

INVESTIGACIÓN ACTUAL EN **PSICOLOGÍA SOCIAL**



Cinthia Cruz del Castillo ■ Ana Paola Ruiz-Celis
Martha Lizbeth Pacheco Gómez ■ Norma Alicia Ruvalcaba Romero
Editoras

Investigación Actual en Psicología Social

Investigación Actual en Psicología Social

Cinthia Cruz del Castillo
Ana Paola Ruiz-Celis
Martha Lizbeth Pacheco Gómez
Norma Alicia Ruvalcaba Romero
EDITORAS



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
2024

Cada uno de los capítulos fue revisado por investigadores en Psicología Social. Invitamos a los lectores a distribuir, con sus colegas y estudiantes, las investigaciones contenidas en este libro, las cuales contienen datos valiosos de diferentes regiones de la República Mexicana, así como diferentes aproximaciones metodológicas. Así también se busca ampliar las relaciones entre investigadores mexicanos, por lo que cada uno de los capítulos incluye el correo de contacto del investigador principal. Agradecemos el tiempo invertido en la revisión de los capítulos a los siguientes investigadores:

Dra. Andrea Bravo Doddoli
Dr. Jorge Luis Rivera García
Dr. Paola Eunice Díaz Rivera
Dr. Francisco Leonardo Soler Anguiano
Dr. Marcoantonio Villanueva Bustamante
Dra. Norma Elena Reyes Ruiz
Dra. Pietra Daniela Di Paola
Dra. Jessica Berenice Flores Mendoza
Dra. Judith Guadalupe Ángel Ramírez

Primera edición, 2024

D.R. © 2024, UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Sierra Mojada 950, Independencia Oriente
C. P. 44340 Guadalajara, Jalisco, México

ISBN: 978-84-10470-25-5

Editado y hecho en México
Edited and made in Mexico

Contenido

Presentación	17
Las editoras	

PROCESOS GRUPALES

Capítulo 1. Convivencia escolar y su relación con la templanza en estudiantes de preparatoria	23
Cesar Alan Flores Partida y Jesús Tánori Quintana	
Capítulo 2. Parámetros de origen social que promueven la resiliencia académica en estudiantes adolescentes de zonas vulnerables . . .	37
Juan Carlos Gutiérrez Cervantes y José Ángel Vera Noriega	
Capítulo 3. Tipos de violencia y diferencia por sexo en estudiantes de secundaria en Sonora	53
Karen Guadalupe Duarte Tánori y Daniel Fregoso Borrego	
Capítulo 4. Variables de inclusión y su relación con las actitudes hacia la discapacidad en el nivel medio superior.	67
Miguel Ángel Burruel Valencia, José Ángel Vera Noriega, Margarita Sánchez Ozuna, Claudia Karina Rodríguez Carvajal y Julia Graciela Preciado León	
Capítulo 5. Efecto de la dedicación docente y la felicidad en la satisfacción escolar en primaria alta	81
Fernanda Ramírez Hernández, María Fernanda Durón Ramos y César Alan Flores Partida	

Capítulo 73. Resiliencia y conductas problema en adolescentes de contextos de riesgo psicosocial.	1067
Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes y Martha Adelina Torres Muñoz	
Capítulo 74. Importancia de la resiliencia en la predicción de la calidad de vida en personas con hemofilia	1081
Luis Horacio Aguiar-Palacios, Ana Olivia Ruíz Martínez, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Julio Román Martínez Alvarado y Denisse Ariana Osuna Encinas	
Capítulo 75. Espiritualidad, resiliencia y bienestar psicológico en una muestra de mujeres con DMT2 del Estado de México	1097
María Gabriela Ramírez Jiménez, Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes, Ana Olivia Ruíz Martínez, Hans Oudhof van Barneveld y Blanca Estela Barcelata Eguiarte	
Capítulo 76. Potencial resiliente y adaptación psicológica en adolescentes con diferentes niveles de adversidad familiar. . .	1111
Blanca Estela Barcelata Eguiarte, Ana Karen González Muñoz y Raquel Rodríguez Alcántara	

Capítulo 73

Resiliencia y conductas problema en adolescentes de contextos de riesgo psicosocial*

Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes¹

Martha Adelina Torres Muñoz²

Sustentación teórica

La adolescencia es un periodo de la vida que se considera de alta vulnerabilidad por los cambios propios de esta etapa de desarrollo, así como por los diversos riesgos a que pueden estar expuestos los adolescentes, de ahí que generalmente estos sean investigados como una “población proclive a padecer problemas emocionales y conductuales” (Hernández *et al.*, 2017, p. 251). Además, este ciclo vital puede ser el origen de diversos trastornos del estado de ánimo, mentales, emocionales y conductuales (de la Barra, 2009).

Entre los factores psicosociales de riesgo que contribuyen a que la adolescencia sea compleja están: crisis familiares, condiciones económicas bajas, precarias condiciones laborales por ingreso al mercado laboral de manera inadecuada por falta de la debida capacitación, posibilidad de desertar de la escuela, violencia comunitaria, pertenecer a una pandilla, déficit económico, pobreza y exclusión social (González Arratia, 2018). Esta desigualdad afecta de forma directa en

* Se agradece a las instituciones las facilidades otorgadas para la realización de la investigación, así como a los participantes que formaron parte del estudio.

1 Universidad Autónoma del Estado de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0497-119X>. Contacto: nigonzalezarratia@uaemex.mx.

2 Universidad Autónoma del Estado de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8481-0048>.

acceso a la salud, vivienda y educación, lo que impacta en la salud mental de la población juvenil (González-Forteza, *et al.*, 2015). Además, puede generar dificultades en el desarrollo, lo que lleva a la necesidad de generar “la capacidad de construir conductas vitales positivas” (Cardozo & Alderete, 2009, p. 150).

La adolescencia se caracteriza por ser un periodo de estrés e inadaptación, pero, si se asume que no constituye necesariamente una etapa negativa de la vida, se puede observar que la mayoría de los adolescentes afrontan con éxito las demandas del entorno y se adaptan a las circunstancias. Sin embargo, es necesaria la identificación de problemas de conducta de manera temprana, lo cual permite generar acciones oportunas en beneficio de la salud mental, ya que se espera que en esta etapa de la vida se transite de manera saludable, sobre todo en sectores menos favorecidos (Alchourrón *et al.*, 2003; Munist & Suárez, 2004).

A partir del enfoque ecológico propuesto por Cicchetti y Rogosch (2002), se centran en analizar las conductas desde la consideración de las capacidades y logros del desarrollo de la adolescencia, lo cual implica poner atención a los aspectos positivos de las personas y el despliegue de su capacidad de reconstrucción y del modelo basado en variables de Masten (2001). El presente estudio tiene como objetivos: 1) explorar las conductas problema manifestadas por adolescentes en riesgo psicosocial por carencia económica, y su relación con la resiliencia, 2) comparar las conductas problema y resiliencia entre hombres y mujeres, 3) comparar los niveles de resiliencia de acuerdo con la presencia de conductas problema manifestadas por los adolescentes, 4) obtener la prevalencia de las conductas problema en hombres y mujeres a través de la escala YSR, 5) examinar cuál(es) conductas problema predicen la resiliencia en una muestra de adolescentes.

Método

Participantes

Es un estudio con alcance correlacional y diseño trasversal, que utiliza un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra quedó compuesta por un total de 161 participantes con un rango de edad

de once a quince años ($M=12.69$, $DE= .97$), de los cuales 83 son hombres (51.6%) y 78 mujeres (48.4%); el 78.3% refiere que vive con ambos padres. Posteriormente se realizó el cálculo de la potencia estadística (PE) (G*Power 3.1.9.7) (Erdfelder, Faul & Buchner, 1996), considerando un tamaño del efecto pequeño ($.30$, $\alpha=.05$) ($t=1.97$, $gl=1$, $1-\beta = .97$) (Cohen, 1992), lo que indica que proporciona el 97% de potencia para poder encontrar efecto de tamaño de medianos a grandes (Murayama *et al.*, 2022). Como criterio de inclusión se procuró que fueran estudiantes de la institución al momento de la investigación, que estuvieran el rango de edad, y que presentaran carta de consentimiento y asentimiento informado. Como criterio de exclusión se consideró que no aceptaran participar, y como criterio de eliminación los instrumentos incompletos.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico elaborado para la presente investigación que incluye información sobre edad, sexo, escolaridad, personas con quienes viven.

Escala de Young Self Report/II-18 (YSR/II-18) del ASEBA de Achenbach y Rescorla (2001) en la versión validada en México por Barcelata y Márquez (2019). Está compuesto por 50 ítems y tres opciones de respuesta (0= no es cierto, 1= en cierta manera algunas veces, 2= muy cierto o cierto). Explora dos grupos de problemas integrados en ocho factores de primer orden, denominados de banda estrecha (BE), que a su vez se agrupan en lo que denominan de banda ancha (BA), agrupados en doce factores que explican el 55.54% de la varianza total. Barcelata *et al.* (2019) señalan las siguientes dimensiones:

- 1) Depresión, se refiere a sentimientos de tristeza y que afectan al propio individuo;
- 2) Ruptura de Reglas, son conductas que implican conducta disruptiva que genera malestar en otros;
- 3) Conducta Prosocial/Sentido del Humor identifica comportamientos asociados con buen humor y acciones orientadas a apoyar a otros;
- 4) Retraimiento, conductas de evitación de interacción social;
- 5) Autoconcepto Positivo, es la percepción positiva de sí mismo;
- 6) Quejas Somáticas, identifica la presencia de síntomas somáticos como dolores de cabeza, de estómago, entre otros;
- 7) Problemas de Pensamiento, identifica

presencia de ideas bizarras; 8) Problemas de Sueño, valora la presencia de trastornos del sueño; 9) Problemas de Atención, evalúa dificultad de concentración; 10) Ansiedad, que implica preocupaciones; 11) Búsqueda de Atención, se refiere la necesidad de llamar la atención; 12) Conducta Agresiva, que implica comportamiento disruptivo o antisocial que afecta a terceros (p. 112).

Los factores de segundo orden son problemas internalizados (PI), que se refiere a las perturbaciones asociadas a estados o experiencias subjetivas de tensión psicológica (Lemos *et al.*, 2002), se caracterizan por “la emoción o el estado de ánimo alterado” (Barcelata *et al.*, 2019 p. 108) e incluyen: depresión, ansiedad, retraimiento, quejas somáticas y problemas de sueño. El caso de los problemas externalizados (PE) agrupa comportamientos disruptivos o que causan malestar en el entorno, como ruptura de reglas y conducta agresiva (Lemos, *et al.*, 2002); “reflejan un bajo control y engloban a todos aquellos comportamientos observables que reflejan conflictos de adaptación social” (Barcelata *et al.*, 2019, p. 108). Los problemas mixtos (PM) engloban problemas de pensamiento problemas de atención y búsqueda de atención. El factor de BA respecto de aspectos positivos denominado cualidades positivas () implican conductas positivas (Daset, López & Hidalgo, 2009) e incluye la conducta prosocial y autoconcepto positivo (Barcelata *et al.*, 2019). En el presente estudio se obtuvo alta confiabilidad con los 50 ítems ($\alpha = .915$).

Cuestionario de Resiliencia (González Arratia, 2016). Consta de 32 ítems y cinco opciones de respuesta que van de 1 a 5 (el valor 1 indica nunca y el 5 siempre). Explica el 40.33% de la varianza total y una fiabilidad alta ($\alpha = 0.91$). tiene tres dimensiones: FI, factores protectores internos (FPI), que se refiere a las habilidades para la solución de problemas (catorce ítems). Factor 2, factores protectores externos (FPE), que evalúa la posibilidad de contar con apoyo de la familia o personas significativas para el individuo (once ítems), y factor 3 empatía (FE), que mide comportamiento altruista y prosocial (siete ítems). El índice de confiabilidad obtenida en esta investigación con los 32 ítems fue de .925

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos fue en el mes de octubre de 2023, a través de formulario en Google Forms en las instalaciones de la institución en su área de cómputo. En primera instancia, se envió un oficio a las autoridades de la institución, quienes aprobaron la aplicación; posteriormente se envió electrónicamente el consentimiento informado a los padres de familia, y el asentimiento a los participantes, quienes lo firmaron y devolvieron.

La participación fue voluntaria, anónima y confidencial. Los investigadores explicaron el objetivo de la investigación y atendieron las dudas que surgieron en el momento, la aplicación tuvo una duración de 30 minutos aproximadamente. El protocolo cuenta con la aceptación de Comité de Ética de la Universidad Autónoma del Estado de México con número de registro IESU CEI: 2021/PO5.

Análisis de información

Se realizaron análisis descriptivos (media y desviación típica); se utilizó análisis de diferencias por sexo con la prueba *t* de Student análisis de varianza ANOVA de un factor para analizar las diferencias según el nivel de resiliencia, análisis *r* de Pearson para determinar el grado de relación entre las dimensiones de las escalas, y un análisis multivariado con regresión logística para examinar la prevalencia de las conductas problemas entre hombres y mujeres, así como análisis de regresión lineal múltiple por pasos para evaluar las conductas problemas que predicen la resiliencia. Los análisis se llevaron a cabo en IBM SPSS 27.

Resultados

A partir de la suma de las puntuaciones de los ítems, se obtuvo la puntuación total de conductas problema, donde las mujeres obtuvieron un puntaje superior (Media= 84.21, DE= 14.61) respecto de los hombres ($M= 80.10$; $DE= 12.89$); el promedio de las conductas problema para toda la muestra fue de 82.09 ($DE= 13.86$). En cuanto a resiliencia, se

obtiene un puntaje promedio ligeramente más alto de las mujeres ($M= 137.76$, $DE= 15.92$) que los hombres ($M= 134.51$, $DE= 16.12$), y para la muestra total fue una alta resiliencia ($M= 136.09$, $DE= 16.06$). Estas diferencias no son significativas.

Respecto de las posibles diferencias entre hombres y mujeres, en la tabla 1 se observa que en las dimensiones de depresión, retraimiento, ansiedad y de las escalas de segundo orden los (PI) las mujeres obtuvieron puntajes más altos, en comparación con los hombres. El tamaño del efecto de las diferencias se calculó mediante d de Cohen; se considera que son de pequeño a moderado el efecto (Cohen, 1998) (tabla 1).

A partir del puntaje total de resiliencia se establecieron puntos de corte considerando la media $\pm IDE$, y se obtuvieron cuatro grupos; sobre la base de esta clasificación, se utilizó un análisis de varianza de acuerdo con los niveles de resiliencia que indica que el grupo 1 (baja resiliencia) presenta puntajes promedios más altos en depresión, ruptura de reglas, quejas somáticas, problemas de pensamiento, problemas de sueño, problemas de atención, ansiedad, búsqueda de atención, conducta agresiva, así como mayores conductas internalizadas, externalizadas y mixtas, en tanto que el grupo 4 (muy alta resiliencia) mostró mayor autoconcepto positivo y cualidades positivas. A partir del cálculo de la estimación de la potencia estadística de las diferencias, Eta-cuadrado (η^2) oscilan de .02 a .21, lo que indica que van de efecto bajo a efecto grande en el caso de la dimensión ruptura de reglas (tabla 2).

Tabla 1

Diferencias entre hombres y mujeres para las dimensiones YSR y resiliencia

	Hombres		Mujeres		t (159)	p	d Cohen
	M	DE	M	DE			
Internalizadas							
Depresión	7.87	2.23	9.41	3.33	-3.40	.001	.55
Ansiedad	5.02	1.89	5.67	2.03	-2.11	.036	.33
Retraimiento	7.81	2.19	8.84	2.24	-2.93	.004	.46
Quejas somáticas	5.04	1.68	5.44	1.94	-1.39	.160	.22
Problemas de sueño	4.15	1.48	4.47	1.57	-1.31	.190	.20
Externalizadas							
Ruptura de reglas	10.26	2.60	10.37	2.24	-0.27	.780	.04
Conducta agresiva	4.54	1.29	4.74	1.48	-0.91	.360	.14
Mixtas							
Problemas de pensamiento	4.15	1.48	4.42	1.67	-1.06	.280	.16
Problemas de atención	4.95	1.61	4.60	1.53	1.40	.160	.22
Búsqueda de atención	4.63	1.47	4.80	1.41	-0.74	.450	.11
Cualidades positivas							
Conducta prosocial	11.80	2.25	11.85	2.19	-0.14	.880	.02
Autoconcepto positivo	9.81	1.89	9.55	1.86	0.90	.360	.14
Internalizadas	5.98	1.42	6.77	1.78	-1.28	.020	.48
Externalizadas	7.40	1.77	7.55	1.72	-1.09	.270	.08
Mixtas	4.58	1.23	4.61	1.25	-0.38	.690	.02
Cualidades positivas	10.81	1.86	10.70	1.82	-2.25	.711	.05
Resiliencia							
Factor protector interno	58.30	8.47	59.69	7.67	-1.09	.276	.17
Factor protector externo	56.44	5.08	56.78	5.83	-0.38	.698	.06
Factor empatía	29.25	4.99	30.83	3.84	-2.25	.026	.35
Puntaje total resiliencia	134.51	16.12	137.76	15.92	-1.28	.200	.20

Tabla 2

Medias, desviaciones estándar y ANOVA de un factor para las dimensiones YSR por niveles de resiliencia

	G1		G2		G3		G4		F(3,157)	η^2
	Baja	Moderada	Alta	Muy Alta	M	DE	M	DE		
Internalizadas	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE		
Depresión	10.90	3.33	8.97	3.13	8.02	2.25	7.38	2.76	7.73**	.12
Ansiedad	6.90	1.84	5.69	1.97	4.94	1.84	4.16	1.42	9.44**	.15
Retraimiento	9.13	2.37	8.32	2.18	8.24	2.09	7.61	2.91	1.55	.02
Quejas somáticas	6.18	2.30	5.71	2.01	4.86	1.49	4.44	1.04	5.67**	.09
Problemas de sueño	5.54	1.65	4.73	1.62	3.94	1.28	3.22	.54	12.64**	.19
Externalizadas										
Ruptura de reglas	12.95	3.59	10.39	2.03	9.78	1.86	9.11	1.36	14.06**	.21
Conducta agresiva	5.72	1.63	4.67	1.30	4.40	1.24	4.22	1.26	6.41**	.10
Mixtas										
Problemas de pensamiento	5.09	1.99	4.76	1.70	3.90	1.21	3.66	1.41	6.21**	.10
Problemas de atención	6.04	1.81	4.97	1.40	4.49	1.49	3.94	1.10	8.49**	.14
Búsqueda de atención	5.77	1.71	4.86	1.30	4.45	1.37	4.16	1.04	6.36**	.10
Cualidades positivas										
Conducta prosocial	10.59	1.94	11.82	1.84	12.08	2.11	12.33	3.27	3.02*	.05
Autoconcepto positivo	8.90	2.26	9.54	1.58	9.96	1.64	9.88	2.67	1.98	.03
Internalizadas	7.73	1.67	6.69	1.72	6.00	1.34	5.36	1.48	10.64**	.16
Externalizadas	9.34	2.43	7.53	1.50	7.09	1.38	6.66	1.08	13.38**	.20
Mixtas	5.63	1.39	4.86	1.18	4.28	1.07	3.92	.88	10.98**	.17
Cualidades positivas	9.75	1.89	10.68	1.46	11.02	1.66	11.11	2.82	3.06*	.05

Nota: *p < .01, **p < .001

Se realizó un análisis de correlación r de Pearson, entre el puntaje total como las tres dimensiones de resiliencia con todas las dimensiones de la escala YSR, los resultados indican relaciones negativas de bajas a moderadas con PI, PE, PM e inversa con cualidades positivas. La relación bivariada entre la ruptura de reglas con el puntaje total de resiliencia mostró una asociación fuerte ($r_{(161)} = -.52, p < .001$), en tanto la asociación más débil fue entre autoconcepto positivo con resiliencia ($r_{(161)} = .15, p < .05$) (tabla 4).

Tabla 4

Medias, desviaciones estándar e intercorrelaciones entre las dimensiones de YSR con las dimensiones de resiliencia

Dimensiones YSR	M	DE	FPI	FPE	FE	PR
Internalizadas						
Depresión	8.62	2.91	-.33*	-.44**	-.25**	-.40**
Ansiedad	5.34	1.98	-.34**	-.43**	-.24**	-.40**
Retraimiento	8.31	2.27	-.17**	-.24**	-.14	-.22**
Quejas somáticas	5.24	1.81	-.24**	-.45**	-.23**	-.36**
Problemas de sueño	4.31	1.53	-.38**	-.44**	-.37**	-.46**
Externalizadas						
Ruptura de reglas	10.31	2.43	-.50**	-.38**	-.49**	-.52**
Conducta agresiva	4.63	1.38	-.30**	-.31**	-.35**	-.36**
Mixtas						
Problemas de pensamiento	4.28	1.57	-.26**	-.29**	-.30**	-.33**
Problemas de atención	4.78	1.57	-.33**	-.33**	-.35**	-.37**
Búsqueda de atención	4.72	1.44	-.32**	-.27**	-.32**	-.35**
Cualidades positivas						
Conducta prosocial	11.83	2.21	.17*	.13	.32**	.23**
Autoconcepto positivo	9.68	1.87	.13	.17*	.08	.15*
Internalizadas	6.36	1.65	-.37**	-.50**	-.31**	-.46**
Externalizadas	7.47	1.74	-.47**	-.39**	-.48**	-.51**
Mixtas	4.59	1.23	-.38**	-.36**	-.40**	-.43**
Cualidades positivas	10.76	1.83	.17*	.17*	.23**	.22**

Nota: PR= puntaje total resiliencia; FPI= factor protector interno; FPE= factor protector externo; FE= factor empatía

* $p < .05$, ** $p < .001$

El análisis de regresión logística binaria fue para determinar la prevalencia de las conductas problemas; de este análisis, solo se introdujo en el modelo los PI, donde las mujeres presentan en el 13.4% mayor riesgo de presentar depresión, ansiedad y retraimiento en comparación con los hombres (Odds Ratio [OR]= .134, IC(B) 95%, 1.10-1.66, $\beta = -2.01$, $p = .003$), lo que puede confirmar que únicamente los PI son significativos para la explicación con un modelo relativamente satisfactorio con el 60.9% de porcentaje correcto de clasificación. Las conductas externalizadas, mixtas y cualidades positivas fueron excluidas del modelo, lo que confirma que esas variables no son significativas.

Para examinar las conductas problema que predicen la resiliencia, se efectuó un análisis de regresión lineal múltiple con el método por pasos, de manera simultánea, y se introdujo como variable dependiente el puntaje total de resiliencia, y como variables independientes las dimensiones de las conductas problema (YSR). De este análisis, el modelo sugiere que únicamente la dimensión ruptura de reglas predice la resiliencia en el 27.9% de la varianza de la resiliencia ($R=.528$, $R^2= .279$, $F= 61.38$, $\beta= -.40$, $t= -5.53$, $DW= 2.18$, $FIV= 1.25$, tolerancia= .797, $p=.001$), el resto de las dimensiones fueron excluidas del modelo, dado que no alcanzaron a ser estadísticamente significativas.

Discusión

Sobre la base de los hallazgos del presente estudio, se observa que las mujeres obtuvieron puntajes más altos en depresión, ansiedad y retraimiento, lo que coincide con Achehbach y Edelbrock (1987) y Leiva y Rojas (2018) con adolescentes chilenos, y los estudios de Morales *et al.* (2021) en muestras españolas, y por Hernández *et al.* (2017) en población mexicana, en el sentido de que la salud mental de las mujeres es más vulnerable debido a múltiples factores sociales, como violencia, desigualdad y bajos ingresos (Ramos, 2014), así como por los estereotipos de género respecto de las experiencias emocionales, por ser más sensibles (Amurrio, *et al.*, 2012) y porque, al parecer, aún continúan con esta tendencia.

Un resultado interesante fue el distinguir a las personas con los diferentes niveles de resiliencia, lo cual permitió observar que los

adolescentes con muy alta resiliencia mostraron menor presencia de conductas problema, y en mayor medida cuentan con cualidades positivas, lo que lleva a entender que, a pesar de vivir en un contexto de riesgo psicosocial como lo es la pobreza, los factores individuales, como la conducta prosocial/sentido del humor y el autoconcepto positivo, fortalecen la resiliencia (Poletto & Koller, 2006), y en situación de pobreza son indispensables, dado que un autoconcepto negativo dificulta la adquisición de habilidades para el logro de una movilidad ascendente (Palomar, 2006). La clasificación de niveles de resiliencia que se realizó es un aporte para distinguir a los adolescentes resilientes, lo que lleva a una aproximación hacia la comprensión de que resultan ser conductas que se identifican como factores de protección para la resiliencia, como señalan Kuperminc *et al.* (2008); desde el microsistema, son recursos propios que contribuyen a la resiliencia en adolescentes latinoamericanos.

Respecto de la asociación entre las variables, los resultados coinciden con Morales *et al.* (2021), ya que la resiliencia se asocia con conductas tanto internalizadas como externalizadas, mixtas y cualidades positivas; es decir, a mayor resiliencia, menor presencia de conductas internalizantes (depresión, ansiedad, retraimiento), externalizantes y mixtas; lo que es necesario ahora es contar con herramientas para la identificación de estos trastornos emocionales, conductuales y cognitivos, por lo que la escala YPR es una excelente opción para ello.

Se comprueba que la resiliencia se asocia con las conductas problema, y en especial con la dimensión ruptura de reglas predice la resiliencia, lo cual se puede entender desde otro punto de vista, en el sentido de que cierta autonomía e independencia, como lo son la iniciativa y la autodeterminación, es necesaria para la adaptación ante las dificultades; sin embargo, es indispensable indagar aún más sobre estas características de personalidad, puesto que pueden ser un indicador que apunta hacia dos vertientes, una que genera motivación para el futuro, otra que reduce las oportunidades de salir adelante.

En cuanto al análisis de regresión logística, el grupo de mujeres incrementa la probabilidad de presentar depresión, ansiedad y mayor retraimiento, lo cual es similar a los hallazgos de Hernández *et al.* (2017) y Barcelata *et al.* (2019). En relación con estos trastornos, Najman *et*

al. (2010) señalan que la exposición a la pobreza en la infancia incrementa la probabilidad de sufrir ansiedad y depresión, en especial en las mujeres.

Si bien los datos obtenidos en la dimensión de depresión ponen de manifiesto la presencia de un problema emocional, en la muestra bajo estudio no rebasan el umbral clínico, pero se requiere establecer un diagnóstico, con la finalidad de dar atención oportuna y de prevención a la salud mental.

Entre las limitaciones del estudio está el tipo de diseño de investigación, por lo que se recomienda continuar analizando la interacción de estas variables en una muestra mayor, con la finalidad de continuar con el hallazgo precoz de diversos problemas de conducta, así como generar estrategias de intervención y promoción de la salud desde la perspectiva de la resiliencia, ya que el desafío de trabajar en la salud mental de los adolescentes exige atención continua y eficaz.

Referencias

- Achenbach, T. & Edelbrock, C. (1987). *The Manual for the Youth Self-Report and Profile*. University of Vermont.
- Amurrio, V. M., Larrinaga, R. A., Usategui, B. E. & Del Valle, L. A. I. (2012). *Los estereotipos de género en los/las jóvenes y adolescentes*. Trabajo presentado en el XVII Congreso de estudios vascos, País Vasco. Innovación para el progreso social sostenible 17, 227-248.
- Alchourrón, P. M., Daverio, P.A., Moreno, E. M. & Piattini, M. J. (2003). Promoción de la resiliencia en adolescentes de una escuela semirural. En Melillo, A. & Suárez, O. E. N. (Comp.) *Resiliencia*. Descubriendo las propias fortalezas, 2ª reimpr. Paidós, pp. 169-184.
- Barcelata, E. B. E. & Márquez, C. M. E. (2019). Estudios de validez del *Youth self report/11-18* en adolescentes mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación RIDEP*, 50(1), 107-122. Disponible en: <http://doi.org/1021865/RIDEP50.1.09>
- Barra, F. de la (2009). Salud mental de niños y adolescentes: ¿Por qué es necesario investigar? *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 47, 175-177. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000300001>

- Cardozo, G. & Alderete, A.M. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte*, 23, 148-182. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2009000100009&script=sci_abstract&tlng=es
- Cicchetti, D. & Rogosch, F. (2002). A Developmental Psychopathology Perspective on Adolescence. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 70(1), 6-20. Disponible en: <http://doi.org/10.1037//0022-006X.70.1.6>
- Cohen, J. (1998). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, 2ª ed. Erlbaum, Hillsdale. Daset, L. R., López, C. & Hidalgo, M. D. (2009). Síndromes empíricos en una población adolescente evaluados mediante el YSR. *Ciencias Psicológicas*, 3(1), 67-82. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212009000100007
- Erdfelder, E., Faul, F. & Buchner, A. (1996). G*POWER: A General Power Analysis Program. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 28, 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.3758/BF03203630>
- González Arratia, L. F. N. I. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*, 2ª ed. Eón.
- . (2018). Autoestima, optimismo y resiliencia en niños en situación de pobreza. *Revista Internacional de Psicología*, 16(01), 1-119. Disponible en: <https://doi.org/10.33670/18181023.v16i01.261>
- González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacio-Muro, M. A., Peralta, R. & Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>
- Hernández, N. J. C., Guadarrama, G. R., Veytia, L. M. & Márquez, M. O. (2017). Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en una muestra de adolescentes mexicanos. *Psico Porto Alegre*, 48(4), 250-255. Disponible en: <http://doi.org/10.15448/1989-8623.2017.4.25438>
- Kuperminc, G., Wilkins, N., Roche, C. & Álvarez, J. A. (2008) *Risk, Resilience and Positive Development among Latino Youth. Handbook of us Latino Psychology: Developmental and Community Based Perspectives* (Ed.). Sage.
- Leiva, B. L. & Rojas A., R. (2018). Validación de la Escala de Problemas Emocionales y del Comportamiento *Youth self report* (YSR/11-18) en una muestra de adolescentes chilenos. *Terapia Psicológica*, 36(1), 27-36. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-4808201700030002>

- Lemos Giráldez, S., Vallejo Seco, G. & Sandoval Mena, M. (2002). Estructura factorial del Youth Self-Report (YSR). *Psicothema*, 14(4), 816–822. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7924>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Morales, N., Contreras, C., Chávez, D., Ramos, M., Felt, E. & Collazos, F. (2021). El contexto escolar y la salud mental en adolescentes migrantes y no migrantes en la ciudad de Barcelona. *Psicología Educativa*, 27(2), 199-209. Disponible en: <http://doi.org/10-5093/psed2021a6>
- Munist, M. & Suárez, O. E. N. (2004). Resiliencia en los adolescentes. En Melillo, A. Suárez, O. E. N. & Rodríguez, D. (Ed.). *Resiliencia y subjetividad*. Los ciclos de la vida, pp 137-153.
- Murayama, K. Usami, S. & Sakaki, M. (2022). Summary-statistics-based Power Analysis: A New and Practical Method to determine Sample Size for Mixed-effects Modeling. *Psychol Methods*, 27(6), 1014-1038. Disponible en: <http://doi.org/10.1037/met0000330>
- Najman, J., Hayatbaksh, M., Clavarino, A. B. & Williams, G. (2010). Family Poverty over the Early Life Course and Recurrent Adolescent and Young Adult Anxiety and Depression: A Longitudinal Study. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1719-1723.
- Palomar, J. (2006). La influencia de los factores psicológicos en la movilidad social. *Comercio Exterior*. 56(2), 89-104.
- Poletto, M. & Koller, S. H. (2006). Resiliência: perspectiva conceitual e histórica. En: DellAglío, D. D., Koller, S. H. & Yunes, M. A. M (Ed.). *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção*. Casa do Psicólogo, pp. 19-44.
- Ramos, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental*, 37(4), 275-281. Disponible en: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.032>