

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CONVOCATORIA 2007  
CUERPO ACADÉMICO  
CULTURA Y PERSONALIDAD  
(En Consolidación)**

**TÍTULO DEL PROYECTO.**

Resiliencia y recursos psicológicos como factores de protección a la salud en la infancia y la adolescencia.

**MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN:** B investigación básica

**Tema estratégico**

Salud

**ANTECEDENTES.**

En las distintas esferas de las Ciencias Humanas, durante mucho tiempo la tendencia fue dar mayor énfasis a los estados patológicos. Por este motivo, las investigaciones se centraron en la descripción exhaustiva de las enfermedades y en el intento de descubrir causas o factores que pudiesen explicar resultados negativos, o no deseados, tanto en lo biológico como en lo mental.

Por lo que la presente investigación intenta acercarse al estudio de la resiliencia puesto que hace mucho tiempo, se ha observado que algunos seres humanos logran superar condiciones severamente adversas y que, inclusive, logran transformarlas en una ventaja o un estímulo para su desarrollo bio-psico-social.

A pesar de que el estudio de la Resiliencia sea reciente, ello no quita que esta cualidad parezca existir desde hace mucho tiempo, y que sea sin duda, tan vieja como la humanidad. El historiador Gianfrancesco (1999, citado en Manciaux, 2001) ha intentado describir la resiliencia en la historia de la infancia, al referirse a la infancia herida. En este sentido, es significativo que las producciones del imaginario, desde los relatos míticos hasta las obras de ficción y literarias del siglo XIX, normalmente han descrito al niño como resiliente. Algunos ejemplos como "Cosette era de quienes se hunden en la aflicción y salen adelante" (Los Miserables de Víctor Hugo), Oliver Twist (Charles Dickens).

Más recientemente los psicólogos han empezado a interesarse por la felicidad, desde la perspectiva de la Psicología Positiva, que hace referencia a las experiencias evaluadas subjetivamente, el bienestar, la satisfacción, alegría, esperanza y optimismo. En lo individual, se acentúan los rasgos positivos capacidad de amar y de comprometerse, valentía, competencias interpersonales, sensibilidad estética, perseverancia, perdón, originalidad, espiritualidad, sabiduría (López y Snyder, 2003).

Dos términos que dejaban prever el surgimiento del concepto resiliencia: uno era el inglés *to cope with* o *coping* y otro el francés e inglés *invulnérabilité*, que puede traducirse por hacer frente, arreglárselas, encarar el golpe, no derrunbarse. El término científico para la palabra desgracia es, hecho traumático, estrés, dos significantes frecuentemente confundidos.

El segundo concepto, la *invulnérabilité*, nació, por el contrario, en las mentes de dos psiquiatras Koupenik y Anthony. Unas palabras sobre la metáfora que lo ilustra : para estos autores, el desastre, es el resultado del encontronazo entre la personalidad del sujeto y la agresión de la que es víctima.

La creadora del concepto resiliencia es Werner quien realizó un estudio longitudinal con niños de 2 años de edad que reunían todos los ingredientes para terminar mal, volverse asociales, delincuentes, padres maltratadores y en el mejor de los casos eternos asistidos. Veinte años después el 3 por ciento de ellos logró realizar una vida plena de sentido, a estos niños Werner les llamó resilientes.

Se ha considerado que el concepto de resiliencia procede de la psicología, tanto en lo que concierne a las características de los sujetos resilientes como en lo relativo a los factores que permiten su surgimiento. Dicho concepto proviene del campo de la salud pública. Y se trata de un fenómeno observable, mensurable, merecedor de un tratamiento estadístico. Es un concepto especular frente al de vulnerabilidad, lo que significa que un cierto porcentaje de individuos puestos en situación de riesgo, salen adelante, se recuperan.

El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993).

A continuación, se exponen algunas de las definiciones que, desde este campo, han desarrollado diversos autores en torno a este concepto:

- Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez (Grotberg, 1995b).
- La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra

parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir pese a circunstancias difíciles (Vanistendael, 1995). Según este autor, el concepto incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.

Todas estas definiciones, llevan a la reflexión de que a pesar de la proliferación de investigaciones acerca de la resiliencia, no se puede hablar de ella como si fuera un concepto único y absoluto. Por el contrario, se trata de un concepto amplio y complejo, y que va más allá de poner el énfasis en el lado positivo de la balanza (se abandona la perspectiva estigmatizadora), se abarca la experiencia del individuo en su totalidad, puesto que sólo desde ese ángulo menciona Navarro (2003), se puede evaluar cabalmente cuál ha sido el verdadero impacto de traumas, catástrofes o situaciones continuamente estresoras en el sujeto. La resiliencia a pesar de sus debilidades epistemológicas, aspira a cubrir ese espacio asumiendo las dificultades que conlleva.

Esto, lleva a un replanteamiento de lo que es la resiliencia y en un intento de retomar lo que mencionaron los autores anteriores, se considera que la resiliencia es la aptitud para soportar las crisis, estrés y adversidades en forma positiva recobrando la fortaleza o resistencia para salir airoso de la situación. Implica el enfrentar los problemas que producen estrés advirtiendo posibilidades de superarlos y sobre todo, de recuperarse y fortalecerse con la experiencia. Desde esta concepción, entonces, los problemas y situaciones constantes de crisis pueden ser enfrentados y superados buscando las particularidades positivas que lleva a mejorar la situación futura. Por tanto, la capacidad de resiliencia consiste en recuperarse de los conflictos no únicamente dejando que sólo desaparezca la crisis, sino, impulsando cambios y fortaleciendo las defensas ante la reaparición de los mismos.

Asimismo, se ha mencionado a la resiliencia como la adaptación exitosa ante los cambios del medio, también se cataloga como el conjunto de características de fortalecimiento y más recientemente se ha conceptualizado como un proceso dinámico que involucra la interacción entre los procesos de riesgo y protección tanto internos como externos del individuo que se ponen en juego para modificar los efectos de los sucesos adversos de vida.

Es así que con ésta visión, más amplia se está de acuerdo con la definición de Suárez Ojeda (1997), en que la resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos.

Con esto, se llega a la siguiente definición de resiliencia: como un conjunto de atributos intrapsíquicos, sociales y ambientales que posibilitan al individuo interactuar en el medio y ajustarse a los cambios y demandas de diferentes eventos de manera positiva. Además es una estrategia que le permite al individuo recuperar el equilibrio (Valdez y González Arratia, 2006).

Autores señalan que los individuos resilientes presentaban los siguientes atributos: (Fonagy, Steel, Higgitt y Target, 1994; Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998)

1. Nivel Socio-económico más alto
2. Ausencia de déficit orgánico
3. Temperamento
4. Menor edad al momento del trauma
5. Ausencia de separaciones o pérdidas tempranas
6. Padres competentes
7. Relación cálida con al menos un cuidador primario
8. Posibilidad de contar en la adultez con apoyo social del cónyuge, familia u otras figuras
9. Mejor red informal de apoyo (vínculos)
10. Mejor red formal de apoyo a través de una mejor experiencia educacional y de participar en actividades de instituciones religiosas y de fe.
11. Mayor Coeficiente Intelectual y habilidades de resolución de problemas
12. Mejores estilos de enfrentamiento [coping]
13. Motivación al logro autogestionada [task related self efficacy]
14. Autonomía, autoestima y locus de control interno
15. Empatía, conocimiento y manejo adecuado de relaciones interpersonales
16. Voluntad y capacidad de planificación
17. Sentido del humor positivo
18. Mayor tendencia al acercamiento
19. Mayor autoestima
20. Menor tendencia a sentimientos de desesperanza
21. Mayor autonomía e independencia
22. Habilidades de enfrentamiento que, además de otras ya mencionadas, incluyen orientación hacia las tareas, mejor manejo económico, menor tendencia a la evitación de los problemas, a la vez, que menor tendencia al fatalismo.

## **Resiliencia y Salud**

Para el grupo en edad escolar la primera causa de muerte son los accidentes de tráfico, seguida por ahogamiento y sumersión, homicidios, infecciones respiratorias, afecciones del riñón, enfermedades intestinales, suicidios, anemia, caídas por accidentes, exposición al fuego, envenenamiento accidental y diabetes mellitus (Urbina y Acuña, 2002).

Si a esto, se agregan otros indicadores patológicos más frecuentes como son: adicciones, violencia, depresión, trastornos en la alimentación, ansiedad, angustia, estrés y déficit de atención, hacen suponer que frente a este panorama, pareciera que la prevención es la que aparece como la solución más viable.

En la asamblea mundial de la salud, que discute actualmente una nueva definición de salud, como una tentativa a desarrollar un concepto más amplio e integral. La resiliencia pone en evidencia el concepto clásico de salud (estado libre de

enfermedad) y hace necesaria la puesta en relación de muchas disciplinas al mismo tiempo.

La Organización Mundial de la Salud brinda la siguiente definición “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad.” En la conferencia internacional sobre atención primaria de salud, se reitera esta definición, agregando que la salud es un derecho humano fundamental y que el logro más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos sectores sociales y económicos además de la salud.

Surge de esta definición, que la salud y la enfermedad no son dos conceptos opuestos, sino que uno es consecuencia de la pérdida del otro.

La salud no es algo cuantificable, es un estado de equilibrio entre el hombre y su medio ambiente: debemos tener en cuenta que el hombre es una unidad biopsicosocial y paralelamente al equilibrio con el medio, debe darse un equilibrio entre el cuerpo y la mente. Esta relación es dinámica y no se ha mantenido igual desde el origen del hombre, sino que ha ido cambiando con su evolución.

Teniendo en cuenta lo antes dicho, entonces se puede definir a la salud como: el estado resultante del equilibrio dinámico del cuerpo, la mente y el ambiente natural y social. El hombre precisa ciertos elementos para mantenerse en estado de equilibrio dinámico, cuando uno de ellos no se encuentra disponible en cantidad y calidad adecuada, aparece un estado de necesidad. Esto se traduce en un desequilibrio que genera acciones destinadas a corregirlo para restablecer el equilibrio inicial.

Si las acciones no se realizan, fracasan o son insuficientes, el desequilibrio provocado puede llevar al individuo a la enfermedad o a la muerte. Una enfermedad grave puede experimentarse como un llamado que nos despierta a la vida, es capaz de intensificar y modificar nuestro sentido de las prioridades, a menudo olvidadas en el confuso alboroto de exigencias de la vida diaria. Las enfermedades físicas o mentales proponen una multitud de desafíos a los individuos, parejas y familias y demandan una resiliencia considerable para superarlas (Walsh, 2004).

Por ello, sin dejar de ocuparnos de lo urgente, que es la enfermedad, hoy debemos buscar caminos hacia lo importante, que es la salud. Si aceptamos que ésta no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado completo de bienestar físico, psicológico y social, los servicios de salud pueden promoverla pero no proveerla (Urbina y Acuña, 2002).

Ante este panorama, la promoción de la salud es una estrategia que permite modificar y/o fortalecer los conocimientos, aptitudes, actitudes y hábitos de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud. Es decir, más allá de la prevención de padecimientos específicos, la promoción de la salud

busca incidir en los comportamientos individuales y de grupo, fomentando conductas protectoras y disminuyendo las que ponen en riesgo no sólo al individuo, sino también a su familia, comunidad y su ambiente.

En el caso del paradigma de la resiliencia, ésta propicia modificaciones conceptuales importantes en las ciencias sociales, humanas y naturales. Conlleva una visión holística, integradora de los dilemas humanos, pues plantea que la activación de factores resilientes en individuos, genera también cambios en las familias y comunidades de las cuales hacen parte.

La promoción sugiere que la resiliencia active los mecanismos protectores sobre eventos críticos y posibilite un equilibrio armónico entre los estados de tensión y estrés naturales a la cotidianidad y los sucesos imprevistos e inesperados que desatan la crisis. Es preparar a los sistemas humanos para que fortalezcan la capacidad de enfrentar la adversidad e incorporarla a los proyectos de vida, como un asunto que no detiene el desarrollo integral, sino que le permite reencuadres y cambios de perspectiva.

Por tanto, nosotros vislumbramos que el papel del profesional debe ser en las experiencias de la comunidad, familia o individuo, con una mirada interdisciplinaria que congrega todas las áreas del conocimiento interesadas en promocionar la resiliencia. Según el paradigma contemporáneo de la activación, la resiliencia congrega varios saberes en una prospectiva multi/interdisciplinaria, como lo son:

- Áreas de la salud- enfermería, odontología, medicina, bacteriología, etc.
- Economía- cuando se plantea como estrategia contra la pobreza y en la búsqueda de mejorar o mantener adecuados niveles de vida
- Antropología- recoge las tradiciones ancestrales de las comunidades latinas y preserva lo autóctono de las costumbres comunitarias étnicas y regionales
- Biología- propugna por las relaciones ecosistémicas, la armonía entre el hombre y naturaleza para enfrentar la adversidad
- Sociología- asume las estructuras y funciones sociales, que generan o coadyuvan en las disfunciones
- Derecho- reconoce la legislación que vela por la protección y divulgación de los derechos humanos de primer y segundo nivel
- Trabajo social- en su vocación tradicional de abordar los sectores más desprotegidos y vulnerables de la sociedad

Todo ello exige asumir una cosmovisión diferente del mundo, donde el profesional aporta elementos conceptuales y metodológicos pero en esencia quienes potencian y proyectan los factores positivos para sobrellevar y enfrentar las condiciones adversas, son los propios individuos, familias, comunidades y regiones que las viven. Es apostar a crear mejores condiciones de vida a las generaciones futuras.

Para concluir en el tema, es inevitable mencionar muy brevemente algunos de los puntos más importantes de la Declaración de Jakarta sobre promoción de la salud

1. Promover la responsabilidad social en la salud.
2. Aumentar las inversiones en desarrollo de la salud.
3. Consolidar y expandir las asociaciones para la salud.
4. Aumentar la capacidad de la comunidad y potenciar a los individuos.
5. Contar con una infraestructura para la promoción de la salud.

El concepto de resiliencia se puede concebir como una mirada esperanzadora para tratar la adversidad y es el enfoque que la salud pública puede adoptar para salir del concepto de “patologización” hacia la posibilidad de vivir de otra manera, de construir un mundo diferente y de darnos cuenta de que, ahora debemos promover el desarrollo de la resiliencia en lugar de prevenir daños específicos, como una forma de mejorar las condiciones de vida.

A modo de síntesis final y como cierre de todos los temas desarrollados en el parece oportuno hacer mención de dos reflexiones. La primera realizada por Yaria, que indica que en la actualidad, donde la sociedad se conduce con la incertidumbre como estrategia de supervivencia, donde se prioriza la satisfacción inmediata, es sumamente necesario un enfoque que permita la apertura en la cual la comunidad se desarrolle para poder aprender de sus vicisitudes y a sí fortalecerse. En otras palabras, es empezar a tener una vida sana, viviendo en un medio insano.

Y por último recordemos las palabras de un especialista en salud pública en nuestro país Narro (1998) quien afirma que la principal estrategia para enfrentar los problemas de salud son las intervenciones sobre los estilos de vida. Por tanto, más que continuar repitiendo esta verdad, lo que se requiere es transformar tales conocimientos en programas de acción.

## **JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad en este mundo donde la globalización ha aumentado la inequidad, ya que los beneficios se distribuyen de forma más desigual y que se caracteriza por una agenda inconclusa en salud, es que se debe pensar ahora desde la resiliencia cuando se piense en políticas de salud.

En México se han desarrollado esfuerzos tanto gubernamentales como de instituciones civiles para ofrecer servicios de salud, los cuales en el caso de los niños van orientados a la vacunación y suplementos alimenticios. Sin embargo, la extensión de la cobertura en materia de asistencia social para grupos vulnerables (infancia, adolescencia y tercera edad), es cada vez es más insuficiente.

Atendiendo al actual perfil epidemiológico en nuestro país, calificado como de transición porque existen padecimientos asociados a la pobreza, el análisis de causa de muerte de los últimos años, nos indica que si bien algunos padecimientos se han logrado controlar con el uso de un fármaco o sustancia, ya sea una vacuna, un medicamento, las enfermedades que han pasado a ser las primeras causas de muerte involucran en gran medida al comportamiento humano, ya sea individual, familiar o colectivo.

Asimismo, en el marco de investigaciones de epidemiología social se ha venido observando que no todas las personas sometidas a situaciones de riesgo sufrían enfermedades o padecimientos de algún tipo, sino que, por el contrario, había quienes superaban la situación y hasta surgían fortalecidos de ella. A este fenómeno se le denomina en la actualidad resiliencia y se ha definido como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas (Munist, 1998, Melillo, 2004).

El interés principal por acercarse al estudio de la resiliencia desde la perspectiva de factores y mecanismos protectores, en el plano de la teoría como de la práctica es que abren un abanico de posibilidades, en tanto se enfatizan las fortalezas o aspectos positivos de los seres humanos. Además, se considera que este enfoque resulta de interés, especialmente si se compara con aquél que prevaleció desde la década del sesenta, en el cual se subrayaban las carencias o déficits que presentaban los niños de la pobreza. Los programas basados en este último enfoque tenían un carácter compensatorio, en tanto tenían como objetivo suplir las carencias de los niños de los sectores populares. El enfoque de la resiliencia, por su parte, resalta los aspectos positivos que muestran las personas de la pobreza y con desventajas sociales, culturales, físicas y psicológicas (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1996) y da cuenta de las posibilidades que éste abre para la superación. Por lo que también se está de acuerdo con Werner (1989) en que el tema de la resiliencia resulta importante, en tanto a partir de su conocimiento es posible diseñar políticas de intervención.

Es así que, para psicología como para la salud pública, ésta posibilidad representa un nuevo desafío, por lo que se considera importante realizar un estudio sobre la temática de la Resiliencia en niños y adolescentes, con el objetivo de contar con elementos que nos permitan identificar cuáles son los recursos psicológicos con los que cuentan los individuos y que actúan como factores protectores para el desarrollo. Así como establecer la relación que existe entre la resiliencia y salud.

Por último, se considera que se requiere continuar con el estudio de la resiliencia de manera amplia y sistemática, para tener la posibilidad de describir la evolución de los principales anclajes psico-sociales de las características de comportamiento resiliente, y sugerir acciones que agentes de salud y educadores puedan efectuar en cada etapa del desarrollo psicológico, para generar y fortalecer las características resilientes de los individuos.



## **OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Describir cuáles son los recursos psicológicos y/o factores de protección que permiten predecir el comportamiento resiliente en niños y adolescentes en escenarios de riesgo y no riesgo de la ciudad de Toluca

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Describir los recursos psicológicos de los niños y adolescentes
2. Identificar las diferencias y/o similitudes de los recursos psicológicos de acuerdo a las variables: sexo, edad, escolaridad, riesgo y no riesgo.
3. Identificar el grado de resiliencia de los individuos y observar diferencias y/o similitudes de acuerdo a las variables: sexo, edad, escolaridad, riesgo y no riesgo.
4. observar la relación existente entre las variables

## **METAS**

La participación del colaborador se hace necesaria e importante dado que permite abrir nuevas posibilidades para el desarrollo de investigación y tener un trabajo colegiado, que nos permita perfilar la consolidación del cuerpo académico.

- publicación de 2 artículos originales en revistas con arbitraje
- obtención de grado de licenciatura y posgrado de 2 estudiantes
- 2 capítulos de libros
- 2 artículos de divulgación
- participación en foros y congresos de reconocido prestigio
- difusión de resultados
- incorporación de estudiantes de servicio social

## **METODOLOGÍA**

Para la realización de la presente investigación y con la finalidad de lograr los objetivos general y específicos, planteados será necesarios trabajar en dos grandes fases:

**FASE I: IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO Y NO RIESGO (12 MESES)**

## Participantes

Se utilizará un muestreo no probabilístico intencional, con el objetivo de que algunos criterios de inclusión: tales como: niños y adolescentes de ambos sexos, de primaria, secundaria y preparatoria de la Ciudad de Toluca, los cuales se dividirán en dos grupos; el grupo de riesgo que será aquel en donde existan condiciones de nivel socioeconómico bajo, presencia de pandillas, drogas y/o alcohol de manera inmediata, ausencia de uno o ambos padres, consumo de drogas, antecedentes delictivos, entre otros. Y el grupo de no riesgo el cual será considerado sin la presencia de los antecedentes anteriores. Se precisará aún más estos criterios con base en las muestras seleccionadas.

## Instrumentos:

Se aplicarán los siguientes instrumentos a todos los participantes

1. Cuestionario sociodemográfico que incluye preguntas como: edad, sexo, escolaridad, zona, persona con la que vive, servicios, etc.
2. Escala de autoestima (Verduzco, 2004). Esta escala es útil para indagar el nivel de autoestima de los individuos tanto para niños como para adolescentes. Cuenta con 30 reactivos con 2 opciones de respuesta. Según reportes de su uso en otras investigaciones es válida y confiable para nuestro contexto.
3. Escala de enfrentamiento (Góngora, 2002). Es una escala multidimensional y multisituacional para adolescentes, sin embargo ya se ha hecho una adaptación con niños obteniéndose buenos resultados. Consta de las siguientes preguntas: “ cuando tengo un problema en mi vida Yo, en mi familia, con mis amigos y con mi salud”, para cada subescala son 18 reactivos con 7 opciones de respuesta tipo lickert pictórico.
4. Escala de locus de control (Góngora, 2002). Es una escala que explora el tipo de locus de control interno y externo con 7 opciones de respuesta. En el caso de este instrumento se hará una adaptación para el uso adecuado a la población infantil.
5. Escala de relaciones intrafamiliares (Rivera (1999). Se aplicará la versión corta que consta de 37 reactivos con 5 opciones de respuesta, que explora tres dimensiones. Expresión, unión y dificultades, con la cual se puede identificar la percepción que tiene el sujeto acerca de la forma en que interactúan al interior del núcleo familiar. Reportes de investigaciones anteriores indican que es una escala culturalmente relevante y útil en población infantil y adolescentes.
6. Escala de resiliencia (González Arratia y Valdez, 2006). Esta escala consta de 70 reactivos con 5 opciones de respuesta, dividida en tres dimensiones: factores protectores internos, factores protectores externos y empatía y es adecuada para aplicarse tanto a los niños como a los adolescentes.
7. Escala de religiosidad/espiritualidad Consta de 38 reactivos con 8 opciones de respuesta, el cual será necesario hacer su traducción-retraducción y validarlo para muestras mexicanas.
8. Escala de Apego. Consta de 21 reactivos con 4 opciones de respuesta, el cual se adaptó para su aplicación para niños y adolescentes.

9. Escala de optimismo vs pesimismo. En investigaciones anteriores de desarrollo esta escala para adolescentes, la cual será necesario hacer una adaptación en el caso de los niños.
10. Percepción de estilos de crianza: se elaborará una escala que permita medir la percepción que tienen los individuos acerca de cómo considera que ha sido criado por parte de sus padres

Procedimiento.

1. Se capacitará en cada una de las escalas a los asistentes de investigación (alumnos de servicio social y tesistas).
2. Se seleccionará la muestra con base en los criterios de riesgo y no riesgo, edad, sexo.

FASE II: Aplicación y análisis estadístico de los instrumentos.(12 MESES)

Procedimiento.

1. Se hará la aplicación de cada una de los instrumento a la muestra de forma colectiva y si es necesario en algunos casos individual.
2. Se realizará la captura de la información.
3. Análisis estadístico de los resultados usando el programa SPSS.
4. Interpretación de los resultados.
5. Obtención de índice de validez de constructo y confiabilidad a través del Alpha de Cronbach de cada instrumento.
6. Integración de los resultados.
7. Interpretación de los datos obtenidos.
8. Elaboración de Conclusiones y Sugerencias.
9. Elaboración del Reporte final.

## **TRATAMIENTO DE LOS DATOS**

### **Segunda fase:**

- Análisis de frecuencias y obtención de medidas de tendencia central y dispersión, con el objetivo de conocer la forma de distribución de los datos
- Análisis de confiabilidad (Alpha de Cronbach), para obtener índices de confiabilidad de cada uno de los instrumentos
- Análisis de validez de constructo a través del análisis factorial
- Análisis de prueba T de Student y/o análisis de varianza para observar diferencias por variables sexo, edad y escenario de riesgo y no riesgo
- Análisis de correlación de Pearson, para observar el grado de relación entre variables
- Análisis de Regresión múltiple, para identificar cuáles son las variables que permiten predecir el comportamiento resiliente de los niños y adolescentes
- Análisis discriminante para determinar la pertenencia a grupo

### **INFRAESTRUCTURA DISPONIBLE**

1. 3 Cubículos
2. 1 computadora HP Pavilion 9741c, Procesador Intel Pentium. Disco duro 30 GB, Memoria 128MB con unidad de CD ROOM velocidad máxima de 48x Monitor M70.
3. 1 computadora Hp Pentium 2 gigabytes
4. 3 Impresoras Laser 6L HP
5. 3 escritorios, archiveros, libreros.

### **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CALENDARIO DE ACTIVIDADES CUATRIMESTRE 1**

#### **ACTIVIDADES A REALIZAR:**

1. Realización de revisión bibliográfica para fundamentar la investigación, revisión de artículos, revistas, libros, relacionados con el tema de resiliencia.
2. traducción de artículos
3. Impartición de conferencias
4. Asesorías para la elaboración de proyectos por parte de los alumnos tesis.

### **CALENDARIO DE ACTIVIDADES CUATRIMESTRE 2**

#### **ACTIVIDADES A REALIZAR:**

1. Estructurar el marco teórico
2. Capacitación de los auxiliares de investigación para que conozcan cada una de las escalas, su sustento teórico, su uso, aplicación e interpretación.
3. asesoría de tesis

### **CALENDARIO DE ACTIVIDADES CUATRIMESTRE 3**

#### **ACTIVIDADES A REALIZAR:**

1. Iniciar con la identificación de escenario de riesgo y no riesgo
2. Iniciar con la captación de la muestra en las escuelas primarias, secundarias y preparatorias
3. asesorías de tesis
4. Presentación de resultados parciales en foros y congresos, nacionales e internacionales.

5. Preparación y entrega de reporte parcial a la Secretaría de Investigación

#### **CALENDARIO DE ACTIVIDADES CUATRIMESTRE 4**

##### **ACTIVIDADES A REALIZAR:**

1. Aplicación de los instrumentos a la muestra seleccionada
2. Captura de información en bases de datos
3. Asesoría de tesis
4. Presentación de resultados parciales en foros y congresos, nacionales e internacionales

#### **CALENDARIO DE ACTIVIDADES CUATRIMESTRE 5**

##### **ACTIVIDADES A REALIZAR:**

1. Análisis de resultados para la obtención de índices de validez, confiabilidad de cada uno de los instrumentos.
2. Asesoría de tesis
3. Elaboración de artículos para su publicación.
4. Realización del reporte parcial de investigación.

#### **CALENDARIO DE ACTIVIDADES CUATRIMESTRE 6**

##### **ACTIVIDADES A REALIZAR:**

1. Elaboración de las conclusiones con base a los resultados obtenidos
2. Presentación de resultados en foros de investigación nacionales e internacionales
3. Impartición de conferencias
4. Elaboración de artículos para su publicación.
5. Integración del reporte final de Investigación.
6. Publicación del reporte de Investigación en revistas científicas
7. Envío a la Secretaría de Investigación reporte final de investigación.

#### **RESULTADOS ESPERADOS**

- Obtención de instrumentos con características psicométricas adecuadas a nuestro contexto para niños y adolescentes.
- elaboración y publicación de artículos de investigación en revistas indizadas y capítulos de libro.
- conferencias y talleres dirigido a profesores y padres de familia con el tema: promoción de conductas resilientes

- conferencias sobre familias resilientes
- programas de radio difusión acerca de la resiliencia comunitaria
- tesis de licenciatura
- organización de un foro de investigación
- participación con simposios de resiliencia en foros y congresos

## REFERENCIAS

- Bradley, R. H.; Whiteside, L.; Mundfrom, D. J.; Casey, P. H.; Kelleher, K. J.; Pope, S. K. (1994). Early indicators of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birth weight, premature children living in poverty. *Child Development*, vol.65, n.2, pp. 346-360.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*, Cambridg (Ingl.) Harvard University Press.
- Cage, T.J. (1980). *Theories differ on use of focus groups*. Advertising Age, 4. U.S.A.
- Fonagy, P.; Steele, M.; Steele, H.; Higgitt, A. y Target M. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 35, n. 2, pp. 231-258.
- Garbarino, J. (1995). *Raising children in a socially toxic environment*. Jossey-Bass Publishers. San Francisco-California, E.E.U.U.
- Grotberg, E. (1995a). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*, The International Resilience Project., Bernard Van Leer Foundation. La Haya, Holanda.
- Grotberg, E. (1995b). *The Internacional Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. ERIC: ED.383424, E.E.U.U.
- Kerlinger, F. (1999). *Investigación del Comportamiento*. México: McGrawHill.
- Krueger, R. (1998). *Developing Questions for Focus Groups*. London: SAGE Publications.
- Kotliarenco, M. A. y Dueñas, V. (1992). *Vulnerabilidad versus "Resilience": Una Propuesta de Acción Educativa*. Derecho a la Infancia, 3er. Bimestre. Santiago, Chile.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1996). *Estado del arte en resiliencia*. [www.resilienci.cl](http://www.resilienci.cl) (fecha de consulta agosto 2003).
- Löesel, F., Bliesener, T., Kferl, P. (1989). "On the Concept of Vulnerability: Evaluation and First Results of the Bielefeld Project." En Brambring, M.; Löesel, F.; Skowronek, H. *Children at Risk: Assesment, Longitudinal Research and Intervention*. Walter de Gruyter, Nueva York, EE.UU.
- Luthar, Suniya S. (1993). Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 34, n. 4. Pp. 441-453.
- Masten, Ann S., Morrison, Patricia, Pellegrini, David y Tllegen, Aude (1992). Competence under stress: risk and protective factors En: *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (1992). Rolf, Jon;

- Masten, AnnS.; Cicchetti, Dante; Nuechterlein, Keith H. Y Wintraub, Sheldon (eds) Cambridge University Press. Nueva York, E.E.U.U.
- Melillo, A. y Suárez, O.E.N. (2003). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires Argentina: Paidós.
- Melillo, A. (2004). Resiliencia. Revista Psicoanálisis: ayer y hoy. Reseña conceptual. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.
- Morgan, D. (1998). Planning Focus Group. London : SAGE Publications.
- Munist, M. Santos,H., Kotliarenco, M.A., Suárez, O.E., Infante, F. Y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud. Washington.
- Osborn, A. F. (1990), Resilient children: a longitudinal study of high achieving socially disadvantaged children. *Early Child Development and Care*, vol. 62, pp. 23-47.
- Radke-Yarrow, Marian y Sherman, Tracy (1992). Hard growing: children who survive En: *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (1992). Rolf, Jon; Masten, Ann S.; Cichhetti, Dante; Nuechterisin, Keith H. y Weintraub, Sheldon (eds.) Cambridge University Press. Cambridge, G. Bretaña
- Resiliencia y programas Preventivos (<http://www.monografias.com> recuperado 27/04/06).
- Rutter, M. (1985a).Family and school influences on behavioural development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 22, n.3, pp. 349-368.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, vol. 14, n.8, pp. 626-631.
- Rutter, M. & Rutter, M. (1992). Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span. Penguin Books, Gran Bretaña.
- Sandoval, F. E. y Tapia, Q. J. (1991). La indigencia en la ciudad de Toluca.. Notas Antropológicas. U.A.E.M. Escuela de Antropología. 3-37.
- Suárez Ojeda E.N. y Krauskopf, D. (1995). *El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente: Una perspectiva psico-social*. Publicación Científica No. 552, OPS/OMS. Washington, D.C., EE.UU.
- Templeton, J. (1994). *Focus Group*. New York : Mc Graw Hill.
- Urbina, S.J. y Acuña, R.M. (2002). Relevancia de los factores psicológicos para promover la salud de los mexicanos. La Psicología social en México, Vol 9 pp 1-6, México.
- Walsh, F. (2004) Resiliencia familiar. Estrategias para su enfrentamiento. Buenos Aires: Amorroutu.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 59, n.1, pp. 72-81.
- Werner, E. E. y Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. McGraw Hill. NuevaYork, E.E.U.U.
- Vanistendael, S. (1995): *Cómo crecer superando los percances: resiliencia capitalizar las fuerzas del individuo*. International Catholic Child Bureau. Ginebra, Suiza.

**PRESUPUESTO**



Requerimientos financieros	
Gasto Corriente	
Rubro	Monto
Mantenimiento de equipo	
Honorarios por servicios profesionales (solo personal externo a la UAEM)	
Viáticos <sup>1</sup>	4,500.00
Pasajes <sup>1</sup>	3,000.00
Cuotas de inscripción congresos o similares <sup>1</sup>	9,000.00
Gastos de trabajo de Campo	4,500.00
Costos de publicación	2,000.00
Profesores visitantes <sup>2</sup>	
Becas para realización de tesis	144,000.00
Papelería	12,000.00
Material para computadora	3,000.00
Fotocopias	6,000.00
Reactivos	
Material de vidrio	
Material para pruebas y análisis	
Combustible	3,000.00
Documentos y servicios de información	
Animales para rancho y granja	
<b>Subtotal gasto corriente</b>	<b>\$ 191,000.00</b>

<sup>1</sup> La suma de estos tres rubros no deberá exceder 15 % del monto total de la propuesta

<sup>2</sup> Su participación es en actividades específicas del proyecto

Gasto de Inversión  
Libros y revistas

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Importe total
	Libros acervo bibliográfico		10,000.00

Equipo científico y accesorios

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Importe total

Equipo de cómputo

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Importe total
2	Computadora HP	25,000.00	50,000.00
2	Impresora Laser HP	2,000.00	4,000.00

Herramientas y accesorios

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Importe total
3	Toner para impresoras laser	1,000.00	3,000.00
2	Regulador no break	1,500.00	3,000.00
3	USB	500.00	1,500.00

Subtotal gasto de inversión

\$71,500.00

Monto total solicitado

Subtotal gasto corriente	\$191,000.00
Subtotal gasto de Inversión	\$71,500.00
TOTAL	\$262,500.00

**Justificación de Gastos y memoria de cálculo**

<b>Rubro</b>	<b>Justificación<sup>3</sup></b>
<b>Mantenimiento de equipo</b>	
<b>Honorarios por servicios profesionales (solo personal externo a la UAEM)</b>	
<b>Viáticos</b>	Apoyo para el pago por motivo de representaciones cuando se asistan a diferentes eventos, impartición de talleres, conferencias, etc. Gastos de alimentación
<b>Pasajes</b>	Apoyo en el pago al pasaje para el traslado a diferentes ciudades para participar en foros y congresos (gastos de transportación)
<b>Cuotas de inscripción congresos o similares</b>	Apoyo en el pago de inscripción a diferentes foros y congresos científicos
<b>Gastos de trabajo de Campo</b>	Apoyo al pago de gastos como casetas de carretera por motivo de traslados a diferentes lugares para asesoría en el proyecto, búsqueda de material bibliográfico, compra de libros, la captación de la muestra, aplicación de instrumentos, asistencia a la impartición de conferencias y/o talleres, pago de servicios informales (taxis)
<b>Costos de publicación</b>	Apoyo en el pago de gastos derivados de envíos de material para su revisión y posterior publicación de los resultados.
<b>Profesores visitantes</b>	
<b>Becas para realización de tesis</b>	Apoyo a los estudiantes para la realización de tesis (\$2,000.00 mensuales por alumno)
<b>Papelería</b>	Apoyo en gastos de papelería tales como: hojas para impresora, acetatos, lápices, fólder, etc.
<b>Material para computadora</b>	Apoyo en el gasto de materiales como: toner para impresora Lasser, discos para computadora, memorias, etc. (consumibles)
<b>Fotocopias</b>	Apoyo para fotocopias para la reproducción de cuestionarios
<b>Reactivos</b>	
<b>Material de vidrio</b>	
<b>Material para pruebas y análisis</b>	
<b>Combustible</b>	Apoyo para el pago de gasolina y traslados
<b>Documentos y servicios de información</b>	
<b>Animales para rancho y granja</b>	
<b>Libros y revistas</b>	Apoyo para la compra de libros, revistas sobre el tema resiliencia, autoestima, enfrentamiento, locus de control, familia, diccionarios actualizados, metodología y estadística
<b>Equipo científico y accesorios</b>	Apoyo para la realización de la investigación y buen uso del equipo
<b>Equipo de cómputo</b>	Apoyo para la relación de la investigación ya que el que se tiene es insuficiente y obsoleto
<b>Herramientas y accesorios</b>	

**Desglose de gastos por cuatrimestre. Costo Primer año \$137,000.00**

Rubro	1	2	3
Mantenimiento de equipo			
Honorarios por servicios profesionales (solo personal externo a la UAEM)			
Viáticos	1,500	1,500	1,500
Pasajes	1,000	1,000	1,000
Cuotas de inscripción congresos o similares			3,000
Gastos de trabajo de Campo	1,500	1,500	1,500
Costos de publicación			2,000
Profesores visitantes			
Becas para realización de tesis	24,000	24,000	24,000
Papelería	2,000	2,000	2,000
Material para computadora		3,000	
Fotocopias		3,000	3,000
Reactivos			
Material de vidrio			
Material para pruebas y análisis			
Combustible	500	500	500
Documentos y servicios de información			
Animales para rancho y granja			
Libros y revistas	5,000	5,000	
Equipo científico y accesorios		1,500	
Equipo de cómputo	29,000		
Herramientas y accesorios			

**Desglose de gastos por cuatrimestre. Costo segundo año \$117,000.00**

Rubro	4	5	6
Mantenimiento de equipo			
Honorarios por servicios profesionales (solo personal externo a la UAEM)			
Viáticos			
Pasajes			
Cuotas de inscripción congresos o similares	3,000	3,000	
Gastos de trabajo de Campo	1,500		
Costos de publicación			
Profesores visitantes			
Becas para realización de tesis	24,000	24,000	24,000
Papelería	2,000	2,000	2,000
Material para computadora			
Fotocopias			
Reactivos			
Material de vidrio			
Material para pruebas y análisis			
Combustible	500	500	500
Documentos y servicios de información			
Animales para rancho y granja			
Libros y revistas			
Equipo científico y accesorios			
Equipo de cómputo	30,000		
Herramientas y accesorios			

## **CONSISTENCIA CON LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LOS CA INVOLUCRADOS**

El presente proyecto pretende apoyar al programa de Maestría en Psicología, mismo que iniciará en el mes de septiembre del presente. Dado que el cuerpo académico “Cultura y Personalidad” como “Socialización, juventud y estilos de crianza” somos integrantes del Comité para el Desarrollo de dicho programa además de estar incluidos dentro del claustro de profesores.

## **PRODUCTOS**

- publicación de artículos originales en revistas con arbitraje
- obtención de grado de licenciatura de estudiantes
- capítulos de libros
- artículos de divulgación
- participación en foros y congresos de reconocido prestigio
- difusión de resultados