tipos de situaciones adversas que los obligan a buscar un método o una forma de como sobrellevarlas y la resiliencia es una característica muy importante para eso. Así mismo este estudio tiene su incidencia en la parte social ya que será de mucha ayuda para el campo de la psicología el tener instrumentos psicológicos con sus respectivos baremos contextualizados a la población hondureña y eso contribuye a tener mayor precisión en el diagnóstico y tratamiento de patologías psicológicas. El estudio igualmente tiene una relevancia metodológica ya que se cuenta con una prueba con propiedades psicométricas validada con una muestra hondureña por lo cual se obtuvieron baremos contextualizados a la población hondureña lo que hace aún más certero un diagnóstico sobre resiliencia.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 ¿Qué es la Resiliencia?

En la década de 1970, ciertos investigadores que realizaban estudios a niños en riesgo de poseer psicopatologías observaron que ciertos niños poseían niveles de afrontamiento favorables a pesar de estar expuestos al riesgo; esto despertó un interés de investigar la diferencia entre niños que progresaron a pesar de la adversidad lo cual abrió las puertas en el campo de la investigación sobre resiliencia. Este tipo de investigaciones proporcionan datos importantes que ayudan a potencializar aún más la mejora significativa de la salud mental, en el ámbito educativo, en el ámbito social y emocional en el ser humano lo cual ayuda al funcionamiento dentro de la sociedad (Shean, 2015).

La literatura también hace mención del término resiliencia en educación la cual la definen como la capacidad de resistir, el ejercicio de la fortaleza para afrontar situaciones adversas en el ámbito personal, familiar, profesional y social. La concepción del término resiliencia en educación se aleja del modelo médico del desarrollo humano basado en la patología y aborda un modelo más pedagógico y proactivo en donde su eje central es la adquisición de competencias efectivas y propias para hacer frente a cualquier tipo de adversidad lo cual es necesario que cada persona indague y explore sus fuentes de fortaleza personal y eso solo se adquiere experimentando situaciones adversas ya que es parte del proceso de vivir y cíclicamente alcanzar la felicidad (Delgado et al., 2018).

El tema de la resiliencia con el pasar del tiempo está dejando de ser un tema emergente para transformarse en un tema central en los ámbitos de la psicología como en otras disciplinas como la pedagogía. Esto permite que se realicen diversas investigaciones con el fin de teorizarla y reflexionar sobre ella ya que es la capacidad del ser humano para superar los riesgos que enfrenta y a sobreponerse desarrollando su potencial. Según

Villalobos y Castelán (2012) citado por Aguilar et al., (2015) mencionan que a partir de una re conceptualización, el re plantear el concepto lleva a que teoricen la resiliencia como un fenómeno decisivo en la vida de los seres humanos; así mismo llegaron a la conclusión que en la actualidad todo ser humano sin importar edad, sexo, profesión, etc. requiere del desarrollo de la resiliencia a lo largo de su vida.

El término de resiliencia se ha adaptado de cierta forma en lugar de: invulnerable, invencible y resistente. El llamar a una persona resiliente automáticamente se debe reconocer que la persona para poder haber desarrollado cierta resiliencia se le debe adjudicar el dolor, la lucha y el sufrimiento que experimentó en sus adversidades. La resiliencia humana no se debe reducir a que la persona resiste, sino que permite la reconstrucción de su ser; una persona resiliente tiende a no desanimarse, a no dejarse abatir por las circunstancias y que se supera a sí mismo a pesar de la adversidad. Hoy en día el ser humano debe cumplir con su tarea existencial que entre varias cosas una de ellas es la instauración de su diferencia y seguir construyendo su singularidad a través del paso o la experiencia de situaciones adversas. Es preciso no hacer mención de que el ser humano es susceptible sino de su capacidad de sobreponerse a experiencias desfavorables como lo es algún trauma en cualquier etapa de su vida, pérdidas, abandonos, abusos, etc.

2.2 Definición y conceptualización de resiliencia

En cuanto al termino resiliencia existen diferentes escuelas que las definen de manera diferente; como lo que es la escuela anglosajona y norteamericana la cual para Luthar y Cicchetti (2000) citado por Z. O. González & Llamozas (2018a) menciona que "la resiliencia es un proceso dinámico gracias al cual los individuos demuestran una adaptación positiva, a pesar de las situaciones de adversidad experimentadas"; quien también coincide con las investigaciones de Masten (1999) y Rutter (1999) citados por Z. O. González & Llamozas, (2018b) en donde afirman "que este constructo no representa un rasgo de personalidad, sino

que es el resultado de la conjugación entre la exposición ante la adversidad y la manera en que la persona obtiene resultados favorables de ajuste positivo”.

Como se puede ver un denominador común entre los autores antes mencionados hacen énfasis en que la adversidad es un riesgo, como también habla de ajustes positivos que van relacionados a resultados exitosos haciendo uso de sus competencias emocionales y sociales adecuadas al contexto o cultura en donde se encuentran inmersa una persona. Hacen hincapié que la resiliencia no habla de la evitación de riesgos sino a la transformación de ellos a desafíos para que esa experiencia haga florecer factores protectores y se convierta en una nueva oportunidad de aprendizaje.

Tenemos también a Masten (2001) citado por Z. O. González & Llamozas, (2018b) propone que “la resiliencia parece ser un fenómeno común que se produce en la mayoría de los casos del funcionamiento de los sistemas adaptativos humanos básicos”. Menciona que la resiliencia está presente en cada persona, ya que es importante mantenerla activa para hacerle frente a cualquier adversidad con las herramientas necesarias. Este autor distingue tres tipos de grupos: “ (a) los individuos que, en situación de riesgo, muestran mejores resultados de lo esperado; (b) las personas que mantienen una adaptación positiva a pesar de la aparición de las experiencias estresantes y (c) quienes tienen una buena recuperación del riesgo”.

Como también Luthar, Cicchetti y Brecker (2000) citado por Z. O. González & Llamozas (2018b) indican tres componentes esenciales para definir la resiliencia: “ (a) qué se entiende por adversidad o riesgo; (b) cómo se sucede la adaptación positiva o cómo se supera la adversidad; (c) cuál es el proceso que influye sobre el desarrollo humano y su dinámica en los mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales”; por lo cual ellos hacen mención de la gran importancia de tener dichos componentes para la promoción de resiliencia por medio de programas de intervención. Tenemos también a Henderson y

Milstein (2003) citado por Z. O. González & Llamozas, (2018b) quienes hacen referencia al término de resiliencia de la siguiente manera “ las personas que pueden sobreponerse a las experiencias negativas y a menudo hasta se fortalecen en el proceso de superarlas”; los autores se enfocan un poco más en la potencialidad y fortalezas del humano que por daño que pueda causar la experiencia o vivencia de un acontecimiento.

Otra escuela que tiene su definición clara sobre resiliencia es la escuela europea quien “considera la adversidad desde el trauma o una inmensa desgracia superable”; como también plantean la idea sobre el estudio sobre resiliencia en los niños como algo idóneo sin embargo ellos hacen hincapié que a medida el ser humano va creciendo la reconstrucción de esa experiencia traumática se hace notoria y es ahí donde la persona hace reflexión de la adversidad ocurrido haciendo conexiones con lugares, fechas, tiempos, etc. y es ahí donde surge los sentimientos de dolor pero también de esperanza y parte de ellos es lo que le permitirá al ser humano hacer frente a esa experiencia (Z. O. González & Llamozas, 2018b).

Para Manciaux (2001) y Lecomte y Manciaux (2001) citado por Z. O. González & Llamozas, (2018b) manifiestan que la resiliencia es un proyecto a lo largo de la vida compuesta por: “la resistencia, el afrontamiento y la adaptabilidad”. Reconocen la adversidad como una herramienta para una visión a futuro mejorada, en donde la adversidad haya sido una lección aprendida y hasta puedan a ver descubierto potencialidades de las que no tenían conocimiento que poseían. Con lo que plantean estos autores se puede considerar que la resiliencia no es algo que se consigue siempre, ya que la resiliencia en dinámica evoluciona y varía según en la etapa que se encuentra la persona o la población como también en la cultura que este inmersa una persona o población.

Como Latinoamérica no se puede quedar fuera de la investigación sobre el tema de resiliencia como escuela el concepto que plantean en la literatura por medio de los aportes de Melillo y Suarez (2001) citado por Z. O. González & Llamozas, (2018b) quien hablan

sobre la resiliencia como un desarrollo interactivo de las características resilientes de las personas y su vínculo con otros con similares atributos o características resilientes, así mismo la escuela latinoamericana plantea que el concepto de resiliencia puede ser aplicable a la educación, la salud, la familia y la comunidad en cualquier estadio del ciclo de vida humana haciendo uso de programas que entablan y refuerzan características resilientes y pueden ser por medio de dos vías, una es el individualista en donde se observan y se ponen en práctica las capacidades de adaptación positiva antes las adversidades y la otra vía es la interacción con su alrededor, es decir con familia, comunidad y cultura.

2.3 Estudios de Validación de la Escala de Resiliencia RS-14.

Como parte de la validación de la Escala de Resiliencia RS-14 se realizó búsqueda de literatura concerniente a estudios sobre resiliencia que hicieran uso de la escala antes mencionada, con fin de poder recabar información pertinente como ser resultados de esos estudios, que tipo de cálculos estadísticos realizaron para obtener diferentes tipos de validez; entre las cuales algunas se tomaron con objetivos específicos de este estudio. Así mismo se realizó dicha búsqueda para poner tener un mejor panorama de la mecánica de presentación de resultados de los diferentes estudios consultados.

Tabla 1 Estudios sobre la Escala de Resiliencia RS-14

N	Estudio	País	N (Muestra)	Características de la muestra	Validez		Confiabilidad	
					Tipos de estudio de validez	Resultados de validez	Tipo de confiabilidad	Resultado de confiabilidad
1	Damasio, Borsa, Pereira da Silva (2011)	Brasil	1,139	*Muestra de 629 jóvenes *Muestra de 510 Maestros	*Validez de constructo o interna	1 factor (modelo unidimensional) con 14 ítems *CFI= .056 *RMSEA=.924	Alpha de Cronbach	0.82

2	Kwon (2014)	Corea	273	Estudiantes de la Universidad de Corea	*Validez de constructo o interna	2 factores: - Autoconfianza en donde cargan 8 ítems	Alpha de Cronbach	0.90
				*Muestra de 139 hombres	*Validez de criterio o externa	-Autocontrol en donde cargan 6 ítems		
				*Muestra de 134 mujeres	*Convergente: Autoestima 0.48			
					Divergente: Depresión -0.44			
3	Pritzker, Minter (2014)	Estados Unidos de América	2,982	Adolescentes de 5 escuelas distritales	*Validez Interétnica	*Validez Interétnica	Alpha de Cronbach	0.91
				*Muestra de 1,584 mujeres	*Validez Convergente (Validez externa)	*Validez Convergente (Validez externa)		
				*Muestra de 1,330 hombres				
4	Ntountoulaki E, Paika V, Kotsis K, Papaioannou D, Andreoulakis E, et al. (2017)	Grecia	495	*Muestra de 366 pacientes con diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades reumáticas Asistiendo a emergencias (N=74) y Clínicas especializadas (N=292)	Validez de criterio o externa (Validez concurrente)	1 factor (modelo unidimensional) con 14 ítems	Alpha de Cronbach	0.89
				*Muestra de 129				

				individuos sin afecciones prolongada s (LTC)				
5	Sanchez- Teruel, Robles- Bello (2015)	España	323	*Muestra de 79 hombres	*Validez de criterio o externa	1 factor (modelo unidimensio nal) r= 0.87	Alpha de Cronbach	0.79
6	Janusz Surzykiewi cz, Karol Konaszews ki, Gail Wagnild (2019)	Polonia	2,715	*Muestra de adolescente s (13 - 17 años) = 400 *Muestra de adultos jóvenes (19 - 27 años) = 1,659 *Muestra de personas con necesidades especiales que asistieron a Centros de Libertad Condiciona l, Centros de Socioterapi a Juvenil o Centros educativos para jóvenes (13 - 18 años) = 656	*Validez de constructo o interna	1 factor (modelo unidimensio nal) con 14 ítems *CFI= 0.99 *RMSEA= 0.023	Alpha de Cronbach	0.85

Nota: Elaboración propia.

2.3.1 Validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en Brasil

En el año 2011 en Brasil realizaron un estudio de las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia RS-14 con una muestra de 1,139 personas seleccionados por conveniencia quienes residían en el noreste de Brasil; su muestra constaba de 629 jóvenes y

510 maestros en donde el 62.9% eran mujeres entre 14 y 59 años. La muestra de 629 jóvenes estuvo compuesta de 252 hombres y 377 mujeres entre 14 a 29 años y la segunda muestra de 510 maestros se encontraban 171 hombres y 339 mujeres en edades entre 18 a 59 años. Los procedimientos en esta investigación fueron los siguientes: con la muestra de jóvenes les solicitaron responder el instrumento en diferentes contextos académicos de 13 instituciones públicas y privadas. Para la segunda muestra les solicitaron a los participantes que respondieran el instrumento en sus espacios de trabajo; fueron evaluados docentes de 57 escuelas públicas y privadas; los participantes dieron su consentimiento informado por escrito antes de realizar la colecta de los datos (Damásio et al., 2011a).

Para este estudio hicieron uso no solo de la Escala de Resiliencia RS-14; utilizaron el PILTest-12 el cual es un test en su versión reducida que consta de 12 ítems, evalúa por medio de una escala Likert de 7 puntos el grado de sentido de vida del ser humano; entre más alta sea la puntuación más alta es el sentido de vida de la persona. Es una prueba unidimensional con un $\alpha = .83$. En este estudio el $\alpha = .82$. Así mismo utilizaron el GHQ-12 el cual es la versión reducida el cual evalúa el grado de bienestar psicológico. Las personas califican el cuestionario en una escala que va de 1 (más de lo habitual) a 4 (menos de lo habitual); los estudios de la validación brasileña reportaron un alfa de Cronbach de .80 a .66 para las subescalas de "depresión" y "autoeficacia" (Damásio et al., 2011a).

En este estudio para analizar la validez de constructo la muestra se dividió al azar en dos mitades. Con una muestra de 567 realizaron un análisis factorial exploratorio (AFE) utilizando el análisis de componentes principales (ACP) el cual dio como resultado un componente el cual explica el 31.93% de la varianza, el Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de .874 y la prueba esférica de Bartlett arrojó un valor de $\chi^2 [91] = 1,755.466$, $p < .001$; todos los 14 ítems cargaban en el primer componente. Para esta solución el Alpha de Cronbach fue de .82. Realizaron un segundo AFE el cual utilizaron el método de extracción de máxima

verosimilitud (MV) con rotación oblímín el cual al inicio tuvo como resultado una solución de dos factores con un valor propio > 1 sin embargo un análisis paralelo presentó el modelo de un factor, siendo este el más confiable y en donde el ítem 3 no tenía una carga significativa por lo cual el modelo se quedó con 13 ítems; el Alpha de Cronbach fue de $\alpha = .83$ (Damásio et al., 2011a).

Así mismo realizaron análisis factoriales confirmatorios (AFC) con la segunda mitad de la muestra que fue de 572 personas para evaluar los índices de ajuste de los modelos obtenidos en los análisis exploratorios los cuales dio como resultado con el análisis de componentes principales un CFI = .924 y un RMSEA de .056 y con el método de extracción de máxima verosimilitud un CFI = .056 y un RMSEA de 0.59 los cual indicó que los modelos eran similares por lo cual en general hubo un buen ajuste a los modelos sugeridos (Damásio et al., 2011a).

Realizaron análisis de validez convergente utilizando el coeficiente de correlación de Pearson entre la RS-13 con el significado de vida (PILTest12), la depresión y autoeficacia (GHQ-12) con una muestra aleatoria de 250 personas en donde los datos arrojaron que la RS-13 correlacionaba positivamente con el significado de vida y autoeficacia y correlacionada negativamente con depresión (Damásio et al., 2011a).

2.3.2 Validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en Corea

En el año 2014 Hye Jin Kwon y Soo Jin Kwon realizaron un estudio para la verificación de confiabilidad y algunos tipos de validez de la Escala de Resiliencia RS-14 con población estudiantil ya que consideran que los jóvenes coreanos ingresan a las universidades sin tomar en consideración sus aptitudes debido a que el entorno educativo tiene como eje principal un examen de ingreso a la universidad por lo cual a corto plazo les genera dificultad en sus carreras universitarias y a largo plazo les genera conflicto al momento de optar a un empleo ya que el período universitario de un joven es uno de los

momentos claves que influyen en el desarrollo integrar de un adulto inserto en un mundo laboral competitivo; por lo que es necesario que se adapten bien a él (Kwon & Kwon, 2014a).

Dicho estudio fue aprobado por la Junta de Revisión Institucional (IRB) por sus siglas en inglés. Para este estudio, los jóvenes fueron informados del propósito y el procedimiento de la investigación, incluyendo sobre la privacidad de la información y las posibles ventajas e inconveniencias de formar parte del estudio; finalmente los sujetos de estudio dieron su consentimiento informado para participar en dicho estudio. Fueron 284 estudiantes universitarios quienes participaron en la investigación; la recolecta de datos la realizaron en un periodo que comprendió desde el 1 de octubre hasta el 30 de diciembre del año 2012.

Las características de la muestra para este estudio fueron las siguientes: 139 hombres lo que representó el 50.9% del total de la muestra, 134 mujeres que representó el 49.1% de la muestra. Así mismo describieron un poco más la muestra reportando que tuvieron 58 estudiantes de primer año, 80 estudiantes de segundo año y 76 estudiantes de último año; con respecto a religión, manifestaron que fueron partícipes del estudio 69 jóvenes cristianos, 39 jóvenes católicos, 19 jóvenes budista y 143 jóvenes que manifestaron no profesar ningún tipo de religión. Agregaron que, en términos de clases sociales, dentro de su investigación participaron 47 jóvenes de clase alta, 201 jóvenes de clase media y 25 jóvenes de clase baja; informaron que los jóvenes participantes todos eran solteros (Kwon & Kwon, 2014a).

En cuanto a la adecuación para poder realizar análisis factorial, reportaron que los 14 ítems fueron considerados apropiados ya que la medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue .917, lo que indica que los datos cumplían los requerimientos para realizar análisis factorial. De acuerdo con el resultado satisfactorio del KMO, procedieron al análisis de la validez de constructo, enfocándose en la validez estructural de la prueba. Utilizaron el

análisis de componentes principales para realizar análisis factorial exploratorio, el cual les arrojó como resultado dos factores con valores propios mayores a 1.0. El Factor 1 obtuvo cargas factorial entre .48 y .76, mientras que el Factor 2 mostró cargas factorial entre .55 y .81; la varianza total explicada por los factores extraídos fue del 55.4% (Kwon & Kwon, 2014a).

Para el nombramiento de los factores tomaron en consideración los ítems que obtuvieron mayor carga factorial ya que asumen que ellos explican mayor varianza.

En el caso del Factor 1 en donde cargaron los ítems 10,11,13,14,12,9,7 y 4 los cuales están relacionados con confianza y seguridad en la vida por lo cual al Factor 1 lo nombraron Autoconfianza; y para el Factor 2 en donde cargaron los ítems 6,3,8,1,5 y 2 los cuales eran ítems relacionados al autocontrol y a la capacidad para gestionar de forma independiente por lo cual nombraron al Factor 2 como Autocontrol. Así mismo reportaron que la correlación entre los dos factores fue $r = .69$ lo cual evidencia que ambos factores no son independientes uno del otro (Kwon & Kwon, 2014a).

Dentro de la investigación de las propiedades psicométricas de este estudio, realizaron la evaluación de la validez concurrente de la escala; por lo cual utilizaron la Escala de autoestima de Rosenberg. Obtuvieron datos significativos, como se la correlación entre el Factor 1 y autoestima fue de $r = .45$ y la correlación entre el Factor 2 y autoestima fue de $r = .48$. Así mismo utilizaron la versión coreana modificada y revisada de la escala CES-D, la cual arrojó una correlación de $r = -.38$ entre el Factor 1 y puntuaciones de depresión, como también la correlación entre el Factor 2 y depresión fue de $r = -.45$; finalmente reportaron que la correlación entre la versión coreana de la Escala de Resiliencia RS-14 y depresión fue de $r = -.44$; de igual manera reportaron que el estudio confirmó fiabilidad de $\alpha = .905$ (Kwon & Kwon, 2014a).

2.3.3 Validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en Estados Unidos de América

En el año 2014 Suzanne Pritzker y Anthony Minter de la Universidad de Houston realizaron un estudio enfocado a la evaluación de las propiedades psicométricas de la RS-14 con una amplia muestra de adolescentes, ya que mencionan que existía poca investigación sobre la aplicabilidad de la escala en adolescentes y ningún tipo de investigación con preadolescentes. Describen su muestra como étnicamente diversa ya que estuvo compuesta por 1,306 personas de raza blanca, 1,213 latinos, 241 afroamericanos, 152 asiáticos y 284 de otras razas; en cuanto a sexo tuvieron 1,584 mujeres y 1,330 hombres, de los cuales 343 fueron del área rural y 2,637 del área suburbana; lo que hace un total de 2,982 participantes (Pritzker & Minter, 2014).

En cuanto al análisis psicométrico de la Escala RS-14 mencionan que hicieron uso de análisis univariados y bivariados con SPSS V.20 para Windows. Tomaron en cuenta que debido al sesgo negativo obtenido en las puntuaciones realizaron pruebas no paramétricas de Mann-Whitney U y Kruskal-Wallis; así mismo realizaron un análisis de componentes principales para la verificación de la estructura factorial, la cual tuvieron como resultado la estructura de factor único. En cuanto a las medidas de tendencias centrales, obtuvieron puntajes leptocúrticos lo que indica que hubo gran concentración de valores en torno a la media para la muestra en conjunto; así mismo reportan que sus puntuaciones están sesgadas negativamente por lo cual examinaron sus puntuaciones medias (76.60, DE=14.48) y medianas (79.00, SIQR=9.50) debido a que las puntuaciones medias están menos afectadas por distribuciones anormales por lo cual pueden medir de manera más óptima la tendencia central en un conjunto de datos asimétricos; y según resultados de la muestra completa revelan que dicha población objeto de estudio posee "resiliencia moderada" (Pritzker & Minter, 2014).

En cuanto en la confiabilidad hicieron uso del Alfa de Cronbrach el cual obtuvieron un resultado favorable de .91. Para su análisis factorial su KMO fue de .953 lo cual indicó que pudieron realizar un análisis de componentes principal lo cual les arrojó una solución de un factor del cual explica el 45% de varianza. Así mismo reportaron validez étnica cruzada obteniendo como resultado una excelente consistencia interna para estudiantes latinos ($\alpha = .92$), estudiantes asiáticos ($\alpha = .92$), y otras etnias ($\alpha = .91$); en cuanto al sexo de igual forma obtuvieron resultados de consistencia interna favorable para ambos reportando un $\alpha = .91$ para hombres y un $\alpha = .90$ mujeres; agregaron que los puntajes obtenidos de edad y resiliencia no están significativamente correlacionados (Pritzker & Minter, 2014).

2.3.4 Validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en España

En el año 2014 la Universidad de Jaen, llevó a cabo un estudio para la valoración de las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia RS-14 así mismo tuvieron como objetivo la comprobación de la correlación del instrumento con variables demográficas como la edad y el sexo; como también una correlación inversa del instrumento con los constructos de ansiedad y depresión. La muestra para este estudio estuvo constituida por 323 estudiantes universitarios de las carreras de Psicopedagogía, Enfermería y Psicología; de los cuales 79 fueron hombres y 244 mujeres con un rango de edad entre los 18 y 55 años. El muestro fue intencional y tuvieron en consideración aspectos sociodemográficos como el estado civil, nivel económico y lugar de residencia; cabe resaltar que todos los participantes de este estudio fueron debidamente informados sobre el estudio y firmaron el debido consentimiento informado (Sánchez-Teruel, 2015).

Los instrumentos de medición utilizados en este estudio fueron una Hoja de datos sociodemográficos, la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC), el Inventario de Depresión de Beck (BDI), el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y

la Escala de Resiliencia de 14-items (RS-14); para este último instrumento y el foco de la investigación, como primer paso realizaron la traducción de esta haciendo uso del método inverso; tres profesores titulares de la facultad de Filología Inglesa de la Universidad de Jaen estuvieron a cargo de la traducción de la escala, la cual el idioma de construcción fue inglés y para efectos de investigación realizaron su traducción al español. La traducción fue revisada por dos profesores de Psicología de la Universidad de Jaen lo cuales poseían un alto conocimiento de ambos idiomas y del constructo de resiliencia para así poder seleccionar los ítems que conformarían la versión final del test para una mejor comprensión en español; ya una vez determinada la versión final recurrieron de nuevo a la traducción del instrumento al idioma original para poder comprobar su equivalencia y validez de contenido (Sánchez-Teruel, 2015).

Reportan que los análisis estadísticos para esta investigación fueron realizados con el software SPSS 19.0 para Windows. Dentro de esos análisis realizaron pruebas de normalidad de distribución y verificaron la presencia de valores atípicos univariados y multivariados; para dichos análisis estadísticos consideraron estadísticamente significativos valores p inferiores a 0.05. Para la valoración de normalidad de la muestra utilizaron el estadístico chi-cuadrado; para la evaluación de la estructura factorial realizaron un análisis factorial exploratorio dentro del cual utilizaron el método de componentes principales; reportan una puntuación media de 71 del total de la escala, así como un KMO de 0.764 lo cual muestra una adecuada correlación entre los ítems y dentro del procedimiento factorial los investigadores dan a conocer que la investigación arrojó un solo factor el cual explica el 75.97% de la varianza. Para la fiabilidad a través de la consistencia interna es decir correlación ítem-total lo realizaron mediante el coeficiente de alfa de Cronbach el cual reportan un alfa de 0.79, mencionan valores de alfa >0.70 son considerados como adecuados. Así mismo reportan evidencias sobre validez externa, específicamente validez de criterio, es

decir, la relación de puntuaciones entre la RS-14 y la CD-RISC la cual reportan una correlación significativa ($r=0.87$). En cuanto a la relación de la RS-14 con variables sociodemográficas reportan que no hubo diferencia significativa entre hombre y mujeres, pero sí lograron encontrar una correlación significativa entre la RS-14 y la edad ($r=0.12$; $p=0.06$) lo cual indicó que a mayor edad mayor nivel de resiliencia tenía la persona. De igual manera presentaron evidencia de relación negativa inversa mediante correlación de Pearson, entre la RS-14 y depresión (BDI) con un $r=-0.79$; de igual forma corroboraron relación negativa inversa entre la RS-14 y ansiedad (STAI) obteniendo un $r=-0.64$ (Sánchez-Teruel, 2015).

Los autores lograron datos significativos para esta investigación ya que sus resultados fueron basados en un análisis factorial exploratorio, como la medición de la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach como también la realización de un análisis de validez externa midiendo la validez de criterio con otro instrumento que midiera igual el constructo de resiliencia y así mismo analizaron la correlación con ciertas variables demográficas, como ser edad y sexo. El resultado del análisis factorial exploratorio les reveló una prueba de un solo factor lo cual no apoya la estructura factorial de la versión original de la RS-14 de dos factores. Así mismo lograron encontrar que no existe diferencia significativa sobre la resiliencia entre ambos sexos, pero si una correlación positiva entre edad y la RS-14. Sin embargo, hacen mención que dentro del este estudio su muestra no fue seleccionada al azar y no fue población general lo cual pudo haber incurrido en algún grado de influencia sobre los resultados, de igual manera mencionan que una alta proporción de su muestra fueron mujeres por lo cual pudo haber interferido de alguna forma con los resultados obtenidos de niveles de resiliencia por sexo. Debido a las limitaciones que mencionadas anteriormente los investigadores recomendaron equilibrar un poco la muestra en un nuevo

estudio y realizar un análisis factorial confirmatorio para mayor sustento de resultados (Sánchez-Teruel, 2015).

2.3.5 Validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en Grecia

En el año 2017 tres universidades; dos griegas, la Universidad de Ioannina y la Universidad de Thessoloniki, y una brasileña la Universidad Federal de Ceará realizaron la investigación de la validación de la escala de resiliencia RS-14 con 495 pacientes de los cuales 366 eran pacientes con condiciones de salud a largo plazo y 129 eran persona que no padecían de enfermedades o una condición de salud a largo plazo; entre las enfermedades de largo plazo tomadas en cuenta en este estudio fueron la diabetes mellitus (DM) tipo II, trastornos reumatológicos (DR) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Los datos fueron recopilados durante una evaluación inicial del estudio de cohorte Evaluación y mejora de la resistencia de la depresión en personas con afecciones médicas a largo plazo". Dentro de los datos demográficos recolectados para esta investigación estuvieron incluidos la edad, sexo, nivel de educación, estado civil, residencia, estatus de empleo y su ocupación; para la muestra conformada por pacientes con condición de salud de largo plazo información sobre la severidad de su padecimiento incluidos datos de laboratorio fueron recopilados (Hyphantis, 2017).

Los análisis estadísticos realizados en este estudio fueron hechos con SPSS versión 21.0 para Windows, realizaron análisis de los estadísticos descriptivos de sus variables con los cuales realizaron pruebas de normalidad por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Realizaron análisis sobre la validez estructural por medio de cuatro análisis factoriales exploratorios de componentes principales lo cual les arrojó un índice de KMO de 0.921, 0.916, 0.839 y 0.892 lo cual también dan a conocer que la prueba está compuesta por un factor que explica entre el 39.4 – 49.6% de la varianza total entre las tres muestras y con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.89 con el total de la muestra (Hyphantis, 2017).

Para la medición de la validez de criterio fue sustentada por tres hipótesis; la primera para determinar que las puntuaciones de la RS-14 deberían estar asociadas negativamente con un diagnóstico de un desorden mental realizaron una prueba T de dos colas para determinar la diferencia de las puntuaciones de RS-14 entre las personas diagnosticadas con desorden mental y las personas sanas; para cuantificar la diferencia realizaron un análisis de regresión logística simple con variable dependiente el diagnóstico mental específico y como independiente la puntuación obtenida en la RS-14; y para complementar el análisis de relación, realizaron un análisis de correlación bivariada de Pearson para evaluar la relación entre la puntuación de la RS-14 con síntomas de depresión los cuales fueron evaluados con la versión griega del Cuestionario de Salud del Paciente – 9 (PHQ-9) (Hyphantis, 2017).

La segunda hipótesis menciona la relación entre la resiliencia con un menor riesgo de suicidio por lo cual hicieron uso de la Escala de Evaluación del Riesgo de Suicidio (RASS) y con ambos puntajes realizaron un análisis de correlación bivariada de Pearson para determinar el grado de relación entre ambos puntajes; así mismo realizaron un análisis de correlación de parcial ajustado de Pearson para edad, sexo, nivel educativo, estatus familiar, tipo de enfermedad y comorbilidades; y para su tercera y última hipótesis plantearon que la resiliencia está asociada con un mejor bienestar, satisfacción con la salud y calidad de vida relacionada con la salud por lo cual administraron la versión griega del Instrumento de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud, formato breve (WHOQOL-BREF), haciendo uso de sus puntuaciones junto con la de la RS-14 nuevamente realizaron un análisis de correlaciones bivariadas de Pearson junto a un análisis de correlación parcial ajustado de Pearson para edad, sexo, nivel educativo, estatus familiar, tipo de enfermedad y comorbilidades lo cual les dio como resultado que probaron sus hipótesis ya que según datos obtenidos probaron que a mayor resiliencia menor severidad de síntomas de depresión (No ajustado -0.329 y Ajustado -0.306), así mismo menor riesgo de suicidio (No ajustado -0.416),

Ajustado -0.417); de igual forma mencionan que a mayor resiliencia mayor es la satisfacción personal (No ajustado 0.322 y Ajustado 0.330) (Hyphantis, 2017).

2.3.6 Validación de la Escala de Resiliencia RS-14 en Polonia

En el año 2019 fue publicado un estudio realizado por la Universidades Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Eichstätt, Alemania, Universidad Cardinal Stefan Wysxnski, Polonia, Universidad de Bialystok, Polonia y el Centro de Resiliencia en Montana, Estados Unidos de América; en donde validaron la escala de Resiliencia RS-14 con tres tipo de muestras; la primera muestra fue de 400 adolescentes de 13 – 17 años de edad, su segunda muestra estuvo compuesta de adolescentes entre 13 – 18 años de edad con necesidades especiales y asistían a centros de libertad condicional, centros de socio terapia y centros educativos para jóvenes y su tercera muestra fue de jóvenes adultos entre 19 – 27 años de edad. El estudio lo realizaron en cuatro partes, la primera fue enfocado al desarrollo del procedimiento de crear la versión en polaco de la RS-14 por medio de la traducción al polaco por cuatro traductores independientes bajo la supervisión de un experto en metodología de la investigación y psicología, luego fue sometida a una traducción inversa del polaco al inglés por dos hablantes nativos; eso les ayudó a verificar que la versión original de Wagnild y la versión de traducción inversa no poseían diferencias significativas (Surzykiewicz et al., 2019).

La segunda parte del estudio estuvo compuesta por los análisis de validez y confiabilidad con las tres muestras que tenían; realizaron análisis factorial exploratorio y confirmatorio para evaluar la estructura factorial y la validez de constructo de la prueba; en cuanto a la confiabilidad de la prueba reportaron un $\alpha = 0.853$ con la totalidad de la muestra que fue de 2,715 sujetos, entre sus tres tipos de muestras reportaron $\alpha = 0.824 - 0.871$ y en cuanto a los análisis factoriales hicieron uso del Método MAP de Velicer para descubrir el número óptimo de componentes a ser extraídos y reportaron que fue uno lo que confirma la

estructura factorial original de la prueba; así mismo para confirmar el resultado obtenido por Método MAP utilizaron análisis de componentes principales con rotación oblimin; y de estos análisis reportaron que su estructura factorial unidimensional explica el 35.02% de su varianza total y en cuanto a los indicativos de un análisis factorial confirmatorio reportaron valores como el CFI = 0.99 y un RMSEA= 0.023; dicho análisis factoriales fue realizados gracias a la obtención de un KMO = 0.908 lo cual fue buen indicativo para ejecutar un análisis factorial confirmatorio (Surzykiewicz et al., 2019).

La tercera parte del estudio reportan que fue enfocado a la evaluación de la fiabilidad test-retest de la versión polaca del RS-14; la evaluación de la estabilidad se llevó a cabo en grupo de 42 participantes, una segunda aplicación de la prueba fue administrada cuatro semanas después de la primera aplicación; para la evaluar la confiabilidad del test-retest hicieron uso de la T de student y el Coeficiente de correlación de Intraclass; dichos coeficientes arrojaron que no había una diferencia significativa en la segunda aplicación del test lo cual fue indicativo de una escala estable, $t(41) = 1.57$. La cuarta y última parte del estudio se centró en la evaluación de la validez de criterio para la cual hicieron uso de otros instrumentos como ser la Satisfaction with Life Scale (SWLS) con la cual correlacionó de manera significativa, The Kutcher Adolescent Depression Scale (KADS), The Perceived Stress Scale (PSS) con las cuales obtuvieron índices de correlación negativa relacionada a estrés percibido y dimensiones de depresión (Surzykiewicz et al., 2019).

2.4 Confiabilidad

Según Hernández (2011) citado por Rodríguez (2015) “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales”. La confiabilidad resalta la verdadera utilidad de un instrumento, es decir, que, si se recolectara nuevamente datos utilizando el mismo método e instrumento, los resultados serían los mismos. La confiabilidad es condición indispensable

para la validez de un instrumento, ya que, si un instrumento no proporciona evidencias sustanciales para considerarlo confiable, entonces no será válido para recolectar información.

Referente a índices de confiabilidad, existen varios criterios que no son únicos y pueden depender o variar de acuerdo con los evaluadores y el propósito del test; Según Doran (1980) citado por Medina Paredes et al. (2019) existen 5 apartados de intervalos con valores de confiabilidad, los cuales se presentan en la Tabla 2.

Un coeficiente de confiabilidad mencionado por la literatura es el Alfa Ordinal, dicho coeficiente es conceptualmente paralelo al alfa de Cronbach sin embargo el Alfa de Cronbach tiende a la subestimación de la confiabilidad cuando una escala posee ítems con menos de cinco alternativas; pero la diferencia más significativa es que el alfa ordinal es basado en la matriz de correlaciones policoricas y no en la matriz de correlación o covarianza de Pearson; el alfa ordinal se presenta como un estimador que no sesga la confiabilidad teóricas de datos ordinales (Contreras Espinoza & Novoa-Muñoz, 2018).

A continuación se presenta una tabla con los índices de confiabilidad interna propuestos por Doran (1980).

Tabla 2 Índices de confiabilidad propuesto por Doran (1980)

Valores de índice	Criterio de Confiabilidad
0.95 – 0.99	Muy alto, rara vez encontrado
0.90 – 0.95	Alto, suficiente para la evaluación de individuos
0.80 – 0.90	Alto, podría considerarse para la evaluación individual
0.70 – 0.80	Bueno, suficiente para la medición grupal, no para individuos
Por debajo de 0.70	Bajo, útil solo para promedios o encuestas grupales

Nota: George y Mallery, 2003

Como se mencionó anteriormente existen diferentes criterios de índices de confiabilidad, tenemos por ejemplo también el que propone George y Mallery (2003) citado por Ponce et al. (2021) en donde ellos hablan de seis intervalos que van desde inaceptables hasta excelentes y se puede apreciar en la Tabla 3 a continuación.

Tabla 3 Índices de confiabilidad propuesto por George y Malley (2003)

Valores de índice	Criterio de Confiabilidad
$\alpha \geq .90$	Es excelente
$\alpha \geq .80$	Es bueno
$\alpha \geq .70$	Es aceptable
$\alpha \geq .60$	Es cuestionable
$\alpha \geq .50$	Es pobre
y $\alpha < .50$	Es inaceptable

Nota: George y Mallery, 2003

Es importante mencionar que respuestas obtenidas de una escala tipo Likert, se consideran datos ordinales por lo cual el alfa ordinal estaría siendo de adecuado uso para estimar confiabilidad del instrumento. En resumen, el coeficiente de confiabilidad ordinal puede diferir de sus contrapartes no ordinales debido a sus suposiciones de escala. Los coeficientes no ordinales se centran en la fiabilidad de las puntuaciones observadas al tratar las respuestas de los elementos observados como si fueran continuas, mientras que los coeficientes ordinales se centran en la fiabilidad de las variables continuas no observadas que subyacen a las respuestas de los elementos observados. De esta forma, los coeficientes ordinales son coeficientes de confiabilidad no paramétricos en el sentido de la teoría de pruebas clásica no lineal (Gadermann et al., 2012).

2.5 Validez Interna/ Constructo

Cuando se habla de validez la literatura hace referencia que es el grado en que una prueba mide lo que está diseñada para medir. La validez y la confiabilidad no son mediciones totalmente independientes una de la otra ya que los investigadores mencionan que un instrumento que no es confiable de ninguna manera puede ser válido; no obstante, un instrumento confiable puede ser, algunas veces inválido por lo cual quiere decir que un instrumento confiable no garantiza la validez de este (Pérez-Gil, 2000).

En cuanto a validez, existen diferentes tipos, para efecto de este documento vamos a mencionar dos de ellas: validez de constructo y validez estructural. La validez de constructo se define como el grado en el que un grupo de variables realmente representa el constructo que se pretende medir. Si bien es cierto cuanto más abstracto sea el constructo a medir existe mayor dificultad para establecer este tipo de validez sin embargo no significa que no se pueda realizar. Para disponer de un análisis de validez de constructo se hace uso de algunas predicciones basadas en la construcción de hipótesis, las cuales se deben probar para respaldar dicha validez (Pérez-Gil, 2000).

La validez de constructo se divide en tres tipos: a) Evaluación de la hipótesis dentro de la cual existen diversas técnicas para confirmar la validez de constructo por medio de ella. Una de ellas es la técnica de grupos conocidos, en esta, diferentes grupos completan el instrumento de investigación y luego se compara los resultados, lo cuales se espera que difieran ya que se espera que el instrumento debe detectar esa diferencia entre los grupos. Existe también otro tipo de medios para verificar la validez de constructo el cual puede ser por medio de la validez convergente y divergente (Pérez-Gil, 2000).

En el caso de la validez convergente al no tener un instrumento "estrella" es posible evaluar este tipo de validez por medio de la existencia de una alta correlación entre los puntajes del instrumento aplicado y los puntajes de otro instrumento que evalúa un

constructo similar al del instrumento utilizado en la investigación. Si los resultados arrojan índices de alta correlación eso evidencia que la prueba aplicada también midió el mismo constructo que la prueba ya conocida y valida. Por otro lado, la validez divergente habla sobre la baja correlación entre un constructo con otro, en el caso de esta investigación el instrumento utilizado fue para medir el constructo de resiliencia el cual debería presentar correlación baja con un instrumento que mida depresión (Pérez-Gil, 2000).

b) Validez estructural o factorial, es otra técnica utilizada para el análisis de la validez de constructo por medio de un análisis factorial, el cual proporciona herramientas para evaluar la correlación entre un gran número de variables; definiendo los factores o las variables que están fuertemente correlacionadas entre sí. Existen dos tipos de análisis factoriales, está el análisis factorial exploratorio (EFA) y el análisis factorial confirmatorio (CFA). Algunos investigadores mencionan que es conveniente el uso de CFA para analizar la validez estructural de un instrumento. La recomendación gira alrededor de la información que brindan ambos análisis factoriales, el EFA facilita al investigador la cantidad necesarias de factores para la representación de los datos, en cambio el CFA confirma que tan bien las variables analizadas representan un número menor de los constructos, así mismo este análisis factorial puede ser utilizado para confirmar el modelo estructural de un instrumento (Pérez-Gil, 2000).

En un EFA las variables cargan para todos los factores, mientras que en el CFA las variables cargan solo en los factores asignados en el modelo. Así, el modelo confirmatorio es más riguroso y condicional por lo cual es muy recomendado para la validación de instrumentos. Un modelo matemático muy usado para la valoración de la validez de constructo es el modelo de ecuaciones estructurales (SEM), el cual explica la relación entre múltiples variables. Este tipo de modelo muy frecuentemente está compuesto por dos modelos: El modelo de medición, el cual representa como las variables medidas son

unificadas para representar el constructo; y el modelo estructural, demuestra la asociación de constructos (Pérez-Gil, 2000).

2.5.1 Validez transcultural

Es el tipo de validez que demuestra que un instrumento original y uno culturalmente adaptado son equivalentes. Los Estándares basados en el consenso para la selección de instrumentos de medición de salud (COSMIN por sus siglas en inglés) la cual es un grupo multidisciplinario el cual trabaja para mejorar la selección de instrumentos de medición para ser usados en investigaciones y prácticas clínicas menciona una lista de requerimientos que tienen que ser evaluados al momento de determinar la validez transcultural de un instrumento. Por ejemplo, el caso que un instrumento se haya traducido de un idioma a otro por traductores independientes, se espera que esa traducción haya sido revisada por un comité de expertos y sobre todo que el instrumento traducido se haya puesto a prueba para verificar su traducción es clara (Souza et al., 2017).

Como aspecto global de lo antes mencionado es de vital importancia mencionar que un aspecto muy importante en la estandarización de pruebas psicológicas incluye también el aspecto ético-profesional no solo lo requerido basado en normal psicométricas. Ya que haciendo uso de pruebas psicológicas no estandarizadas a la población administrada incurre en una violación de las directrices establecidas por la International Test Commission. Muchiut et al. (2021) el cual dicta entre múltiples apartados, la sección sobre la atención a los aspectos relacionados al sesgo cultural en donde hablan sobre la imparcialidad y la adecuación de los grupos evaluados, como también de la existencia de data sobre la validez del test implementándolo en diferentes grupos.

2.6 Teoría de los Test

2.6.1 Teoría Clásica de los Test (TCC)

La teoría clásica de los test está fundamentada en el modelo lineal propuesto por el psicólogo británico Charles Spearman en donde plantea que una puntuación empírica de un test (X) es el resultado de un error de medición (e) sobre la puntuación verdadera (V). Casanova & Minjares, (s. f.) Dicho de otra manera se puede mencionar que lo supuesto que plantea dicha teoría es que las puntuaciones que obtiene un individuo están relacionadas directamente con una puntuación verdadera. Sin embargo, existe la limitante dentro de la teoría sobre la necesidad de hacer referencia a la puntuación obtenida por un individuo a la de un grupo normativo ya que si por ejemplo la prueba fue administrada a una población para la cual la muestra no es representativa puede producirse distorsiones significativas en cuanto a la interpretación de las puntuaciones (Copete, 2019).

Debido a las falencias encontradas en la TCT surgieron otros modelos como ser la Teoría de la Generalizabilidad Cronbach, L; Rajaratnan, N; Gleser, 1963; Cronbach y Meehl, 1955; Rubin, Cronbach, Gleser, Nanda, y Rajaratnam, (2006) citado por Copete (2019) en donde hablan sobre la identificación de diferentes fuentes de error; básicamente el modelo plantea no solo la importancia de la confiabilidad de una prueba sino que también el nivel de precisión con el que se puede llevar a cabo la generalización.

2.6.2 Teoría de Respuesta el ítem (TRI)

Teoría relativamente más nueva que la TCT en donde en ella se plantea que la probabilidad de un sujeto pueda responder de manera correcta un ítem depende de la aptitud que posea para resolver el reactivo como también influye las características psicométricas del mismo. Por lo cual hace mención de otro aporte de la TRI es la certeza que la evaluación de la presencia o no presencia de un rasgo en un individuo no depende directamente del test que se utilice como tampoco de su cultura por lo cual es ventajoso ya que un test construido

bajo esta teoría muy fácilmente se pueden evaluar sus propiedades psicométricas independientemente al grupo cultural que lo aplique como también estimar niveles de aptitud individuales sin necesidad de hacer referencia a grupos normativos (Copete, 2019).

DEGT-UNAH

Capítulo 3 Marco Contextual

3.1 Estudios sobre salud mental en Honduras

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar en el cual una persona es consciente de sus propias capacidades, capaz de afrontar situaciones adversas normales de la vida, ser productivo para la sociedad (Muñoz & Restrepo, 2016). En Honduras el estudio de la salud mental está siendo explorado poco a poco; podemos ver investigaciones de tesis como ser la de “Trastornos mentales y su relación con la dinámica familiar en el departamento de Santa Bárbara” el cual es un estudio que tuvo como muestra población adulta del Departamento de Santa Barbara y su objetivo fue el análisis de la prevalencia de los trastornos mentales y su conexión con la dinámica familiar y así poder mostrar la necesidad de una reorganización y elaboración de nuevas propuestas en salud mental con el fin de mejorar las condiciones de desarrollo y salud psicológica del departamento. Así mismo los datos obtenidos ayudan a la especialización del personal multidisciplinario que es responsable de las intervenciones preventivas ya que eso les ayuda a realizar cambios en la metodología del abordaje de los usuarios de los programas de atención (Martínez Cubas & Moncada, 2018).

El diseño de esta investigación fue descriptivo, transversal y cuantitativo con estudio de campo. El muestro fue polietápico, lo que quiere decir que seleccionaron la unidad de análisis en tres etapas consecutivas. En la etapa 1 seleccionaron los municipios por medio del muestreo no probabilístico, el cual no se rige por aleatoriedad ya que realizaron la elección de cada municipio en base a tres criterios: Densidad poblacional, Accesibilidad y Representación geográfica; siendo los municipios de Santa Bárbara como área urbana y el municipio de Gualala como área rural los que cumplían con los criterios establecidos.

En la etapa 2 realizaron la selección de barrios, colonias y caseríos dentro del municipio urbano siempre haciendo uso de un muestreo no probabilístico con tres criterios:

Representatividad geográfica, Densidad poblacional y Procedencia geográfica; dentro de esta selección quienes reunían todos los criterios fueron los barrios Llano del Conejo, Las Galeras, Gualjoco y El Chaparral.

En la etapa 3 fueron seleccionadas las casas que iban a ser consultadas para la investigación; en el área rural realizaron un muestreo probabilístico sistemático haciendo uso del factor k el cual es el número de viviendas entre el número de casos a ser consultados. En el área urbana la selección fue aleatoria, con un muestreo que subdividieron en cuatro cuadrantes de cada barrio de los cuales extrajeron una muestra de viviendas seleccionadas sistemáticamente mediante el factor k . La muestra representativa para esta investigación fue de 300 viviendas distribuidas de la siguiente manera: 150 viviendas del área urbana y 150 viviendas rurales. En cuanto al género se distribuyó de manera equitativa entre femenino y masculino y los rangos de edad fueron de 18 a 30 años, de 31 a 50 años y de 51 años en adelante (Martínez Cubas & Moncada, 2018).

Los instrumentos utilizados para esta investigación fueron el Cuestionario de síntomas para jóvenes y adultos (Escala SRQ) el cual es utilizado para la detección de alteraciones a la salud mental, es una escala de autoadministración y los ítems se contestan con uno o cero, indicando la presencia o ausencia del enunciado durante los últimos 30 días. Utilizaron una encuesta de caracterización poblacional con la cual recopilaban información de contexto para el análisis de las interrelaciones entre los datos sociodemográficos en escala individual como de los hogares. Así mismo hicieron uso de un cuestionario de funcionamiento familiar el cual está compuesto de una escala Likert con 14 ítems los cuales miden el grado de funcionalidad o disfuncionalidad familiar basados en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad. Estimaron que el tiempo de llenado del conjunto de instrumentos oscilaba entre 17 a 25 minutos (Martínez Cubas & Moncada, 2018).

Los resultados obtenidos de esta investigación arrojaron que en el Departamento de Santa Bárbara los tres probables trastornos mentales de mayor porcentaje de prevalencia fueron la depresión 39%, el estrés postraumático 36.3% y la ansiedad 25%. En un menor porcentaje surgió la drogadicción 12.3%, alcoholismo 5.7% y la epilepsia 4%. En cuanto al género, mencionan que las mujeres representan un mayor porcentaje de padecer de un probable trastorno mental con un 65.10% en cambio, los hombres tienen un 34.90% de padecer de un posible trastorno mental.

Igualmente, como parte del estudio establecieron rangos de edades para poder reflejar si había alguna diferencia en las etapas de desarrollo con la presencia de padecimientos mentales, los cuales arrojaron que en el rango de edad mayores a los 51 años hubo una mayor prevalencia de sintomatología de probables trastornos mentales con un 37.50%. Se pudo observar que, a pesar de figurar con un alto porcentaje, no difiere mucho de los rangos de edades de 31-50 años con un 32.30% y un 30.20% para el rango de 18 – 30 años (Martínez Cubas & Moncada, 2018).

En cuanto a los resultados sobre como la presencia de un posible trastorno mental que afecte la dinámica familiar encontraron que hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la dinámica de familias donde había ausencia de sintomatología de trastornos mentales con una media de 60.4 y en las familias donde había presencia de sintomatología de algún trastorno mental una media de 55.5. La investigación manifiesta que la dinámica familiar se puede categorizar en diferentes niveles de funcionamiento los cuales pueden ser medidos a través de las dimensiones de cohesión, adaptabilidad, permeabilidad, roles, afectividad, armonía y comunicación lo cual basado en esas dimensiones dio como resultado que un 62.0% de las familias en el Departamento de Santa Bárbara son familias funcionales lo cual indica que una gran mayoría de las familias de este departamento poseen una dinámica familiar que permite la adaptación a sus miembros, son

familias cohesionadas y con una unión física y emocional fuerte lo que les permite enfrentar diferentes situaciones de manera exitosa. Así mismo reportaron un nivel moderadamente funcional del 27.3%, en la categoría de familias disfuncionales obtuvieron un 9% y un 1.3% en la categoría de severamente disfuncional (Martínez Cubas & Moncada, 2018).

Otra investigación que aborda la salud mental ligado a la resiliencia en Honduras es el estudio "Prevalencia de trastornos mentales en relación con violencia, resiliencia y estrategias de afrontamiento en Yoro, Choluteca y Cortes, junio, 2016" el cual tuvo como objetivo el estudio de la prevalencia de trastornos mentales en relación con experiencias traumáticas por violencia, resiliencia y estrategias de afrontamiento en adultos en los departamentos de Yoro, Choluteca y Cortes. El estudio fue de alcance correlacional, no experimental, cuantitativo y transversal. Para obtener su muestra hicieron uso de los datos del censo propuesto por el INE para la encuesta permanente de hogares y propósitos múltiples del año 2016; el marco poblacional estuvo compuesto por 1972, 520 viviendas a nivel nacional las cuales estaban registradas en el Censo Nacional de Población y Vivienda, en donde el Departamento de Yoro le correspondieron 77,855; a Choluteca le correspondieron 106,805 y al Municipios de San Pedro Sula, Departamento de Cortes le correspondían 181,536 viviendas.

La unidad de estudio fue de 300 personas por departamento con un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual tuvo un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%. Hicieron uso de un diseño polietápico por lo cual la selección de unidades de análisis la realizaron en cuatro etapas sucesivas. En cuanto a la representatividad geográfica de los Departamentos de Yoro y Choluteca, implicó la subdivisión de casa departamento en dos partes, tomando en consideración un municipio con población urbana y una zona rural que estuviera cerca de la cabecera departamental; en el caso del Departamento de Cortes se concentraron únicamente en la zona urbana.

Los instrumentos o escalas utilizados en este estudio fueron: Escala SRQ la cual se utiliza para la medición de alteraciones de salud mental en población adulta, es de autoadministración y sus ítems se puntúan con cero y uno lo cual es indicativo de presencia o ausencia del síntoma durante los últimos 30 días. Asimismo, utilizaron el Cuestionario de Traumas de Harvard el cual consta de cuatro partes; en el estudio utilizaron únicamente la parte I Inventario de Experiencias Traumáticas el cual tiene como objetivo evaluar 16 tipos de traumas; posee una fiabilidad de .93 y una fiabilidad de test retest de .89 y su consistencia interna con un Alfa de Cronbach de .90.

Hicieron uso de la Escala de Resiliencia CD-RISC el cual es un cuestionario de auto aplicación que está compuesto por 25 ítems en una escala Likert y mide la resiliencia en cuatro dimensiones: competencia personal y tenacidad, aceptación positiva al cambio, control e influencias espirituales. De igual forma utilizaron el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) que es una medida de auto informe que evalúa siete estilos básicos de afrontamiento los cuales son: focalizado en la solución del problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión.

Los análisis estadísticos utilizados en este estudio estuvieron dentro del campo de la estadística descriptiva ya que calcularon porcentajes de variables como la prevalencia de trastornos mentales, los tipos, prevalencia en cuanto al género, edad y área geográfica. Así mismo lograron establecer una relación lineal entre los trastornos mentales, experiencias traumáticas por violencia, resiliencia y estrategias de afrontamiento por medio de un análisis de coeficiente de correlación mediante la *r* Pearson. Los resultados de este estudio concluyeron que la prevalencia de sintomatología de trastornos mentales en los departamentos de Yoro fue de un 63%, Cholulteca fue de un 62% y en Cortes fue de un 74% con un coeficiente de correlación de .335 de sintomatología de posibles trastornos mentales

en el Departamento de Yoro con posibilidad de tener su origen en experiencias traumáticas por el fenómeno de violencia que impera en el departamento por lo cual dicha correlación indicó que en la medida que la población experimente traumas a causa de distintos tipos de violencia, la salud mental se vio considerablemente afectada, por medio del desarrollo de sintomatología de posibles trastornos mentales. Reportan que dentro de los tipos de violencia que podrían estar generando estos indicativos se encuentra la violencia política la cual puede estar contribuyendo a la presencia de sintomatología de depresión y estrés postraumático. De igual manera encontraron que la violencia física podría estar originando sintomatología de consumo de drogas y estrés postraumático (Valladares et al., 2018).

Se hace suma importancia que el profesional de la psicología siempre tengan en mente que al comparar el desempeño de una persona haciendo uso de pruebas estandarizadas es imperativo que recuerde que esa persona forma parte de una determinada cultura que, en la mayoría de los casos, es totalmente distinta a la del país donde desarrollaron el test que están administrando, dejando de lado algunas características importantes de la persona evaluada; ya que se tiene que tener muy presente que en el proceso de crecimiento de un ser humano el entorno en donde se desenvuelve juega un papel fundamental para su desarrollo (Muchiut et al., 2021).

Según Mendoza (2017) citado por Muchiut et al. (2021) menciona que en Honduras es de mucha utilidad y uso la implementación de test psicológicos sin embargo los baremos utilizados no son útiles para el correcto diagnóstico ya que o están obsoletos o no son basados en datos normativos adaptados a la población hondureña, lo que incurre en interpretaciones y diagnósticos no fiables debido a que como menciona Elosua et al. (2014) citado por Muchiut et al. (2021) el generalizar un constructo psicológico de una cultura a otra es algo erróneo ya que los mismos no se consideran universales y son determinados por las particularidades de cada contexto sociocultural.

Capítulo 4

Metodología

4.1 Tipo de Investigación

Estudio instrumental ya que el enfoque principal de la investigación es el análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia RS-14; específicamente la validez estructural. De acuerdo con el tipo de datos a recolectar tendrá un enfoque cuantitativo ya que hace uso de la recolección de datos, de la medición numérica y análisis estadísticos para especificar patrones de comportamiento en una población. El enfoque cuantitativo presenta relaciones entre variables con el objetivo de proporcionar ideas precisas y de ello generar recomendaciones (Sampieri et al., 2014).

De acuerdo con el tipo de investigación sería un estudio descriptivo ya que este pretende mostrar la realidad como es; lo que existe y en que proporciones. Su objetivo es conocer los valores que asumen ciertos parámetros para una determinada población sin la manipulación de variables por lo cual lo hace no experimental. Y por último según su temporalidad es un estudio transversal ya que la toma de datos se realizó en un solo momento; este tipo de estudio se utilizan principalmente para la determinación de la cantidad de casos que existen en una población dentro de un espacio de tiempo temporal específico (Ato et al., 2013).

4.2 Variables

Tabla 4 Variable de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador (Ítems)
Resiliencia	Capacidad de recuperación y adaptación del ser humano luego de experimentar un evento estresante (Shean, 2015).	El evaluado tendrá que contestar los 14 ítems de la Escala de Resiliencia RS-14. Se le presentan los ítems a los cuales deberán de calificarlos en una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo).	Unidimensional (1 Factor)	14 ítems

Nota: Elaboración propia.

4.3 Población y muestra

La muestra se obtuvo por medio de documento google forms colocado en el campus virtual en tiempos de confinamiento (2020) muestra aleatorio simple. La toma de datos en total fue de 3,893 sujetos de los cuales se tuvo que depurar y trabajar con la población estudiantil que contestó la prueba ya que a ese sector iba enfocada la investigación. La muestra estuvo compuesta de 2,134 respuestas de estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras entre las edades de 18 a 29 años ya que ese rango de edades fueron la mayoría de las respuestas obtenidas (1,384 mujeres, 65% y 750 hombres, 35%) en un rango de edad entre los 18 y los 90 años, sin embargo se utilizaron las respuestas entre las edades de 18 a 29 años de los cuales 1,690 (79.2%) eran de área urbana y 444 (20.8%) del área rural, así mismo se pudo observar que 2,023 (94.8%) personas reportaron estar solteros.

En cuanto a la religión se pudo observar que 847 (39.7%) personas reportaron profesar la religión evangélica, 702 (32.9%) la religión católica, 88 (4.1%) reportaron profesar otras religiones y 497 (23.3%) manifestaron no profesar ningún tipo de religión.

Fue un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se colocó el instrumento en el campus virtual para que fuera contestado por el estudiante que decidiera hacerlo, cabe

resalta que se colocó con consentimiento informado el cual fue aceptado por la totalidad de la muestra.

4.4 Instrumento de medición / técnica de recolección de datos

La resiliencia se evaluó utilizando la Escala de Resiliencia RS-14 de Wagnild, 2009, basada en la Resilience Scale (RS-25) - Escala de Resiliencia de 25 ítems de Wagnild & Young 1993. Evalúa el grado de resiliencia individual lo cual es considerado como una característica de personalidad positiva la cual ayuda al ser humano al afrontamiento y a la adaptación a situaciones desfavorables. Al mismo tiempo, esta escala correlaciona negativamente con depresión y ansiedad lo que significa que, a mayor puntaje obtenido en el test, menores son los niveles de ansiedad o depresión.

La Escala de Resiliencia RS-14 es una escala unidimensional, lo que significa que mide solo un factor; resiliencia. Su formato de respuesta es una Escala Likert que va de 1 a 3 (totalmente en desacuerdo) siendo el 4 un punto neutro y de 5 a 7 (totalmente de acuerdo). Su puntuación mínima es de 14 puntos y su puntuación máxima es de 98; sus puntajes son interpretados de la siguiente forma: puntajes < 65 = Baja resiliencia; $65 - 81$ = Normal; > 81 = Alta Resiliencia (Surzykiewicz et al., 2019).

Las propiedades psicométricas de la escala han sido ampliamente probadas en varios estudios en varias muestras e idiomas dentro de los cuales está el estudio realizado en España el cual mencionan que obtuvieron es un modelo unidimensional en donde un solo factor explica el 75.97% de la varianza; asimismo a través de un análisis factorial exploratorio obtuvieron el coeficiente de alfa de Cronbach el cual es de 0.79 lo que quiere decir que su confiabilidad es alta.

4.5 Plan de análisis de datos

Para la estimación de la confiabilidad de la escala se calculó el Alpha Ordinal; luego para medir la normalidad multivariada se calcularon los estadísticos de Henze-Zirkler; para el análisis de validez estructural se dividió la muestra en dos submuestras de 1,067 cada una, luego se evaluó la adecuación de la muestra mediante las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y esfericidad de Bartlett, este para encontrar si se encuentran factores en la matriz de correlación policórica; así mismo se realizó un análisis de paralelo estadístico propuesto por Horn para determinar los factores a extraer; Horn señala que a nivel poblacional los autovalores de una matriz de correlaciones, para variables no correlacionadas tomarían valor 1. Una vez obtenidos los índices adecuados para realizar análisis factorial por lo cual se procedió a realizar el análisis factorial exploratorio, en el cual se utilizó el Método de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) con Método de extracción de Mínimos residuales (MINRES) utilizando una rotación ortogonal en una matriz de correlaciones policóricas.

Como también se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio, esto con el fin de contrastar la estructura factorial exploratoria. Se utilizó para la estimación de los parámetros de bondad el método de Mínimos Cuadrados no Ponderados Robusta (en inglés, Unweighted Least Squares o ULSR) ya que se trata de un método de estimación para el que no está establecido que las variables observadas deban seguir una distribución normal, está recomendado para variables ordinales categóricas y se basa en la matriz de correlaciones policórica (Morata-Ramirez et al., 2015).

Se emplearon índices de ajuste mencionados por Bentler, (1990); Bentler y Bonett (1980); Browne & Cudeck, (1993); Lévy & Varela, (2008), los cuales fueron el p valor (x^2) $> 0,05$, Índice de bondad de ajuste (GFI) $0.90 - 1$, Error cuadrático media de aproximación (RMSEA) $< 0.05 / 0.08$, Índice de ajuste comparativo (CFI) $0.90 - 1$, Índice de ajuste

normalizado (NFI) 0.90 – 1, Índice no normalizado de ajuste (NNFI o TLI) 0.90 – 1 y Residual cuadrático medio estandarizado (SRMR) < 0.05 / 0.08.

Se obtuvieron los estadísticos descriptivos de la muestra para conocer las características demográficas de la misma y así poder efectuar una comparación de niveles de resiliencia por categoría de edades haciendo uso de la prueba no paramétrica de U Mann-Whitney y Kruskal Wallis. Para la generación de baremos se realizó con percentiles divididos en cuartiles; todos los análisis estadísticos mencionados anteriormente se realizaron con los paquetes estadísticos de SPSS, RStudio y Excel.

4.6 Procedimientos

4.6.1 Logísticos

1. Los datos utilizados en el estudio fueron obtenidos en el mes de abril del año 2020.
2. El instrumento fue enviado al correo institucional por medio de un enlace de Google forms.
3. Por medio del uso de Google Forms se hizo posible obtener las respuestas de los participantes en formato Excel.

4.6.2 Éticos

1. Se les proporcionó información del objetivo del estudio y se les solicitó su participación voluntaria para responder el test con la garantía que sus respuestas iban a ser anónimas.
2. Dicha participación voluntaria se obtuvo por medio de un consentimiento informado en donde la persona aceptaba o no participar en el estudio.

Capítulo 5

Resultados de la Investigación

5.1 Descripción de la base de datos

Una vez depurada la muestra obtenida, se trabajó con un total de 2,134 respuestas la cual estuvo compuesta de la siguiente manera. De acuerdo con el rango de edad se obtuvieron 1,720 (80.6%) respuestas entre las edades de 18 a 23 años y entre las edades de 24-29 años fueron de 414 (19.4%). Concerniente al área geográfica, se obtuvo muestras del área urbana de 1,690 (79.2%) y del área rural 444 (20.8%). Como también se obtuvieron según sexo, teniendo respuestas de 1,384 (65%) mujeres y 750 (35%) hombres. Respuestas según el estado civil fueron obtenidas, teniendo 31 (1.5%) personas casadas, 2 (0.1%) separadas, 2,023 (94.8%) solteros, 76 (3.6%) en unión libre y 2 (0.1%) viudos. Así mismo se obtuvo respuestas de personas con novio(a) 826 (38.7%), quienes no tenían novio(a) 1,198 (56.1%) y a quienes no aplicaba la pregunta 110 (5.2%). La muestra según religión se distribuyó con 702 (32.9%) católica, 847 (39.7%) evangélica, que no profesaban ninguna religión 497 (23.3%) y otras religiones 88 (4.1%).

5.2 Confiabilidad

Para analizar la confiabilidad de la prueba de Resiliencia RS-14 se calculó el Alpha Ordinal el cual fue de 0.92. Lo cual sienta las bases para poder realizar los análisis psicométricos pertinentes para el proceso de validación de este instrumento.

5.3 Validez por Constructo

Para dicha validez se calculó el estadístico de Henze-Zirkler, por lo que se encontró un coeficiente de $H_z = 3.200$, $p = <.05$, demostrándose la ausencia de una distribución normal multivariada de los datos; como también se estimó la medida de adecuación muestral obteniendo un KMO de 0.93 y el Test de Esfericidad de Barlett con un puntaje estadísticamente significativo, de $\chi^2(91) = 9168.94$, $p < .001$ lo que significó que existía suficiente grado de relación entre los ítems del instrumento para poder analizarlos factorialmente (Lloret-Segura et al., 2014).

Figura 1 Matriz de Correlación Policórica.

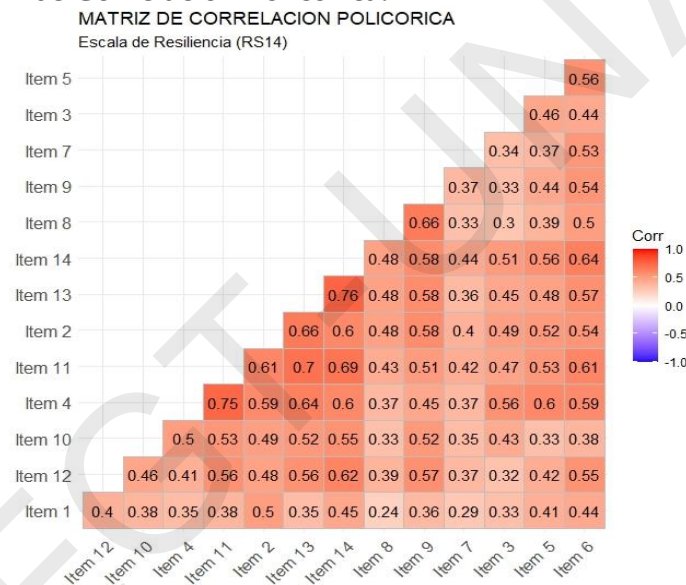


Tabla 5
adecuación muestral.

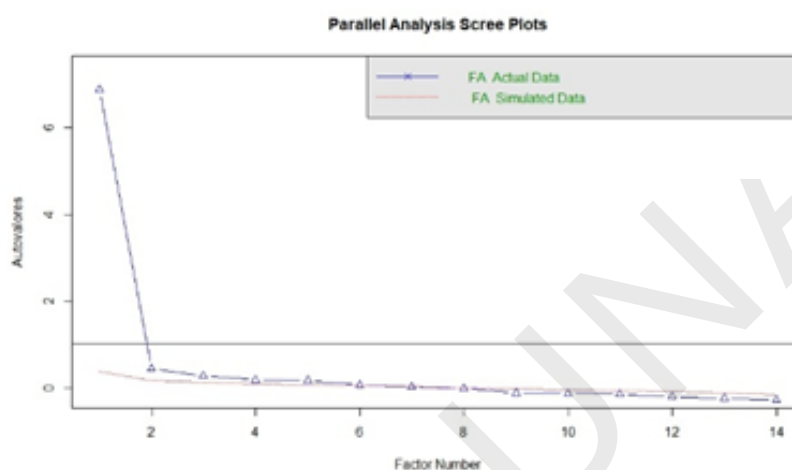
Índice de

Ítem	KMO	Ítem	KMO
ítem 1	.91	ítem 7	.94
ítem 2	.94	ítem 8	.89
ítem 3	.94	ítem 9	.90
ítem 4	.89	ítem 10	.93
ítem 5	.94	ítem 11	.93
ítem 6	.94	ítem 12	.94

Nota: Elaboración propia.

Como también se realizó un análisis de paralelo estadístico propuesto por Horn quien señala que a nivel poblacional los autovalores de una matriz de correlaciones, para variables no correlacionadas tomarían valor 1. Los resultados arrojaron que solo un factor tiene un autovalor mayor a 1 (eigen = 6.87) (Horn, 1965).

Figura 2 Análisis de Paralelo de Horn



Los resultados del análisis de extracción por medio del método de mínimos residuales (Minres), utilizando una rotación ortogonal (Varimax) sobre la matriz policórica mediante el criterio de autovalores mayores a uno, sugirió que se debía extraer 1 factor que explica el 50% de la varianza para los 14 ítems según la sugerencia del instrumento original. Asimismo, se obtuvieron las estimaciones de las comunalidades (h^2) extraídas para los ítems de la escala y la varianza residual (u^2). Respecto a esto, es importante analizar las comunalidades ya que los valores bajos pueden generar una alteración significativa en los resultados del análisis factorial. En general, los resultados arrojaron comunalidades moderadas en la mayoría de los ítems.

Tabla 6 Pesos Factoriales

Ítem	λ	H^2	U^2
Ítem 14	.84	.71	.29
Ítem 11	.81	.66	.34
Ítem 13	.81	.65	.35
Ítem 2	.77	.60	.40
Ítem 6	.76	.58	.42
Ítem 4	.76	.58	.42
Ítem 9	.72	.51	.49
Ítem 12	.68	.46	.54
Ítem 5	.67	.45	.55
Ítem 10	.63	.40	.60
Ítem 3	.60	.35	.65
Ítem 8	.59	.35	.65
Ítem 7	.54	.29	.71
Ítem 1	.53	.28	.72
VME =.50			
CC =.92			

Nota: λ = Lambda o carga factorial, H^2 = Comunalidad, U^2 = Varianza Residual.

Se retuvieron todos los ítems en un factor, ya que todos ellos presentan cargas factoriales mayores a .30 y comunalidades mayores a .20. Por lo tanto, esta estructura unifactorial presenta adecuadas propiedades.

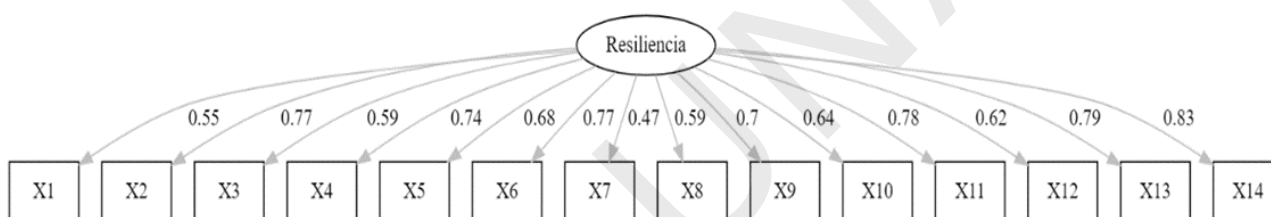
Según el cálculo de la Varianza Media Extraída (VME), en promedio el 50% de la varianza es explicada por la estructura factorial latente, por lo tanto, existe otro 50% de varianza no explicada, en otras palabras, de error.

Se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio, esto con el fin de contrastar la estructura factorial exploratoria y obtener parámetros de bondad, los cuales están descritos a continuación en la Tabla 7.

Tabla 7 Resumen de estadísticos de Bondad de Ajuste

Índice de ajuste	Esperado	Obtenido
ρ valor (χ^2)	> 0,05	.001
Índice de bondad de ajuste (GFI)	0.90 - 1	.996
Error cuadrático media de aproximación (RMSEA)	< 0.05 / 0.08	.059
Índice de ajuste comparativo (CFI)	0.90 - 1	.983
Índice de ajuste normalizado (NFI)	0.90 - 1	.982
Índice no normalizado de ajuste (NNFI o TLI)	0.90 - 1	.983
Residual cuadrático medio estandarizado (SRMR)	< 0.05 / 0.08	.056

Nota: Elaboración propia.

Figura 3 Estructura Factorial

Chi-Cuadra =370.65, gl =77, p =.001

5.4 Baremación

Con el objetivo de la construcción de baremos adaptados a la población estudiantil se realizó dicho proceso haciendo uso de cuartiles

Lo que se logró realizar fue determinar la posición que ocuparon las puntuaciones obtenidas dentro del conjunto de la muestra por lo cual se dividieron en cuartiles (García-Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E., 2013).

Tabla 8 Baremos con datos obtenidos para muestra de población estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

BAREMOS		
Cuartiles	Puntuación obtenida	Niveles de Resiliencia
1	14 - 23	Muy Bajo
2	24 - 59	Bajo
3	60-72	Normal
4	73-82	Alto
5	83-98	Muy Alto

Nota: Elaboración propia

El autor (Wagnild, 2009c) de la escala original menciona los siguientes niveles de resiliencia:

Tabla 9 Niveles de resiliencia propuesto por Wagnild y Young

Tabla de niveles de resiliencia	
Intervalo	Nivel de resiliencia
98-82	Muy alta resiliencia
81-64	Alta resiliencia
63-49	Normal
48-31	Baja
30-14	Muy baja

Nota: Elaboración propia.

5.5 Comparación de niveles de resiliencia por cada categoría de las variables independientes

Tabla 10 Niveles de Resiliencia

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy Baja	73	3,4	3,4	3,4
Baja	212	9,9	9,9	13,4
Normal	411	19,3	19,3	32,6
Alta Resiliencia	858	40,2	40,2	72,8
Muy Alta Resiliencia	580	27,2	27,2	100,0
Total	2134	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia.

Tabla 11 Tabla cruzada Categoría de edad*Niveles de Resiliencia

			Niveles de Resiliencia					Total
			Muy Baja	Baja	Normal	Alta Resiliencia	Muy Alta Resiliencia	
Categoría de edad	18 - 23 años	Recuento	56	176	344	713	431	1720
		% dentro de Categoría de edad	3,3%	10,2%	20,0%	41,5%	25,1%	100,0%
	24 - 29 años	Recuento	17	36	67	145	149	414
		% dentro de Categoría de edad	4,1%	8,7%	16,2%	35,0%	36,0%	100,0%
Total		Recuento	73	212	411	858	580	2134
		% dentro de Categoría de edad	3,4%	9,9%	19,3%	40,2%	27,2%	100,0%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 12 Tabla cruzada Sexo*Niveles de Resiliencia

			Niveles de Resiliencia					
			Muy Baja	Baja	Normal	Alta Resiliencia	Muy Alta Resiliencia	Total
Sexo	Hombre	Recuento	23	66	113	313	235	750
		% dentro de Sexo	3,1%	8,8%	15,1%	41,7%	31,3%	100,0%
	Mujer	Recuento	50	146	298	545	345	1384
		% dentro de Sexo	3,6%	10,5%	21,5%	39,4%	24,9%	100,0%
Total		Recuento	73	212	411	858	580	2134
		% dentro de Sexo	3,4%	9,9%	19,3%	40,2%	27,2%	100,0%

Tabla 14 Tabla cruzada Tiene novio/a*Niveles de Resiliencia

Tiene novio(a)	Frecuencia	Porcentaje
No	1198	56.1%
No aplica	110	5.2%
Sí	826	38.7%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 15 Tabla cruzada Religión*Niveles de Resiliencia

			Niveles de Resiliencia					
			Muy Baja	Baja	Normal	Alta Resiliencia	Muy Alta Resiliencia	Total
Religión	Católica	Recuento	18	51	120	296	217	702
		% dentro de Religión	2,6%	7,3%	17,1%	42,2%	30,9%	100,0%
	Evangélica	Recuento	38	72	159	340	238	847
		% dentro de Religión	4,5%	8,5%	18,8%	40,1%	28,1%	100,0%
	Ninguna	Recuento	16	78	113	183	107	497
		% dentro de Religión	3,2%	15,7%	22,7%	36,8%	21,5%	100,0%
	Otras Religiones	Recuento	1	11	19	39	18	88
		% dentro de Religión	1,1%	12,5%	21,6%	44,3%	20,5%	100,0%
Total		Recuento	73	212	411	858	580	2134
		% dentro de Religión	3,4%	9,9%	19,3%	40,2%	27,2%	100,0%

Nota: Elaboración propia

Tabla 16 Tabla cruzada Área geográfica de residencia*Niveles de Resiliencia

			Niveles de Resiliencia					
			Muy Baja	Baja	Normal	Alta Resiliencia	Muy Alta Resiliencia	Total
Área geográfica de residencia	Rural	Recuento	17	38	76	171	142	444
		% dentro de Área geográfica de residencia	3,8%	8,6%	17,1%	38,5%	32,0%	100,0%
	Urbana	Recuento	56	174	335	687	438	1690
		% dentro de Área geográfica de residencia	3,3%	10,3%	19,8%	40,7%	25,9%	100,0%
	Total		73	212	411	858	580	2134
			3,4%	9,9%	19,3%	40,2%	27,2%	100,0%

Nota: Elaboración propia.

Capítulo 6

Discusión

El concepto de resiliencia como se pudo entender a lo largo de este proyecto posee varios conceptos dependiendo de los autores, pero al final el termino resiliencia explica como los seres humanos expuestos día a día a situaciones desfavorables se pueden adaptar al estrés y adversidad que esas experiencias provocan. Por lo cual es de suma importancia contar con una prueba que dicte el grado de resiliencia que una persona demuestra a lo largo de su vida y así poder acceder a cuidados de calidad dependiendo de la situación a la cual está expuesto (Kwon & Kwon, 2014b).

El objetivo de este trabajo consistió en analizar las propiedades psicométricas de la aplicación de la Escala de Resiliencia RS-14 aplicada a población estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras dada, como primer paso se tomó a bien estimar la confiabilidad de la Escala de Resiliencia RS-14 haciendo uso del coeficiente de análisis de Alfa Ordinal el cual reflejo un dato favorable, fue de .92.

Los resultados obtenidos en esta investigación se han basado en la realización de varios procesos estadísticos, como ser el análisis de la consistencia interna y validez de constructo haciendo uso de análisis factorial exploratorio y confirmatorio haciendo uso de las correlaciones policoricas, arrojando el estadístico de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) fue de 0.93. lo cual indico que la muestra se pudo someter a un análisis factorial exploratorio en donde el resultado arrojó que la prueba estaba compuesta de un solo factor el cual explica el 50% de la varianza para los 14 ítems; tal como plantearon varios de los estudios anteriormente mencionados (Lloret-Segura et al., 2014).

Como un pilar de investigación que se plasmó en este documento fue saber si existía alguna diferencia significativa entre algún rango de edad concerniente a nivel de resiliencia obtenido. Como se pudo apreciar anteriormente en la Tabla 9 la mayoría de nuestra muestra

estuvo compuesta de personas entre las edades de 18 a 23 años con un total de 1,720 de 2,196 sujetos que contestaron la prueba, obtener una conclusión fiable ya que no se obtuvo una muestra un poco más diversa en cuanto a rangos de edad.

Debido a lo antes mencionado, se procedió a realizar una tabla de baremos basados en la muestra estudiantil la cual se desarrolló en cuartiles, ya que ayudan a representar la posición que tiene cada valor obtenido en relación con el conjunto de datos; la baremación, también conocida como escalamiento de una medida, es un mecanismo de gran relevancia en el proceso de elaboración y uso de un instrumento de medición. Como se ha mencionado anteriormente, la transformación de una puntuación ayuda al usuario a dar significado a un determinado valor de acuerdo con el comportamiento de un conjunto de observaciones.

Como también es importante mencionar lo que expone Silva (1999) citado por García-Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (2013) "La Resiliencia no depende solamente del individuo, sino también de las características específicas de la familia y del grupo, que tienen evidentemente una repercusión sobre el individuo" por lo cual se concluye que la resiliencia sale a flote en cada individuo solo que de ella depende el contexto y la persona en si ya que ella invita a escrutar salidas más allá de la determinación para así poder dejar volar la imaginación y la libertad.

6.1 Conclusiones

1. A lo largo de esta investigación uno de los objetivos más importantes que se logró cumplir fue el estimar la confiabilidad de la Escala de Resiliencia RS-14 dando como resultado un Alfa Ordinal de .92 lo cual determina que la prueba RS-14 posee una adecuada precisión para evaluar el constructo de resiliencia, es decir, al repetir la medición en condiciones constantes estas deberían ser similares.
2. Se pudo concluir que la Escala de Resiliencia RS-14 posee una adecuada validez estructural lo cual nos indica que dicha escala mide lo que pretende medir; se obtuvo un modelo unifactorial el cual explica el 50% de la varianza; en donde los índices de CFI (.983) y TLI (.983) apoyan la estructura unifactorial.
3. Este estudio demuestra que la Escala RS-14 posee adecuados índices de confiabilidad y validez por lo cual sería de mucha utilidad hacer uso de ella para investigaciones futuras ya que se cuenta con una muestra extraída de población estudiantil de la cual se generó una tabla de baremos basada en percentiles.

6.2 Recomendaciones

1. En lo que respecta a la base de datos obtener una muestra un poco más amplia tanto en edad como en ocupación, ya que según hace mención el estudio de la Escala RS-14 en Estados Unidos, diferentes tipos de pruebas sobre resiliencia que utilizan para población joven se han adaptado a las mediciones aplicadas a población adulta (Pritzker & Minter, 2014).
2. Como también realizar una investigación más focalizada tomando en consideración de una muestra con personas que han experimentado o han pasado por situaciones traumáticas, como por ejemplo dentro de grupos de apoyo, en el caso de la pandemia personas que se contagiaron o perdieron a uno a varios familiares debido al virus, persona con enfermedades terminales, personas que han pasado por algún acontecimiento de gran impacto, etc. Ya que un acontecimiento traumático puede superar los mecanismos de afrontamiento de una persona ya que sus emociones pueden no ser las adecuadas y generar comportamientos adversos (Henao Rojas et al., 2020).
3. Se incentiva a realizar más investigaciones sobre resiliencia en nuestro país, pero fuera del contexto universitario para fortalecer la teoría y proporcionar más información que permita la creación de políticas públicas que generen estrategias para la creación de planes de salud mental actualizados.

Referencias

- Aguilar, G. V., Arjona, B. A., & Noriega, G. A. (2015). La resiliencia en la educación, la escuela y la vida. *Perspectivas docentes*, 58, 49, 50.
<https://doi.org/10.19136/pd.a0n58.1199>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Carrasco, J. G. (2018, 8 agosto). *Así somos los humanos: plásticos, vulnerables y resilientes*. <https://www.fahrenheit.com/omp/index.php/fh/catalog/book/30>
- Casanova, E. R. B., & Minjares, M. G. (s. f.). *Análisis Psicométrico De Exámenes Teoría De Medición Clásica*. 13.
- Copete, P. (2019). *Estimar la Validez y Consistencia Interna a través de la Teoría De Respuesta Al Item (TRI) de un Test que mide clima laboral construido con Teoría Clásica de los Test (TCT)* [Tesis en cumplimiento de los requisitos para optar al título de Especialista en Estadística Aplicada]. Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Damásio, B. F., Borsa, J. C., & Da Silva, J. P. (2010). 14-Item Resilience Scale (RS-14): Psychometric Properties of the Brazilian Version. *Journal of Nursing Measurement*, 19(3), 131-145. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.19.3.131>

- Delgado, G. E., Aithal, S., & García, A. M. G. (2018). Resilient Factors in Students with Disabilities. *International Research Journal of Management, IT and Social Sciences*. <https://doi.org/10.21744/irjmis.v5i2.602>
- Echevarría, H. (2016). Los diseños de investigación cuantitativa en psicología y educación. *Cordoba-Argentina: Universidad Nacional de Rio Cuarto*.
- Espinoza, C. S. (2018, 11 abril). *Ventajas del alfa ordinal respecto al alfa de Cronbach ilustradas con la encuesta AUDIT-OMS*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34939>
- Gadernann, A. M., Guhn, M., & Zumbo, B. D. (2012). Estimating Ordinal Reliability for Likert-Type and Ordinal Item Response Data: A Conceptual, Empirical, and Practical Guide. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 17(3), 1-13. <https://doi.org/10.7275/n560-j767>
- García-Vesga, M. C., & La Ossa, E. D. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*.
- González, Y. R., Herrera, I. E., & Moncada, G. (2018). Prevalencia de trastornos mentales en relación con la prevalencia de enfermedades médicas crónicas en mayores de 18 años, departamento de Francisco Morazán y Olancho, año 2016. *Portal de la ciencia*. <https://doi.org/10.5377/pc.v0i14.6646>

- González, Z. M., & Llamozas, B. M. (2017). Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*, 13(39), 30-43. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7149438.pdf>
- Horn, J. R. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30(2), 179-185. <https://doi.org/10.1007/bf02289447>
- Jiménez-Picón, N., Portero-Prados, F. J., Romero-Martín, M., Ponce-Blandón, J. A., & Palomo-Lara, J. C. (2021). Factores relacionados con el ajuste diádico conyugal en parejas con hijos en edad pediátrica. *Enfermería Clínica*, 31(3), 156-165. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.007>
- Kwon, H. J., & Kwon, S. J. (2014). Korean Version of the 14-Item Resilience Scale (RS-14) for University Students: A Validity and Reliability Study. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(4), 226. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.4.226>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales De Psicología*, 30(3). <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Lotito, F. (2015). Test Psicológicos Y Entrevistas: Usos Y Aplicaciones Claves En El Proceso De Selección E Integración De Personas a Las Empresas (Psychological Tests and Interviews: Key Uses and Applications in the Selection and Integration of

Companies). Social Science Research Network.

https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/SSRN_ID2777527_code2547249.pdf?abstractid=2777527&mirid=1&type=2

Martínez Cubas, N., & Moncada, G. (2018). Trastornos mentales y su relación con la dinámica familiar en el departamento de Santa Bárbara. Portal de la Ciencia, 124-138. <https://doi.org/10.5377/pc.v0i14.6644>

Medina, J., Ramírez Díaz, M., & Miranda, I. (2019). Validity and reliability of an online test on the phenomena of reflection and refraction of sound. *Apertura*, 11, 104-121. <https://doi.org/10.32870/Ap.v11n2.1622>

Muchiut, Á. F., Vaccaro, P., Pietto, M. L., & Dri, C. A. (2021). Implicancias sobre la Adaptación de la Escala de Inteligencia para Niños de Wechsler IV (WISC-IV) en Argentina. Corrección de WISC-IV según diferentes baremos argentinos. *Revista costarricense de psicología*, 40(2), 187-214. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.07>

Muñoz, C. O., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39, 166-173.

- Ntountoulaki E, Paika V, Kotsis K, Papaioannou D, Andreoulakis E, et al. (2017) The Greek Version of the Resilience Scale (RS-14): Psychometric Properties in three Samples and Associations with Mental Illness, Suicidality, and Quality of Life. *J Psychol Clin Psychiatry* 7(5): 00450. DOI: 10.15406/jpcpy.2017.07.00450
- Pérez-Gil, J. A., Moscoso, S. C., & Rodríguez, R. L. (2000). Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, 12(2), 442-446. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72797102.pdf>
- Ponce, H., Cervantes, D., & Robles, A. (2021). ¿Qué tan apropiadamente reportaron los autores el Coeficiente del Alfa de Cronbach? *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2438-2462. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.463
- Pritzker, S., & Minter, A. (2014). Measuring adolescent resilience: An examination of the cross-ethnic validity of the RS-14. *Children and Youth Services Review*, 44, 328-333. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.06.022>
- Recarte, L. (2017). Baremos del test de aptitudes mentales primarias para universitarios hondureños. *Ciencia y tecnología*. <https://doi.org/10.5377/rct.v0i19.4281>
- Rodriguez, T. A. M., & Bunicón, M. M. (2015). Caracterización de la validez y confiabilidad en el constructo metodológico de la investigación social. *REDHECS: Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 20(2), 107-127. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6844563.pdf>

- Rojas, Y. E. H., García, J. G., Gil, I., Gómez, S. G., & Zabala, M. E. Z. (2020). Experiencias traumáticas y resiliencia en población expuesta a la violencia. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*. <https://doi.org/10.46634/riics.42>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2014). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>
- Shean, M. (2015). *Current theories relating to resilience and young people A literature review*. Victorian Health Promotion Foundation.
- Souza, A. C. D., Alexandre, N. M. C., Guirardello, E. D. B., Souza, A. C. D., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. D. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 649-659. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
- Surzykiewicz, J., Konaszewski, K., & Wagnild, G. (2019). Polish Version of the Resilience Scale (RS-14): A Validity and Reliability Study in Three Samples. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02762>

Valladares, D., Linares, R., Ramirez, I. P., & Moncada, G. (2018). Prevalencia de trastornos mentales en relación con violencia, resiliencia y estrategias de afrontamiento en Yoro, Choluteca y Cortés, junio, 2016. *Portal de la ciencia*, 139-157. <https://doi.org/10.5377/pc.v0i14.6645>

Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1), 51-61. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2016000100006>

DEGT-UNY

Figura 4 Escala de Resiliencia RS-14

Haga un círculo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo			
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7	
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7	
3. En general, me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7	
4. Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7	
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7	
6. Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7	
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7	
8. Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7	
9. Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7	
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme	1	2	3	4	5	6	7	
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7	
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7	
13. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7	
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7	