



Revista Internacional de Psicología
ISSN 1818-1023
www.revistapsicologia.org
Centro de Investigación sobre Desarrollo
Humano y Sociedad
<https://doi.org/10.33670/18181023.v16i01.261>

Vol.16 No.1
Enero-Diciembre
2018

Autoestima, Optimismo y Resiliencia en Niños en Situación de Pobreza

Self-esteem, Optimism and Resilience in Children Living in Poverty

Norma Ivonne González Arratia López Fuentes
Universidad Autónoma del Estado de México

Nota sobre la autora

Norma Ivonne González Arratia López Fuentes. Profesora Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta. Posgrado e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México.

Esta Investigación fue financiada por la U.A.E.M. con clave 3541/2013CHT y 4222/2016SF.

Remita cualquier duda al siguiente domicilio: Mariano Matamoros sur 706 Col. Francisco Murguía, C.P. 50130, Toluca, Estado de México nigalf@yahoo.com.mx, nigonzalezarratial@uaemex.mx

Recibido:25/4/2016
Aceptado:3/7/2018

Revisado por:
Humberto Emilio Aguilera Arévalo, Ph.D.
Dr. Francisco Justiniano Velasco Arellanes

Resumen

La pobreza es un importante problema económico y social, que está asociado a diversos factores de riesgo para el desarrollo físico y psicológico, especialmente de los niños, ya que incrementa la probabilidad de estar en desigualdad. Existe evidencia empírica que indica que tanto la autoestima como el optimismo se asocian de manera positiva significativa con la resiliencia en muestras de adultos en pobreza extrema. Sin embargo, esto no se ha investigado en el caso de los niños y las niñas. Por ello, se plantea la pregunta de investigación: ¿la autoestima y el optimismo influyen en la resiliencia en una muestra de niños/as en situación de pobreza? En este estudio, la resiliencia es entendida en términos de factor protector interno (PFI), factor protector externo (PFE) y empatía (FE). Asimismo, se operacionalizó la autoestima en términos de: yo (YO), familia (FAM), fracaso (FRA), trabajo intelectual (TI), éxito (ÉXITO) y afectivo-emocional (AEM); y el optimismo, como una característica disposicional (OD) y situacional (OS). Este estudio es de corte transversal, correlacional y no experimental, en el que fueron evaluados 188 participantes, el 38.3% son niños ($n = 72$) y el resto niñas (61.7%, $n = 116$) entre 9 y 12 años de edad ($M = 10.59$, $DT = .69$) todos estudiantes de educación básica, que asisten a una escuela pública de una comunidad rural en situación de pobreza. Se aplicaron tres escalas: 1) escala de autoestima, 2) escala de optimismo y 3) escala de resiliencia, todos son instrumentos de autoreporte, tipo Likert. Se llevó a cabo la validación local de las escalas a través de análisis factoriales exploratorios y confirmatorios. Asimismo, se planteó un modelo de ecuaciones estructurales para evaluar la asociación de los principales constructos. Los análisis revelaron que la variable autoestima fue constituida por cuatro de las seis dimensiones, el optimismo por dos dimensiones y

resiliencia por tres dimensiones. Los índices de bondad de ajuste muestran un modelo estructural aceptable. Tal y como se había planteado, el modelo estructural indica que tanto la variable autoestima como el optimismo, ejercen un efecto directo sobre la resiliencia. Sin embargo, la variable optimismo mostró un mayor efecto sobre la resiliencia que la autoestima. Concluimos que se requiere evidencia empírica adicional para sustentar la robustez del modelo. Para ello, sugerimos una muestra más grande e incorporar variables familiares y contextuales. De esta manera, se puede obtener evidencia respecto a los factores de protección en el modelo. Además, estos hallazgos son útiles para incorporarlos en programas de intervención dirigidos a niños que viven en situación de pobreza, con la finalidad de generar acciones en pro de su bienestar.

Palabras Clave: Resiliencia, autoestima, optimismo, niños, pobreza.

Abstract

Poverty is a relevant economic and social issue. It's associated with risk factors that impact, especially among children, the physical and psychological development. In turn, poverty increases inequalities. Moreover, there is empirical evidence pointing out a positive association between self-esteem, optimism and resilience among adults living in extreme poverty. However, there is a lack of evidence of this association among children. Hence, are self-esteem and optimism associated with resilience in children living in poverty? In this study, resilience was operationalized in terms of internal protective factor (PFI), external protective factor (PFE) and empathy (FE). Likewise, self-esteem is understood in terms of: the self (YO), family (FAM), failure (FRA), intellectual work (TI), success (EXITO) and affective-emotional (AEM). Furthermore, optimism was operationalized regarding the following aspects: dispositional (OD) and situational (OS). This is a cross-sectional non-experimental correlational study. We sampled 188 participants. The sample consisted of 38.3% males ($n = 72$) and 61.7% females ($n = 116$) between 9 and 12 years old ($M = 10.59$ years, $SD = .69$). The participants were studying in public elementary schools in impoverished rural areas. We used three Likert scales: 1) the Self-esteem Scale, 2) The Optimism Scale and 3) the Resilience Scale. We carried out a local validation study of the scales through exploratory and confirmatory factor analyses. Likewise, we hypothesized a structural equation model to assess the associations among the main constructs. The findings showed that four out of six aspects loaded in the self-esteem construct, two in optimism and three in resilience. The goodness of fit indices pointed out that the hypothesized structural model was acceptable. As expected, the structural model pointed out that self-esteem and

optimism have a direct effect on resilience. Nonetheless, optimism had a higher effect on resilience compared to self-esteem. We conclude that additional empirical evidence is required to support the model. We suggest sampling more participants and adding familial and contextual factors to the model. Thus, it'd possible to assess the effects of protective factors in the model. In addition, the results are useful to add in intervention programs for children living in poverty with the aim of improving their well-being

Key words: resilience, self-esteem, optimism, children, poverty.

Introducción

En México, se han implementado políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población. Un ejemplo de ello, es el programa "Oportunidades", el cual, tiene por objetivo atender necesidades básicas, en la que se otorga apoyo económico y en especie a familias en situación de pobreza extrema. El informe de Pobreza en México, realizado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, reportó que en 2014 había 55.3 millones de personas en situación de pobreza, además, el porcentaje de pobreza en la población menor de 18 años tuvo un incremento de 53.8 a 53.9 entre 2012 y 2014. En este mismo informe, indican que la distribución de la pobreza extrema se concentra en cuatro estados que son: Chiapas, Veracruz, Oaxaca y el Estado de México.

Si bien existen estos programas, es importante reconocer que aún son insuficientes estas acciones, pues siguen afectando a la población infantil, en el sentido de que la pobreza tiene efectos distintos según la etapa de la vida, pues, en el caso de los niños y adolescentes, se ha señalado que limita el desarrollo físico, psicológico y social. Lo anterior, lleva a considerar una perspectiva holística en el estudio de estos grupos de edad, que permita la comprensión de la pobreza, más allá de sólo los ingresos económicos, para garantizar el bienestar de los individuos.

En Psicología, el estudio de la pobreza ha sido amplio, en el que se han incorporado factores de riesgo como de protección y que son tanto individuales como sociales. Entre los factores individuales que de algún modo protegen o modifican el impacto de la exposición

al riesgo, como lo es la pobreza, destacan la autoestima y el optimismo, los cuales, son características de personalidad asociadas a la resiliencia.

De las distintas definiciones que hay de resiliencia, en este trabajo se entiende que es, la capacidad de los individuos para adaptarse y/o ajustarse de manera constructiva a pesar de encontrarse en una situación adversa o de crisis. Por lo que se trata de un constructo multidimensional que engloba factores protectores internos (habilidades para la solución de problemas) factores protectores externos (la posibilidad de contar con apoyo de la familia y/o personas significativas para el individuo) y empatía (comportamiento altruista y prosocial) (González Arratia, 2016).

Respecto a la relación entre resiliencia y autoestima en el contexto de la pobreza, Palomar (2015) realizó un estudio con adolescentes y adultos. Sus hallazgos muestran que el nivel de autoestima está relacionado con la resiliencia, ya que, el hecho de permanecer en un estrato socioeconómico bajo puede fomentar la baja autoestima. Lo anterior, se debe a que “cuando los individuos en situación de pobreza, se comparan con otros individuos, que cuentan con mayor poder adquisitivo en términos de un ideal de consumo, los lleva a evaluarse como menos competentes o aptos, así como minimizar algunas de las características positivas que poseen, por ejemplo, la responsabilidad” (p. 23).

La autoestima alta está relacionada también con el bienestar psicológico (Murk, 1999) y el déficit de autoestima, se relaciona con emociones negativas y algunos trastornos de personalidad (Coopersmith, 1967, Emerson, 2004). También se ha observado que tiene una importante influencia en la salud mental (Mérzeville, 2004). Por su parte, Cardozo (2005) señala que la alta autoestima, favorece un enfrentamiento positivo del problema e incluso se ha demostrado que es una variable que predice la resiliencia (Benetti & Kambouropoulos,

2006; Salami, 2011). En este sentido, la autoestima es un importante recurso por sus implicaciones con el ajuste social, el bienestar y la salud (Cava & Musitu, 2000). De ahí, la relevancia de ésta variable para ser considerada dentro del modelo de resiliencia, en el cual, se espera que la autoestima se relacione de manera directa con la resiliencia.

En el caso del optimismo, se refiere a una característica disposicional (OD, tendencia a esperar resultados positivos o favorables en la vida) y situacional (OS, mecanismo que surge frente a un evento estresante y que permite enfrentarlo) que permite evaluar las situaciones desde una perspectiva más favorable, por lo que se trata de un constructo bidimensional. El optimismo, tiene importantes repercusiones en la manera en que los individuos pueden lidiar con el estrés, puesto que los optimistas asumen que la adversidad puede ser manejada con éxito, mientras que los individuos considerados como pesimistas, son más propensos a anticipar el desastre (Snyder & Lopez, 2002). A su vez Carver y Scheiver, (2004) observaron que los optimistas usan en mayor medida estrategias constructivas y activas, planean y buscan apoyo instrumental cuando los estresores son percibidos como controlables. El vínculo entre la resiliencia y el optimismo ha sido investigado en México por Palomar (2015) y en su estudio reporta que, el optimismo es un predictor de ajuste exitoso en situaciones de estrés como lo es la pobreza. Por lo que, en ésta investigación se espera que exista relación positiva significativa entre el optimismo y la resiliencia.

Así, ante la preocupación creciente en relación a la situación de pobreza y sus efectos concomitantes, en especial en los niños, es indispensable reconocer no sólo los factores de riesgo presentes, sino aquellos factores individuales que de algún modo pueden ser

determinantes en la resiliencia. Por tanto, surge la pregunta de investigación: ¿la autoestima y el optimismo influyen en la resiliencia en niños en situación de pobreza? Si bien existen estudios de la autoestima como del optimismo y su efecto sobre la resiliencia (Palomar, 2015, Leyva, Pineda & Encina, 2013) la evidencia revela que son estudios de carácter predictivo, los cuales se han hecho con muestras de adolescentes y adultos y no así con niños, además de que las han estudiado por separado y no de manera conjunta. Adicionalmente, la tendencia actual es conocer la interacción entre estas variables, por lo que, se requiere avanzar en investigación para determinar no sólo la relación, sino la posible interacción entre ellas y ampliar la comprensión de la resiliencia infantil.

Para dilucidar ésta cuestión, se consideró oportuno el abordaje de estas variables desde el marco de la Psicología Positiva, debido a que no se centra en la descripción de la patología, sino que propone una psicología equilibrada en el sentido de estudiar tanto las dificultades como los recursos con los que cuentan las personas. De manera breve, la psicología positiva tiene por objetivo “el estudio del funcionamiento psíquico óptimo tanto de personas, como de grupos o instituciones, lo que vendría a corregir el desequilibrio entre investigación psicológica y práctica centrada exclusivamente en variables psicopatológicas” (Castro, 2010, p.19). Además, se refiere a la comprensión de las condiciones y procesos que caracterizan una vida plena (Linley, Joseph, Harrington & Wood, 2006).

En resumen, la resiliencia de los niños puede estar en función de la autoestima y del optimismo que poseen y que de algún modo los protege del estrés generado por la desventaja económica. Por lo que el objetivo de la presente investigación es, analizar la influencia de la autoestima y el optimismo sobre la resiliencia en niños. Es decir, se estudian tanto las

características de resiliencia, como factores personales que contribuyen a la misma, en una situación específica como lo es la pobreza. Para ello, se plantea un modelo de ecuaciones estructurales para conocer cuál es el peso explicativo, es decir, el grado de aportación de cada una de estas variables.

La Revisión de la Literatura

Autoestima

Uno de los factores protectores que se relacionan a la resiliencia es la autoestima, la cual según Coopersmith (1967) se define como, la evaluación que el individuo hace de sí mismo en términos de actitud de aprobación o desaprobación respecto de sí mismo (Rosenberg, 1965). Asimismo, se ha señalado que es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo, refleja el juicio que uno realiza respecto a su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida, comprender y superar sus problemas y la búsqueda del bienestar (Aragón, Calderón & Mézerville, 1991). De lo anterior y para fines de esta investigación, la autoestima se entiende como el grado de valoración que posee el individuo de sí mismo. Se parte de la consideración de que es un constructo multidimensional compuesto de seis dimensiones, en términos del yo (sí mismo), la familia (la percepción que tiene el individuo acerca de sí mismo a partir de personas próximas a él que le son significativas), el fracaso (la experiencia de fracaso), el trabajo intelectual (la autoestima académica), el éxito (la percepción de éxito y logro personal) y de lo afectivo-emocional (la evaluación que hace el individuo en relación a la aprobación social).

Existe evidencia que indica que la autoestima protege al individuo de agentes estresores y permite generar respuestas más adaptativas ante el fracaso (Rodríguez & Caño,

2012, p. 391). En ésta línea, se ha comprobado que la autoestima se asocia con indicadores de una vida mentalmente sana y con una adaptación eficaz al estrés, a su vez, esta negativamente asociada a la depresión, el aislamiento social y a la ansiedad (Cardenal, 1999).

La autoestima se relaciona tanto con situaciones de estrés como habilidades para enfrentarlo, ya que, como lo señala Coopersmith (1967) una mejor actitud hacia sí mismo el individuo se podrá enfrentar con una mejor actitud y con mayor capacidad para resistir situaciones adversas y enfrentarlas de modo más efectivo. Este mismo autor, menciona que una sana autoestima, generalmente se relaciona con el funcionamiento efectivo y con mayor satisfacción personal (González Arratia, 2007).

Rutter (citado por Walsh, 2004) señala que el individuo con alta autoestima es más probable que pueda superar las dificultades de forma exitosa, en cambio, la baja autoestima incrementa la posibilidad de que un evento negativo, genere otro. Al respecto Verduzco, Gómez, Lucio y Durán (2004) reportan que existe relación entre autoestima y el enfrentamiento.

Del mismo modo, existe evidencia que indica que incluso la autoestima es un factor predictor de la resiliencia (Benetti et al., 2006; Davey, Goettler & Henley, 2003; Dumont & Provost, 1999) Al respecto autores como Salami (2011) Liu, Wang, Zhou y Li (2014) explican que una mejor disposición de sí mismos, se relaciona con un proceso de adaptación positiva al contexto, a mayor capacidad de resistir a las presiones y al uso de estrategias de enfrentamiento funcionales y efectivas a las situaciones de riesgo (González Arratia, 2011a; Miguens, 2003; Walsh, 2004; Rojas, 2007). De manera complementaria, la investigación de Leiva et al. (2013) ponen a prueba un modelo integrado de resiliencia en adolescentes en

contextos considerados como de alta vulnerabilidad, en donde, indican que la autoestima es una de variable predictora relevante de la resiliencia.

Aspectos de la autoestima. Existen diferentes aproximaciones en el estudio de la autoestima, una de ellas es la de William James, quien sostiene que la autoestima se desarrolla por la acumulación de experiencias en las que los logros superan a los objetivos en alguna dimensión importante. Sin embargo, uno de los problemas centrales de esta perspectiva es que al depender de los éxitos, se torna demasiado cambiante (Góngora, 2008, p. 84).

Por su parte, la aproximación desde el aprendizaje social, enfatiza a la autoestima en términos de valor o valoración, sus principales representantes son Rosenberg (1965) y Coopersmith (1967). Según estos autores, la autoestima es vista como una actitud favorable o no hacia sí mismo y, se centran en que la autoestima está dada en la interrelación entre factores sociales y culturales. Por esta razón, es que Coopersmith (1967) considera que la autoestima, se aprende, se estimula y si es posible, se modifica. Lo que significa que la persona se evalúa de acuerdo a que tan competente es en ejecutar una tarea, si alcanza ciertos estándares, si es amado y aceptado por otros y el poder o influencia que ejerce.

También la tradición humanista ha sido importante para la comprensión de la autoestima, tanto Maslow (1968) como Rogers (1972) consideran a la autoestima como una necesidad humana básica y fundamental, sin embargo, la autorrealización es vista como el objetivo máximo de ésta postura.

Por otro lado, entre los principales hallazgos empíricos en el estudio de la autoestima, se encuentran que depende de diversos factores, entre los que se pueden mencionar: 1) factores biológicos, ya que provee predisposición en elementos como nivel de energía y temperamento (Neiss, Stevenson & Sedikides, 2003). 2) factores sociales, entre los que

destacan principalmente la familia, en especial el comportamiento de los padres hacia los hijos, así como el estilo parental (Kernis & Goldman, 2003), el orden de nacimiento (Bartelt, 1972), el sexo (Harter, 1999) la influencia que tiene la opinión de los otros significativos (Cardenal, 1999), 3) factores étnicos y económicos (Twenge & Crocker, 2002) y 4) cultura, donde comparan la individualista con colectivista (Hewitt, 2002).

También la investigación de la personalidad ha otorgado un papel central a la autoestima, dicha investigación en su mayoría se ha conducido en examinar los correlatos, causas y consecuencias de alta y baja autoestima (Baumeister, Heatherton & Tice, 1993). Así, y desde la perspectiva de Rosenberg (1965) la autoestima es una actitud que se relaciona con: las creencias personales, las competencias, las habilidades, las relaciones sociales y los resultados futuros. Respecto a las características de personalidad, se ha reportado que esta positivamente relacionada a la extraversión e inversa con el neuroticismo (DeNeve & Cooper, 1998) así como a la forma en que los individuos hacen frente a las circunstancias y la manera de adaptarse a nuevos entornos (Robins, Tracy, Trzesniewski, Potter, & Gosling, 2001).

En resumen, la literatura al respecto proporciona información de las variables con las que está relacionada, sin embargo, aún quedan preguntas importantes por hacer respecto al efecto que ésta tiene sobre la resiliencia en muestras infantiles, por lo que se hace necesario entender ésta relación y probarla empíricamente.

Medición de la autoestima. Respecto a este punto, existe una amplia gama de escalas de medición de la autoestima, debido a su importante influencia sobre la conducta humana. En este sentido, autores como Blascovich y Tomaka (1991) consideran que el concepto estaba mal definido y por lo tanto mal medido, debido a la proliferación de escalas y sobre

todo por falta de rigor científico. Estos mismos autores realizaron un examen cuidadoso de numerosas medidas de la autoestima y llegaron a la conclusión de que no existe una medida perfecta del constructo.

Una importante cuestión en la medición y definición de la autoestima es sobre la forma de conceptualizarlo, ya que, puede ser como un rasgo de personalidad estable o como un estado específico del contexto. Al respecto, los autores coinciden en señalar que la autoestima es un rasgo relativamente estable, ya que, se construye lentamente con el tiempo, a través de experiencias personales, como tener éxito en varias ocasiones y en diferentes tareas o continuamente (Heatherton & Wyland, 2004).

Básicamente existen tres formas de medir la autoestima: 1) técnicas de inferencia, 2) técnicas proyectivas y 3) técnicas autodescriptivas. Las primeras, consisten en “reconstituir aquello que puede ser el concepto de sí mismo de una persona a partir de observaciones de secuencias de comportamiento, de análisis de material de entrevistas o bibliografías” (Cardenal, 1999, p.100). Un ejemplo de ello es el modelo de Combs (1981) quien considera que ésta es la única manera válida de explorar el sí mismo. Esta forma de evaluación de la autoestima, es muy utilizada en casos de observación en niños, especialmente niños pequeños. En el caso de las técnicas proyectivas, como se sabe, provocan la proyección del mundo privado de los sujetos y son sensibles para revelar aspectos inconscientes de la conducta, y en este caso, el examinador trata de evaluar aquellos contenidos y aspectos de las respuestas del sujeto que se refieren directa o indirectamente al contenido de su autoestima. Por último, las técnicas autodescriptivas, consisten en la información verbal que da el sujeto sobre lo que cree que es él, acerca de la valoración de ciertos aspectos. Para autores como L'Ecuyer (1985) la autodescripción constituye probablemente el único índice

válido de exploración del sí mismo, y entre estos instrumentos se encuentran: Q-SORT, descripciones mediante adjetivos, autodescripciones mediante frases y cuestionarios.

De la amplia variedad de instrumentos autodescriptivos, específicamente para la medición de la autoestima infantil, es la escala de Rosenberg (1965) el cual es uno de los instrumentos más populares y utilizados junto con la escala de Coopersmith (1967). De esta última, se ha reportado que cuenta con evidencia sobre su validez en distintas muestras tanto de niños como de adultos (Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo & Cortés, 1993).

Un elemento importante de señalar es que, en la actualidad no se dispone de un instrumento ideal de medición de la autoestima, ya que, los existentes ofrecen tanto ventajas como desventajas. Sin embargo, la elección de cada uno de ellos va a depender del propósito de investigación, lo importante es seguir perfeccionándose mediante investigación rigurosa.

Escala de autoestima de González Arratia. La medición de la autoestima ha sido amplia y desde diferentes perspectivas, una de estas medidas es precisamente la escala de autoestima para niños (González Arratia, 2011a) la cual se diseñó a partir de la perspectiva de Coopersmith (1967) y Rosenberg (1965). La principal motivación para desarrollarla fue el hecho de contar con una prueba propia para nuestro contexto, la cual se basó en la postura etnopsicológica (Reyes Lagunes, 2011). Se han hecho estudios previos relativos a la fiabilidad y validez de la misma, por lo que se puede concluir que cuenta con las propiedades psicométricas satisfactorias y permite evaluar la autoestima en estas edades (González Arratia & Valdez, 2004). La escala multidimensional de González Arratia (2011a) está diseñada para la medición de la autoestima en el momento actual y está compuesta por seis factores a saber: yo (mide el sí mismo, con 5 ítems: 1,7,13,19 y 23) familia (evalúa la percepción del individuo acerca de sí mismo a partir de personas próximas a él, que le son

significativas y que son un punto de referencia, compuesta de 5 ítems: 2,8,14,20 y 24), trabajo intelectual (hace referencia a la autoestima académica y la valoración que hace el individuo sobre su ejecución en cuanto a trabajo de tipo intelectual en el ambiente escolar, con 4 ítems: 4,10,16 y 22), éxito (esta dimensión hace referencia a la percepción de éxito y logro personal para alcanzar una meta acompañada de sentimientos de bienestar, con 3 ítems: 5,11 y 17), afectivo-emocional (es la evaluación que hace el individuo respecto a la aprobación social, con 3 ítems: 6,12 y 18) y fracaso (evalúa la experiencia de fracaso o poco exitosa caracterizado por una preocupación por evitar mayores pérdidas de competencia con 4 ítems: 3,9,15 y 21). La puntuación para cada ítem oscila de 1 a 4 puntos y el sentido de la puntuación es inverso para los ítems formulados negativamente; el puntaje total se obtiene de la suma de todos los ítems. La ventaja de la prueba es que permite establecer puntuaciones diferenciadas para cada factor, así como el nivel de autoestima que posee el respondiente. A partir del puntaje total se pueden obtener niveles de autoestima, que son: 25-40 puntos muy baja autoestima, 41-55 baja autoestima, 56-70 promedio, 71-85 alta y 86-100 muy alta autoestima. Estos niveles se pueden interpretar de la siguiente forma: la autoestima baja implica que el individuo muestra un sentimiento de insatisfacción, inferioridad e inseguridad, mientras que puntajes altos, representan que se posee una visión positiva de sí mismo, seguridad, iniciativa, es sociable, y en general mayor equilibrio emocional.

A pesar de que ésta escala es una buena opción para la medición del constructo, es importante señalar que el desarrollo de escalas para la medición de la autoestima plantea importantes retos, uno de ellos representa en sí un problema mayor inherente a la medida, nos referimos al grado en que los autoinformes pueden ser influenciados por la denominada deseabilidad social. Por lo que, una estrategia podría ser el uso de medidas sobre el manejo

de impresión a fin de desentrañar la varianza asociada (Heatherton et al., 2004). Adicionalmente, se admite la necesidad de estudios posteriores de la escala junto con otras variables de personalidad con muestras amplias y variadas.

Autoestima y pobreza. La pobreza no necesariamente tiene por regla general las consecuencias negativas que se suponen (Rosenberg & Simmons, 1973), si no, más bien “lo que tiene un impacto sobre la autoestima en estos medios, es lo que creen que sus otros significativos piensan acerca de ellos” (Burns, 1990, p. 305). No obstante, parece ser que también son los estereotipos de género que pueden ser más rígidos en los grupos pertenecientes a un nivel socioeconómico más bajo, lo cual está asociado a una menor autoestima y el riesgo de depresión es mayor en el caso de las mujeres (Lennon, 1996; Lindorf, 2000; Van Baarsen, 2002). Por lo que, cuando se ha reportado el efecto negativo de la pobreza, se presenta con mayor incidencia baja autoestima, en el caso de las mujeres en comparación con los hombres (Avendaño, 2000).

Hay estudios que han demostrado que la desventaja socioeconómica, se asocia con niveles bajos de autoestima en los individuos (Felner & DeVries, 2013; Ezpeleta, 2003). A su vez, Ho, Lempers y Clark-Lempers (1995) indican que los problemas económicos se relacionan con variables familiares y autoestima, ya que, hay un incremento de niveles de conflicto y desorganización familiar, experiencias negativas en la escuela y una mayor exposición de eventos estresantes crónicos, los cuales son algunos ejemplos de las tensiones que afronta sobre todo la familia (Garmezy, 1993; Musitu & Cava, 2007), lo que puede tener un importante efecto con la presencia de ansiedad, depresión, problemas de comportamiento y bajo rendimiento escolar. En esta misma línea, Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt y Caspi (2005) reportan que la baja autoestima se correlaciona con deficiente salud mental y

física, mayor depresión, desesperanza y comportamiento suicida, además, tienden a utilizar un afrontamiento menos eficaz e incluso es un factor de vulnerabilidad a otros problemas (Rodríguez et al., 2012).

En este mismo sentido, se ha observado que la mayoría de las familias con bajos ingresos sufren más las crisis económicas (Núñez & González, 2011) y en el caso de países latinoamericanos, en general, no tienen acceso a la educación, lo cual de algún modo tiene un impacto en la autoestima de los individuos, ya que “la situación de pobreza, disminuye las posibilidades de modificar las condiciones de vida” (Zapata, 2013, p.91). Asimismo, los individuos con baja autoestima, suelen confiar menos en sus capacidades, tienden a evaluarse de forma más negativa frente a las situaciones difíciles o estresantes y se consideran incapaces de afrontarla (Alonso, 2005). De igual manera, se ha observado que son más propensas a experimentar ansiedad y depresión porque quieren evitar el fracaso (Rosenberg, 1965). Sobre todo, se ha reportado que los patrones culturales en el contexto de la pobreza ponen en riesgo el bienestar psicológico especialmente de las mujeres, debido a la falta de oportunidades. Por ello, es que se requiere de un mayor análisis y consideraciones amplias y complejas a lo que Bartet (2009) refiere a que, ésta problemática implica romper con los modelos de identidad.

En el estudio de Zapata (2013) se evidenció que los bajos ingresos familiares repercuten en la autoestima de las adolescentes, en el sentido de que muestran dificultades en la autoestima emocional (son tímidos, tienen mayor dificultad para relacionarse con los adultos, con sentimientos de temor, nerviosismo, soledad y sintomatología depresiva). Al mismo tiempo, encontró alta valoración de sí mismos en lo social, ya que, “se perciben aceptados por sus amigos, se perciben alegres y con un claro reconocimiento de sus

fortalezas” (Zapata, 2013, p. 208). Lo que sí es evidente es que, la autoestima es la base esencial para el desarrollo, especialmente de los niños.

Optimismo

Una variable que está asociada tanto a la autoestima como a la resiliencia, es el optimismo, el cual, es definido como una “característica disposicional de la personalidad que media entre acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos” (Scheier & Carver, 1985, p. 219). O bien, como la propensión a ver y juzgar las cosas bajo el aspecto más favorable (Seligman, Reivich, Jaycox & Gillham, 1995; Avia & Vázquez, 1999; Vázquez & Hervás, 2009). En el caso de la presente investigación, se trata de un constructo bidimensional, en términos del optimismo disposicional (OD) y el optimismo situacional (OS) que permite evaluar las situaciones desde una perspectiva más favorable

Scheier et al. (1985) señalan que el optimismo es el punto de partida de un modelo de autorregulación de la conducta, en el cual, el individuo se anticipa de manera proactiva al estrés. De ahí que “muchos estudios han examinado la relación entre el optimismo y estrés en diferentes personas que enfrentan alguna adversidad” (Palomar, 2015, p. 42). Puesto que en la medida en que las situaciones adversas sean consideradas como una oportunidad, un reto o desafío, los individuos tienen más posibilidades de fortalecer sus habilidades sociales (Grimaldo, 2004), presentan mayor bienestar (He, Cao, Feng, Guan & Peng, 2013) lo que les permite avanzar en las dificultades y situaciones extraordinarias (Siebert, 2007), así como presentar mayor salud mental (Yuan & Wang, 2016). Además, la disposición optimista permite enfrentarse de forma positiva en situaciones adversas para poder superarlas (Salgado, 2009). De ahí que es señalado como un importante predictor de la resiliencia (Segovia, Moore, Linnville, Hoyt & Hain, 2012; González Arratia & Valdez, 2015b).

Para Seligman (2006) un punto importante del optimismo, es que “la esperanza radica en encontrar causas permanentes y universales para los sucesos positivos junto con causas transitorias y específicas para los adversos, mientras que, hallar causas permanentes y universales para la adversidad y transitorias y específicas para los acontecimientos positivos, es el camino hacia la desesperación” (p.146). Esto es, que los individuos optimistas explican los hechos positivos refiriendo que se deben a sus propias capacidades. Los pesimistas, en cambio, indican que las causas son transitorias y están relacionadas a los estados de ánimo y al esfuerzo.

La investigación al respecto, refiere que el optimismo se vincula con la salud, debido a que los individuos optimistas tienen mejor sentido del humor y son más exitosos (More, 1998; Mroczek, Spiro, Alwind, Ozer & Bosse, 1993; Carr, 2007). También, las personas optimistas tienden a ser más esperanzadas, con mayor autoestima y generan acciones más activas frente a las dificultades (Bragagnolo, et al., 2002) y suelen ser personas que encuentran soluciones, ventajas y posibilidades ante los inconvenientes surgidos (Isaacs, 2003).

Es importante señalar que en el estudio del optimismo existen dos modelos teóricos: 1) el optimismo disposicional (Scheier, Calver & Bridges, 1994; Landa, Aguilar-Luzón & Salguero, 2008) y 2) el estilo atributivo optimista (Gillham, Shatté, Reivich, & Seligman 2002). La diferencia entre estos dos modelos radica en que, en el primero, las creencias hacen referencia a expectativas futuras, mientras que en el segundo modelo, las atribuciones se refieren a las situaciones pasadas (Orejudo & Teruel, 2009, González Arratia & Valdez, 2013a).

Asimismo, para Russek (2015) hay dos tipos de optimismo, a saber: 1) optimismo aparente, en donde el individuo no acepta los problemas ni el dolor, suelen ser ingenuos al pensar que solo sucederán cosas buenas, esperan que las cosas se arreglen por sí solas. Este tipo de optimismo, hace que las personas tomen una actitud pasiva frente a las situaciones difíciles, suelen sentirse víctimas de las circunstancias y en ocasiones, se debilita su autoestima. 2) Optimismo objetivo, el individuo acepta la realidad tal y como se presenta, con aspectos positivos y negativos, valoran diferentes puntos de vista y posibilidades, se motiva para solucionar los problemas y acepta responsabilidades, tanto en la situación como en la resolución de problemas.

Respecto al vínculo entre autoestima y optimismo, estudios muestran que existe relación positiva entre ambos, lo cual, tiene importantes implicaciones sobre el comportamiento humano (El-Anzi, 2005) pues se ha reportado que, tanto la autoestima como el optimismo son factores de protección de la depresión (Ames, Rawana, Gentile & Morgan, 2015). Además, la investigación al respecto indica que la autoestima no sólo es un factor que incide en la resiliencia, como se mencionó, sino que, también predice el optimismo disposicional (Heinonen, Raikkonen & Keltikangas-Jarvinen, 2005). Sin embargo, estos autores sugieren que se necesitan más estudios para evaluar su hallazgo, lo cual, hace suponer incluso una relación bidireccional entre el optimismo-pesimismo y la autoestima. También es importante señalar que la literatura muestra resultados inconsistentes entre la autoestima y el optimismo en relación con el género. Algunos investigadores, reportan que tanto la autoestima como el optimismo son más altos en los hombres adolescentes (Birndorf, Ryan, Auinger & Aten, 2005) mientras que autores como Heinonen et al. (2005) no informaron

diferencias. De ahí que sea necesario analizar las posibles diferencias y/o similitudes entre estas variables, a fin de obtener mayor conocimiento al respecto.

Aspectos del optimismo. Según Peterson (2000) el optimismo involucra componentes cognitivos, emocionales y motivacionales; cognitivos en el sentido de una meta, expectativa o una atribución causal. También se le ha referido como un aspecto constitutivo de la vida, y por lo tanto, es posible aprenderlo. Así como una dimensión importante de la personalidad relativamente estable, determinado tanto por la herencia como de las experiencias tempranas, por lo que es posible aprender a visualizar las cosas de manera favorable (Ávia & Vázquez, 1999).

Esto ha hecho que en las últimas décadas el concepto optimismo haya generado mucha investigación de la personalidad, tanto en la psicología social como en la clínica, pues se tiene claro el rol del optimismo sobre el enfrentamiento adaptativo y en la promoción del bienestar físico y psicológico (Chang, Maydeu-Olivares & D’Zurilla, 1997). Además, la investigación al respecto indica que “el optimismo predice una buena salud física, el estado de ánimo positivo y un sistema inmunológico robusto” (Carr, 2007, p. 133). Pues se ha demostrado que las personas optimistas presentan un estilo de vida más saludable, que les ayuda a evitar enfermedades, y cuando sufren alguna, observan más las recomendaciones médicas y siguen pautas de conducta que favorecen su recuperación. Incluso, desde un punto de vista evolucionista, el optimismo es considerado como “una característica de la especie humana que selecciona por la evolución, debido a sus ventajas para la supervivencia” (Taylor, 1989 en Vera, 2006, p. 6).

Dentro de la psicología positiva, se destacan las variables como las que aquí nos ocupan, ya que, se ha reportado que el optimismo se relaciona con la autoestima (Creed,

Patton & Bartrum, 2002) con estrategias de afrontamiento, pues esta positivamente asociado con las habilidades para disminuir el estrés (Chico, 2002) y con la solución de problemas (Vera-Villarroel & Guerrero 2003).

Desde la perspectiva de Scheiver et al. (1985) se conceptualiza el optimismo y el pesimismo como opuestos, es decir, como un modelo unidimensional, mientras que de manera reciente, se ha conceptualizado de manera distinta, ya que, son dos dimensiones independientes (Fischer & Leitenberg, 1986) lo cual se ha hallado particularmente en muestras de niños (Williams, Davis, Hancock & Phipps, 2009). A partir de ésta perspectiva, Chang et al. (1997) refieren que el optimismo está positivamente asociado con el afecto positivo e inverso con el afecto negativo, al mismo tiempo reportan que el pesimismo correlaciona de manera más importante con la depresión que el optimismo, pero ambos, son importantes predictores del bienestar.

En este sentido, se ha comprobado que el optimismo en los niños puede ser efectivo en la prevención de síntomas depresivos (Jaycox, Reivich, Guillham & Seligman 1994; Seligman et al., 1995) mientras que los niños con tendencia al pesimismo, se ha observado que es más probable que se depriman cuando se les presentan contratiempos, tienen menor rendimiento académico, pueden presentar peor estado de salud y mantienen relaciones interpersonales más inestables (Seligman, 2006). A partir de lo anterior, es posible considerar la promoción de la salud mental desde el optimismo y no sólo para corregir o prevenir lo patológico, sino, para fomentar el crecimiento personal y desarrollo de los aspectos positivos de los individuos (Hernáñez, 2002, p. 229).

Medición del optimismo. Un importante reto de la medición dentro de la psicología positiva, es hacer primeramente una “clara definición conceptual del constructo en cuestión,

lo que permitirá el desarrollo de instrumentos válidos y fiables que sean capaces de estimar y delimitar las variables que estudia y centrados en identificar las fortalezas del individuo” (Vera, 2006, p. 5).

Entre las escalas más populares dentro de la literatura científica para la medición del optimismo, se encuentra el test de Orientación vital (LOT-R) de Scheier et al., (1994) el cual ha sido ampliamente utilizado en la investigación psicológica. Esta escala presenta propiedades psicométricas adecuadas, sin embargo, se ha criticado por considerar que los conjuntos de elementos optimistas y pesimistas forman dos factores, que no siempre están estrechamente relacionados entre sí (Chang et al., 1997; Snyder et al., 2002).

Otra medida que es potencialmente relevante para la evaluación de optimismo es la expectativa generalizada de la escala del éxito (Fibell & Hale, 1978). Esta escala tiene opciones de respuesta que van desde “muy improbable” a “altamente probable”, y la mayoría de los artículos refieren buenos resultados con el uso de la misma. También el cuestionario de estilo atribucional (ASQ) de Seligman (2006) y la escala de optimismo-pesimismo (OPS) de Dember, Martin, Hummer, Howe y Melton (1989). De ésta última, Chang et al. (1997) reportan tres factores, pero consideran que son factores que no son fáciles de interpretar, por lo que después de un análisis más detallado, concluyeron que las OPS es un complejo instrumento, multidimensional, que es difícil de interpretar teóricamente. También, la literatura refiere el cuestionario revisado de estilo atribucional para niños (Seligman et al., 1995, González Arratia & Valdez, 2013a).

A la fecha existe controversia respecto a medir directamente el optimismo, a lo que se sugiere hacerlo de manera directa, es decir, preguntando a la gente, para informar de sus expectativas, o bien, medir el optimismo indirectamente, preguntando a la gente acerca de

sus atribuciones para los eventos adversos (Carver et al., 2004, p.80) por lo que el investigador debe considerarlo para la evaluación precisa del constructo.

Escala de optimismo de González Arratia. Uno de los aspectos más importantes para la psicología es la medición de diversos constructos, uno de ellos es precisamente el optimismo. Este constructo ha sido estudiado en distintas países, debido a que se considera que la cultura puede influir en la forma en que perciben el mundo los individuos (Ji, Zhang, Usborne & Guan, 2004; Lai & Yue, 2000; Lai, Cheung, Lee & Yu, 1998). Si bien, existen diferentes instrumentos, como ya se hizo mención, estas escalas han sido desarrolladas en otros contextos socioculturales. De ahí que fue necesario la creación de un instrumento de medida propio para niños de nuestro contexto (González Arratia & Valdez, 2013a). Esta escala se desarrolló en una investigación previa y se basa en el modelo de Carver et al. (2004). Los estudios indican que tiene una varianza total explicada superior al 30%, un alfa de Cronbach total de 0.94, con una estructura de dos dimensiones, compuesta por 39 ítems con 5 opciones de respuesta. Los resultados de investigación, nos sugieren que sería pertinente incluir una medida del pesimismo y considerar sus efectos al incorporarlo en el modelo propuesto. En suma, es necesario tomar en cuenta que aún se requieren de investigaciones que evalúen la estructura del optimismo, en las que se debe “controlar el efecto del método y diversificar el tipo de muestra, ya que, debe notarse que prácticamente todos los estudios sobre el optimismo utilizan muestras de estudiantes universitarios” (Ferrando, Chico & Tous, 2002, p. 678).

Optimismo y pobreza. Según Oros (2009) el hecho de vivir en situación de pobreza marca la vida de los niños, sin embargo, “mucho puede hacerse en lo que respecta a los aspectos emocionales para proteger y/o recuperar a los niños víctimas de esta circunstancia”

(p. 291). Puesto que los individuos son capaces de encontrar lo positivo, de resistir y rehacerse aún en condiciones difíciles (Vera, 2004).

La investigación al respecto, pone en evidencia que el optimismo junto con otras variables como la participación en espacios comunitarios, reducen la probabilidad de pobreza monetaria y subjetiva, dado que, una buena actitud frente a la vida mejora la posibilidad de generar ingresos (Vázquez, 2011). En países como Paraguay, Rassmussen (2017) puntualiza que el mayor activo que tienen las familias en vulnerabilidad, es el optimismo, la esperanza y las ganas de salir adelante, lo cual genera mejor calidad de vida.

De ésta forma, el optimismo es considerado como un fuerte predictor de ajuste exitoso en situaciones estresantes como lo puede ser la pobreza (Palomar, 2015) dado que los individuos optimistas, usan estrategias constructivas con un manejo activo; planean y buscan apoyo instrumental cuando los estresores son percibidos como controlables, o usan reinterpretación positiva.

Resiliencia

El concepto de resiliencia se refiere a aquellas características que favorecen el proceso de adaptación positiva a pesar de los riesgos y adversidad. Su estudio data desde 1970 con Garnezy (1991). No obstante se puede considerar a Scoville (1942) como iniciadora del concepto, ya que, usa el término para referirse a situaciones peligrosas que no afectan a niños, pero si al desarraigo familiar. Sin embargo, es el estudio de Werner y Smith (1982) que llevó a plantear la idea de que, el desarrollo humano pueden existir diferentes formas o trayectorias que dan por resultado una adaptación positiva (Barcelata, 2015). De manera reciente, en el diccionario de la Real Academia Española, la palabra Resiliencia (2014) es definida como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas. A

pesar de que el estudio de la resiliencia ha sido amplio aún existen controversias respecto a su definición (Becoña, 2006), así como diferentes aproximaciones (González Arratia, 2011a). Una de ellas es precisamente desde la perspectiva ecológica, basada en el modelo de Bronfenbrenner (1979) el cual, enfatiza las transacciones entre el individuo y su entorno y las relaciones que se establecen entre ellos pueden ser recíprocas; por lo que, constituye el marco adecuado para el análisis de la complejidad de la pobreza. Desde esta visión, se considera que es fundamental la relación individuo-ambiente en el análisis de la capacidad adaptativa (Cote & Nightingale, 2012).

A lo anterior, Suárez Ojeda (en Melillo & Suárez Ojeda, 2003, p. 86), refiere 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”. Basados en ésta postura, la resiliencia es dinámica, en el sentido que involucra la interacción de factores de riesgo y de protección, tanto internos como externos del individuo que se ponen en juego para modificar los efectos de los sucesos adversos de vida, lo cual, implica un conjunto de atributos intrapsíquicos (internos), sociales y culturales (externos) que posibilitan al individuo interactuar en el medio y ajustarse a los cambios y demandas de diferentes situaciones de forma positiva. Por tanto, la compleja transacción entre ambos, es lo que permite enfrentar las situaciones de adversidad (González Arratia, 2011a; González Arratia & Valdez, 2015a). Así, en el caso de la presente investigación, la definición sugerida de resiliencia es: la capacidad de los individuos para adaptarse y/o ajustarse de manera constructiva a pesar de encontrarse en una situación adversa o de crisis. Esta capacidad engloba habilidades para la solución de problemas (factor protector interno, PFI) la percepción que tiene el individuo sobre la posibilidad de contar con apoyo de la familia

(factor protector externo, PFE), y de responder de manera altruista y prosocial ante las circunstancias adversas (factor empatía, FE) (González Arratia, 2016).

Aspectos de la resiliencia. Un importante aspecto en el estudio de la resiliencia es la identificación de aquellas características que hacen, más probable o improbable un desarrollo positivo en los individuos. La literatura al respecto, menciona algunas de las variables que se ha observado que están relacionadas con las características del individuo resiliente, entre las que se encuentran: la autoestima, la competencia social, los estilos de enfrentamiento funcionales, el locus de control interno, el optimismo, la autoeficacia, la motivación al logro, el sentido del humor, las prácticas espirituales, la inteligencia emocional, la felicidad, la satisfacción con la vida, el bienestar, la salud mental positiva, así como contar con recursos de apoyo interpersonal como lo es la familia y apoyo social. En relación a lo anterior, se comparte la postura de Grotberg (1995) en el sentido de que, son múltiples los factores que permiten la promoción de la resiliencia e incluso pueden ser diferenciales, razón por la cual resulta útil analizar los factores involucrados para su explicación. Es decir, en la medida en que estos factores interactúan, es posible promover un desarrollo mental sano y positivo a pesar de las dificultades del contexto. De tal forma que, el estudio de la resiliencia desde la perspectiva de la autora, implica la inclusión de diversas variables, y no investigarlas de forma aislada, por lo que, es necesario continuar indagando sobre la combinación de variables que mejor predicen el comportamiento resiliente en los individuos (González Arratia & Valdez, 2015b).

Medición de la resiliencia. Uno de los puntos más controvertidos en el estudio de la resiliencia es precisamente sobre su medición, y que en opinión de muchos no es mesurable (Pourtois, 2014) ya que no es un fenómeno directamente observable, más bien, es un

concepto inferencial. Según Ospina (2007) “un instrumento con capacidad para abordar el fenómeno resiliente en sus diferentes dimensiones, podría constituir una oportunidad de desarrollo teórico importante en el tema y avanzar en las propuestas de intervención que involucran la promoción de la resiliencia” (p.63).

En psicología, es frecuente el uso de instrumentos elaborados en otros contextos culturales, lo que lleva a que muchos de ellos “no cuentan con suficiente evidencia de validez y fiabilidad para su uso particularmente en niños mexicanos” (González Arratia, Valdez & González, 2014, p.172). Por ello, para acercarse a la medición de la resiliencia, se tiene que tener claro que se trata de un constructo, por tanto, “lo que se medirá serían conductas asociadas al concepto de resiliencia, pero no la resiliencia en sí misma” (Saavedra, 2014, p.117).

La investigación al respecto, informa del desarrollo de una importante cantidad de pruebas de medida de la resiliencia, entre los que destacan la escala de Connor y Davinson (2003) Jew, Green y Kroger (1999), Hurtes y Allen (2001), Wagnild y Young (1993), Oshio, Kaneko, Nagamine y Nakaya (2003) entre otras más.

Respecto a la escala de resiliencia de Wagnild et al. (1993) contiene 25 ítems y cinco dimensiones, mismas que los autores refieren que son características de la resiliencia tales como: autoconfianza, propósito en la vida, ecuanimidad o la aceptación de los acontecimientos, perseverancia ante la adversidad o persistencia, y soledad existencial. También, ha sido diseñada la escala de Resiliencia Adolescente (Oshio et al., 2003) y sus estudios revelaron 3 factores: búsqueda de novedad, regulación emocional y orientación futura positiva. Oshio et al. (2003) obtuvieron una correlación positiva y significativa entre resiliencia y autoestima. Por otro lado, una de las escalas más estudiadas es la de Connor et

al. (2003), la cual es está compuesta por 25 ítems tipo Likert. Esta escala reporta buenas propiedades psicométricas test-retest.

Si bien existen una amplia gama de pruebas para la medición de la resiliencia, se tiene que tomar en cuenta que, en su mayoría han sido desarrolladas en otros contextos socioculturales, por lo que, resulta indispensable la creación y desarrollo de pruebas pertinentes y culturalmente relevantes.

Escala de resiliencia de González Arratia. El instrumento de resiliencia para niños, mismo que se utiliza en la presente investigación (González Arratia, 2011a., 2016) se sustenta en los postulados de Grotberg (2006, p.20) organizados en cuatro categorías que son: yo tengo (apoyo externo) yo soy y yo estoy (se refiere al desarrollo de la fortaleza psíquica o fuerza interior) yo puedo (comprende las capacidades interpersonales y de resolución de conflictos). Respecto a las propiedades psicométricas, se ha reportado que cuenta con una varianza total explicada de 37.82%, y una fiabilidad Alpha de Cronbach total de 0,9192, dividida en tres dimensiones. El primer factor, ha sido nombrado como factor protector interno (FPI) debido a que mide habilidades para la solución de problemas. El segundo factor hallado es, factor protector externo (FPE) el cual evalúa la percepción que tiene el individuo sobre la posibilidad de contar con apoyo de la familia que promueve la resiliencia y el factor tres, se denomina empatía (FE) el cual mide comportamiento altruista y prosocial. Estas dimensiones engloban las características del perfil del individuo resiliente, mismas que se ratificaron en un estudio posterior (González Arratia & Valdez, 2012a). Se tienen evidencias de validez con el uso de ésta escala, ya que, ha sido aplicada a diferentes muestras de niños mexicanos, en diferentes condiciones de riesgo como: niños en situación de calle y menores infractores (González Arratia, Valdez, Oudhof, & González, 2012) adolescentes

embarazadas (González Arratia, Valdez & González, 2013) en situación de pobreza (González Arratia, Valdez, Pasaflores & González, 2009) ante la presencia de bullying (González Arratia & Valdez, 2012b) niños con antecedente de maltrato (González Arratia, Reyes, Valdez & González, 2011), niños con cáncer (González Arratia, Nieto & Valdez, 2011). Los resultados de estos estudios permiten contar con evidencia empírica de que la resiliencia es multidimensional, lo cual coincide con Saavedra (2014) en el sentido de que su medición debe abarcar diferentes dimensiones.

Lo cierto es que, numerosos estudios tienen por objetivo definir los atributos que permitan identificar a los individuos, pero aún quedan muchas cuestiones por resolver en torno a la medición del constructo, lo cual, aún continúa en un importante debate.

Resiliencia y pobreza. Al hacer referencia acerca de la pobreza, ésta es señalada como un factor desencadenante de estrés, debido a la dificultad para cubrir o satisfacer las necesidades básicas; puesto que se ha reportado que la situación de precariedad, puede afectar la estabilidad y desarrollo de los individuos. Garmezy (1993) indica que, sobre la base de una situación de riesgo como lo es la pobreza, hay factores tanto individuales como familiares y sociales, que pueden funcionar como factores protectores que amortiguan los efectos negativos de dicha condición de riesgo, lo cual, da como resultado un desenlace positivo en términos de adaptación positiva o resiliencia (Masten, Best & Garmezy, 1990; Seidman & Pedersen, 2003; Emerson, 2004).

Es evidente que, la pobreza es una condición que implica múltiples riesgos para el niño, que combinados, atentan contra la salud mental y física de los mismos (Kotliarenko, Cáceres, & Fontecilla, 1997; Ezpeleta, 2003). Según Sameroff, Bartko, Baldwin, Baldwin y Seifer (1998) y Lera (2009) señalan que vivir con bajos ingresos se asocia con baja

autoestima, el bloqueo de las aspiraciones, la frustración, el fatalismo y la baja sensación de eficacia y control personal. También se ha reportado la presencia de depresión, ansiedad o problemas de comportamiento en adultos (Lynch, Kaplan & Shema, 1997). Sobre todo porque los problemas económicos propios de los adultos, pueden influir en el bienestar psicológico de los más pequeños (Kalff et al., 2001). De ahí que, algunos sostienen que la relación entre los factores de riesgo es aditiva (Boyce et al., 1998), mientras que para otros, la relación entre diferentes factores de riesgo es acumulativa (Sameroff & Seifer, 1995).

Sin embargo, también se ha reportado que a pesar de las presiones a las que se ven enfrentadas las familias con bajos ingresos, algunos de sus miembros son capaces de lograr sus objetivos, satisfacer sus necesidades y vencer las altas probabilidades de fracasar. Por su parte Cilento (2005) refiere que si la pobreza es la mayor debilidad de una sociedad, su mayor fortaleza puede ser su propia resiliencia. En este sentido, se ha visto que “algunos niños que viven en situación de pobreza, suelen presentar logros académicos y sociopsicológicos a pesar de los carentes recursos en sus hogares” (Orthner, Jones-Sanpei & Williamson, 2004, p.159). Por lo que, contrario a lo que suele pensarse según Oros (2009) puede hacerse mucho en lo que respecta a los aspectos emocionales para proteger y/o recuperar a los niños víctimas de esta situación.

Si bien, el estudio respecto a las características psicológicas de los individuos en situación de pobreza ha sido amplio (Ardila, 1979; Alarcón, 1986; Acevedo, 1996; Estefanía & Tarazona, 2003; Tarazona, 2005; Palomar, 2015) aún es insuficiente la investigación al respecto (Undurraga & Avendaño, 1998) y, en menor medida desde una perspectiva de la resiliencia en niños ante la vulnerabilidad inherente de la pobreza (González Arratia et al., 2009). En este escenario, se ha señalado que los niños que se encuentran en situaciones

económicas limitadas, muestran comportamientos adecuados y buen rendimiento pese a la adversidad, por lo que claramente han estado construyendo respuestas resilientes frente a los obstáculos presentados (Owens & Shaw, 2003; Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003).

Modelos de resiliencia. Existen diferentes modelos que permiten explicar la resiliencia (Leiva et al., 2013) a partir del énfasis que se da tanto a factores de protección como factores de riesgo, o bien, a la interacción entre ambos y son: el modelo compensatorio, el protector y el de desafío. En el caso del modelo compensatorio, un factor protector actúa en un sentido opuesto al factor de riesgo, por lo tanto, se espera un efecto directo de un factor protector sobre un resultado, y puede ser probado con análisis de regresiones lineales o bien con modelos de ecuaciones estructurales. Respecto al modelo protector, se refiere a los recursos tanto personales como del ambiente, que pueden reducir los efectos de un riesgo sobre un resultado negativo. Para obtener evidencia empírica de ello, “se hace uso de comparaciones en ecuaciones estructurales, o bien, en términos de interacción usando modelos de regresiones lineales” (Leiva et al., 2013, p. 113). El modelo del desafío, asume que el estrés tiene la capacidad de estimular la competencia, esto quiere decir que, la exposición de cierta cantidad de factores de riesgo, activan los de protección y reducen el impacto potencial del riesgo; lo anterior, implica una relación curvilínea entre el riesgo y la adaptación negativa, de tal forma que “cierta cantidad de riesgo puede fortalecer un mejor ajuste” (Barcelata, 2015, p. 16). A lo cual, según Becoña (2006) sugiere que la exposición del individuo a niveles de riesgo moderado, sería positivo para que aprenda la manera de cómo enfrentar y superar los riesgos.

Específicamente, esta investigación se orienta en un modelo integrado para establecer relaciones predictivas (modelo compensatorio) y el modelo protector cuyos factores de

protección son a nivel individual (autoestima y optimismo) en el modelo compensatorio, se sugiere que las variables que provocan estrés y las características personales son combinados en la predicción de la consecuencia (Gaxiola, Frías & Corral 2014), lo cual “puede dar como resultado un buen ajuste, ya que, estos pueden amortiguar la presencia de riesgo significativo o de estrés severo” (Barcelata, 2015, p. 16). Este tipo de modelo suele ser analizado empleando regresiones lineales o bien modelos de ecuaciones estructurales (Bentler, 2006).

Un estudio similar al aquí expuesto es el de Leiva et al. (2013) por lo que en el presente estudio se tiene como expectativa establecer las posibles relaciones predictivas (modelo compensatorio) y de moderación (modelo protector) de la resiliencia en niños en situación de pobreza (Ver figuras 1 y 2).

Adicionalmente, la investigación en resiliencia ha conducido a considerar diferentes variables que pueden comportarse como predictoras, mediadoras o moderadoras. Sin embargo, existen variables de índole individual que de manera reiterada son incluidas en los modelos de explicación de la resiliencia. Entre ellas, están precisamente la autoestima y el optimismo, las cuales, se ha probado que explican en mayor grado la resiliencia. Un ejemplo de ello es Buckner Mezzacappa y Beardslee (2003), en donde la autoestima es una de las variables predictoras en niños resilientes, así como el modelo propuesto por Stumblingbear-Riddle y Romans (2012) quienes reportan que la autoestima es un importante componente de la resiliencia en adolescentes. En la investigación de He et al. (2013) se analiza el impacto del optimismo sobre la resiliencia y el bienestar subjetivo en pacientes entre 17 y 35 años de edad, en la que utilizan modelos de ecuaciones estructurales, sus resultados revelan que el modelo mostró adecuados índices de ajuste, por lo que comprueban que existe un efecto del optimismo hacia la resiliencia ($\beta=.48, p < .001$) así como la mediación de la resiliencia entre

el optimismo y el bienestar subjetivo. Otro ejemplo de investigación sobre la interacción de estas variables es la de Ames, et al. (2015) quienes analizan el rol protector del optimismo y autoestima en la presencia de depresión en adolescentes hombres y mujeres y consumo de alcohol. Con un modelo de trayectorias, reportan que es necesario evaluar el efecto indirecto de la autoestima y optimismo sobre los síntomas de depresión y el uso del alcohol, ya que, son importantes factores protectores en estas edades.

De igual forma, autores como Furr (2005) y Vera-Villaroel, Córdoba-Rubia y Celis-Atenas (2009), analizan la relación entre variables positivas (satisfacción con la vida, felicidad y autoestima) y negativas (depresión y ansiedad) y ellos reportan relaciones entre las variables especialmente el optimismo.

De manera reciente, Gökmen (2016) evalúa la resiliencia y la autoestima en adolescentes utilizando ecuaciones estructurales. En general, hallo que estas variables parecen desempeñar un papel protector en los problemas emocionales y problemas de conducta en los individuos.

Por su parte, Mažulyté et al. (2014, p.29) en su estudio con adolescentes Lituanos, encontraron que existe asociación significativa entre la resiliencia y optimismo con valores de $r(300) = 0.40, p < .01$. Además, encontraron que el optimismo disposicional, es un variable predictora de la resiliencia que explica el 17% de la varianza.

Gutiérrez y Romero (2014, p. 610) proponen un modelo, en el que analizan la autoestima, apoyo social, inteligencia emocional, así como satisfacción con la vida y actitudes hacia el consumo de drogas en adolescentes. Utilizando ecuaciones estructurales para comprobar su hipótesis, identificaron que, la autoestima tiene una relación directa sobre la resiliencia con un porcentaje de varianza del 4.4%. Igualmente, Rutter (1985) indica que

las variables individuales (autoestima y optimismo) pueden actuar como mecanismos protectores que modifican el impacto de la exposición al riesgo o adversidad específica, en éste caso la pobreza, las cuales, pueden alterar el estatus de los resultados; puesto que la combinación de algunos de estos factores, produce resiliencia.

De este modo, basándonos en todo lo anterior, se plantea inicialmente que la autoestima y el optimismo son factores protectores que en conjunto, predicen la probabilidad de ser resiliente, al mismo tiempo de analizar cuál de estas variables es la que tiene mayor peso explicativo (Tusaie, Puskar & Sereika, 2007; Tusaie & Patterson, 2006) (ver figura 3).

A partir de estos referentes teóricos y metodológicos, el objetivo de ésta investigación es evaluar en qué medida las variables autoestima y optimismo, de manera simultánea pueden favorecer la resiliencia infantil en el contexto de la pobreza usando para ello un modelo de ecuaciones estructurales para su verificación. De tal forma, que interesa responder la siguiente pregunta de investigación: cómo influyen la autoestima y el optimismo medidas con las escalas de González Arratia (2011a, 2011b) de manera conjunta, inciden sobre la resiliencia en una muestra de niños en situación de pobreza.

Objetivo

Evaluar cómo influyen la autoestima y el optimismo sobre la resiliencia en niños en situación de pobreza.

Hipótesis

H1. La autoestima y el optimismo en conjunto si influyen sobre la resiliencia en niños en situación de pobreza.

Alcances del Estudio y Presupuestos Teóricos.

Si bien la investigación de Palomar (2015), reporta que tanto la autoestima como el optimismo son predictores importantes de la resiliencia en adultos mexicanos en situación de pobreza extrema, estas variables no han sido estudiadas de manera conjunta en muestras de niños, por lo que es necesario contar con evidencia que permita verificar si estas variables actúan de la misma manera, en el caso de muestras infantiles.

Debido a que las variables protectoras como de riesgo pueden ser múltiples, ante la situación de pobreza, en éste estudio sólo se integran las variables a nivel individual: autoestima y optimismo, con la finalidad de empezar a entender, cuál es su influencia en conjunto sobre la resiliencia. Para llevar a cabo lo anterior, la presente investigación trata de un diseño no experimental con un estudio de corte transversal, ya que no se realiza ningún tipo de seguimiento. Estos resultados serán útiles para construir modelos con múltiples variables (especialmente en el caso de muestras infantiles) lo cual, a su vez dará la posibilidad de integrar en un futuro estudio, factores contextuales desde un marco ecológico.

Método

Diseño

Según Corral, Frías & González (2001) es importante conocer cuáles son los pesos específicos de múltiples variables o factores que influyen en la construcción global de la resiliencia, para lo cual, las técnicas estadísticas complejas ayudan a explicar las relaciones que se establecen entre variables, en un intento por encontrar correspondencia entre el modelo que la representa y los datos utilizados con la finalidad de probar esa teoría. Un procedimiento fundamental para llevar el tratamiento de la relaciones de dependencia son

precisamente los modelos de ecuaciones estructurales (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2004) las cuales permiten probar hipótesis entre variables latentes, entre otros, y que sobre todo, permitan contar con mayor capacidad explicativa del fenómeno en cuestión. De ahí que este estudio es realizado desde la postura empírico-analítica, ya que, se tiene el propósito de explicar y confirmar hipótesis.

Participantes

Se utilizó una muestra no probabilística de 188 niños de ambos sexos de los cuales son 72 hombres y 116 mujeres entre 9 y 12 años de edad ($M=10.59$, $DS=.69$) estudiantes de nivel básico y todos pertenecen a una comunidad rural (Ixtapan del Oro) que es uno de los 5 municipios del Estado de México con mayor porcentaje de población en situación de pobreza, según el informe de pobreza y evaluación en el Estado de México del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2012). En virtud de que la pobreza en general es medida en función del ingreso total de la familia y, de acuerdo a los indicadores de la población en situación de pobreza, se consideró a los niños que pertenecen a familias cuyos ingresos son insuficientes para satisfacer sus necesidades. La medición oficial de la pobreza en México considera seis indicadores que son: rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación. Además de que su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2012, p. 5). En el caso del presente estudio, dicha comunidad se encuentra en situación de pobreza ya que tienen un promedio de 3 carencias reportadas, lo que significa que, no se cuenta con un ingreso suficiente para adquirir la canasta alimentaria ya que, su ingreso es inferior al valor

de la línea de bienestar mínimo, y además representa el 1.6 por ciento del total de la población de pobreza en la entidad.

Instrumentos

Se aplicaron tres escalas

1. Escala de Autoestima (González Arratia, 2011b). Consta de 24 ítems y 4 opciones de respuesta que van de 4 (Siempre) a 1 (Nunca). Tiene seis dimensiones que son: yo (YO), familia (FA), fracaso (FR), trabajo intelectual (TI), éxito (E) y afectivo-emocional (AE). Cuenta con el 44.72% de varianza total y una fiabilidad que va de .80 a .90 entre las seis dimensiones.
2. Escala de Resiliencia (González Arratia, 2011a). Con 32 ítems y cinco opciones de respuesta (el valor 1 indica nunca y el 5 siempre). Explica el 40.33% de la varianza total y una fiabilidad alta ($\alpha = 0.91$). González Arratia y Valdez (2012a) comprobaron la tridimensionalidad de la escala. Sus dimensiones son: Factor 1 se llama Factores protectores internos (FPI) que se refiere a las habilidades para la solución de problemas con 14 ítems. Factor 2 corresponde a factores protectores externos (FPE) el cual evalúa la posibilidad de contar con apoyo de la familia y/o personas significativas para el individuo con un total de 11 ítems. El Factor 3 es Empatía (FE) que mide comportamiento altruista y prosocial compuesto por 7 ítems.
3. Escala de Optimismo (González Arratia & Valdez, 2013a). Tiene 39 ítems en escala tipo Lickert de 5 opciones. En estudios previos se obtuvo el 33.85% de varianza total explicada y una fiabilidad Alpha de Cronbach total de .9480. Con dos dimensiones: Dimensión Optimismo disposicional (OD) con 28 ítems evalúa las expectativas

positivas y la tendencia a esperar resultados positivos o favorables en la vida.

Dimensión Optimismo situacional (OS) con 11 ítems y se refiere al mecanismo que surge ante un evento estresante para enfrentarlo de mejor forma.

Procedimiento

Se solicitó la autorización por parte de la institución así como el consentimiento informado de los padres, sobre la confidencialidad de los datos y objetivos de investigación, la cual se llevó a cabo con forme a las normas éticas de información científica que indica la Asociación Americana de Psicología (2002, p. 377). Todos los participantes completaron las tres escalas en una sesión y en un tiempo de 45 minutos aproximadamente y las aplicaciones se llevaron a cabo en las aulas de la institución.

Análisis de datos

Se llevaron a cabo análisis descriptivos, en el que se obtuvo la media y desviación estándar, asimetría, curtosis y se comprobó el supuesto de normalidad de los instrumentos.

Validez de Constructo. Se utilizó el análisis factorial exploratorio (AFE) el cual se llevó a cabo con rotación ortogonal tipo Varimax y método de extracción de Máxima Verosimilitud considerando como criterio pesos factoriales superior a .40 y autovalor superior a uno (Hair et al., 2004). La medida de adecuación muestral (KMO) superior a .80 y la prueba de esfericidad de Bartlett significativa y el criterio de Kaiser (1961).

El análisis factorial confirmatorio (AFC) fue para determinar cuántos y qué factores están relacionados entre sí y probar la estructura hipotetizada (Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza & Tomás-Marco, 2014; Ruíz, Pardo & San Martín, 2010). Se examinó la hipótesis con ecuaciones estructurales, y de acuerdo a las recomendaciones de

Abad, Olea, Ponsoda y García (2011), Batista y Coenders (2000) en virtud de que se recomienda emplear distintos indicadores para evaluar el ajuste del modelo (Hu & Bentler, 1998) las medidas de calidad de ajuste que se consideraron fueron los siguientes: (1) índices de ajuste absoluto que evalúan el ajuste global del modelo: (a) Chi-cuadrado y chi-cuadrado sobre los grados de libertad (b) Índice de bondad de ajuste *GFI*, *AGFI*, *RMSEA* (c) Ajuste estrecho *PCLOSE* (2) índices de ajuste incremental, que comparan el modelo propuesto con otros modelos, (de ajuste comparativo *CFI* y ajuste normalizado *NFI*) e (3) índices de ajuste de parsimonia, evalúan la calidad del ajuste del modelo en función del número de coeficientes estimados para conseguir dicho nivel de ajuste: *PNFI*, *PGFI* (Verdugo, Crespo, Badía & Arias, 2008, p.25; Bentler & Bonett, 1980; Bollen, 1989; Kline, 2011).

Fiabilidad. La fiabilidad de las escalas se evaluó a través de la consistencia interna en la solución factorial del análisis factorial exploratorio y la fiabilidad compuesta del modelo re-especificado del análisis factorial confirmatorio.

Consistencia interna. Se llevó a cabo un análisis de consistencia interna de la solución factorial del AFE. Para ello, se hizo el cálculo de fiabilidad alfa de Cronbach (α). Según el criterio de Oviedo y Campo-Arias (2005) el valor mínimo aceptable es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación, por lo que usualmente, se prefieren valores de alfa entre 0,80 y 0,90. Sin embargo, cuando no se cuenta con un mejor instrumento “se pueden aceptar valores inferiores de alfa de Cronbach, teniendo siempre presente esa limitación” (Oviedo et al., 2005, p.577).

Fiabilidad compuesta. La fiabilidad compuesta fue evaluada en el modelo re-especificado del análisis factorial confirmatorio. Fornell y Larcker (1981) sugirieron como criterio para evaluarla, un índice arriba de 0.7.

Evaluación del modelo estructural. El modelo presentado se pone a prueba y para saber si los valores estimados cumplen con los requisitos de calidad de ajuste, se evaluaron los índices: (1) índices de ajuste absoluto, (2) índices de ajuste incremental (3) índices de ajuste parsimonioso (Byrne, 2009; Byrne, 2010). Como se mencionaron anteriormente. Todos los análisis se llevaron a cabo en el programa SPSS Y AMOS versión 20.

Resultados

Evaluación de la Autoestima

Cribado de ítems. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de todos los ítems de la escala. Se encontró que las medias de los ítems variaron entre 2.14 y 2.73. El ítem A4(TI) presentó la media más baja ($M = 2.14$), mientras que el ítem A2(FAM) obtuvo la media más alta ($M = 2.73$). Asimismo, se puede observar variabilidad moderada en la distribución de respuestas a los ítems de esta escala, ya que, la desviación estándar varió entre 0.5 y 0.73. La distribución de ítems presentó asimetría negativa en 22 de los 24 ítems. La asimetría en la distribución varió entre -1.78 y 1.72. Respecto a la curtosis, la distribución de respuestas en la mitad de ítems fue platicúrtica y en la otra mitad de ítems la distribución mostró curtosis positiva. La curtosis varió entre -0.85 y 2.35. La distribución de respuestas en todos los ítems presentó una violación a la normalidad univariada basado en el test Shapiro-Wilk ($p < .001$) (ver tabla 1).

Análisis factorial exploratorio. De este análisis se obtuvo la medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) la cual fue de 0.828 para la escala total. Las medidas individuales KMO variaron entre 0.607 y 0.894 cuyas clasificaciones fueron de mediocres a meritorias de acuerdo a Kaiser (1974). La prueba de Esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa ($p < .001$) lo que indica que los datos eran factorizables (ver pag. 45).

El análisis factorial de Máxima verosimilitud reveló seis dimensiones con valores eigen mayores a uno y que explicaron el 25.80%, 9.67%, 7.08%, 5.01%, 4.75% y 4.46% de la varianza total respectivamente (ver tabla 2). Se realizó la inspección del gráfico de sedimentación, el cual indicó que deberían retenerse cuatro dimensiones. La solución factorial de cuatro dimensiones cumplía con el criterio de interpretabilidad. Por tanto, se retuvieron cuatro factores.

La estructura con cuatro factores explicó el 44.08% de la varianza total. Se empleó una rotación de tipo ortogonal Varimax para interpretar la solución factorial final. Se conservaron 11 de los 24 ítems originales y se excluyeron 13 ítems: A5(ÉXITO), A6(AEM), A11(ÉXITO), A12(AEM), A13(YO), A17(ÉXITO), A18(AEM), A19(YO), A20(FAM), A21(FRA), A22(TI), A23(YO), A24(FAM). El factor 1 explicó el 13.59% de la varianza total y se denominó “Fracaso” con 3 ítems: A3(FRA), A9(FRA) y A15(FRA). El factor 2 explicó el 12.46% de la varianza total y corresponde al factor “Familia” con 3 ítems: A14(FAM), A8(FAM) y A2(FAM). El factor 3 explicó el 11.71% de la varianza total y representa “Trabajo intelectual” con 3 ítems: A4(TI), A10(TI) y A16(TI). Por último, el factor 4 con el 6.33% de la varianza total, se refieren al factor “Yo” con 2 ítems: A1(YO) Y A7(YO). En la estructura factorial final se obtuvieron pesos factoriales que fueron de 0.30 a 0.890 (ver tabla 3).

Análisis factorial confirmatorio. El ajuste general del modelo fue evaluado con el índice de bondad de ajuste y éste indicó una discrepancia entre el modelo hipotetizado y los datos, $X^2(38) = 79.22$, $p < .01$. En virtud de que el índice del chi-cuadrado es sensible al tamaño de la muestra, se consideraron los índices absolutos, incrementales y de parsimonia. Los índices absolutos indicaron un ajuste moderado. El cociente X^2/df del modelo hipotetizado fue de 2.08, menor al criterio de 3. El índice de bondad de ajuste (*GFI*) fue de 0.93, menor al criterio de 0.95. Además, el índice ajustado de bondad de ajuste (*AGFI*) fue de 0.88, mayor al criterio de 0.8. Asimismo, el error cuadrático medio de aproximación (*RMSEA*) fue de 0.08 indicativo de un ajuste moderado. Sin embargo, el *RMSEA* fue estadísticamente significativo indicando un mal ajuste, $RMSEA = 0.08$, $p = .04$. Con respecto a los índices incrementales, éstos indicaron un mal ajuste del modelo con los datos. El índice de ajuste comparativo (*CFI*) y el índice de ajuste normado (*NFI*) del modelo hipotetizado resultaron ser 0.89 y 0.81 respectivamente, menores a los criterios de 0.9. En lo que se trata de los índices de ajuste de parsimonia, éstos indicaron un buen ajuste del modelo hipotetizado con los datos. El índice de ajuste comparativo de parsimonia (*PCFI*), el índice de bondad de ajuste de parsimonia (*PGFI*) y el índice de ajuste normado de parsimonia (*PNFI*) del modelo hipotetizado fueron de 0.61, 0.54 y 0.56 respectivamente, mayores al criterio de 0.5. Con un ajuste moderado en los índices absolutos, un mal ajuste en los índices incrementales y un buen ajuste en los índices de ajuste de parsimonia, es un indicativo que la bondad de ajuste del modelo hipotetizado de cuatro factores no es tan adecuada como se esperaba (ver tabla 4).

Posteriormente y para mejorar el ajuste del modelo hipotetizado, se contempló una re-especificación del mismo con base en los índices de modificación que indicaban la

pertinencia de eliminar el ítem A15(FRA). Se realizó de nuevo este análisis evaluándose los índices de ajuste absoluto, incremental y de parsimonia. De éste modelo re-especificado, los índices absolutos indicaron un buen ajuste. El cociente X^2/gl del modelo hipotetizado fue de 1.87, menor al criterio de 3. El índice de bondad de ajuste (*GFI*) fue de 0.94, menor al criterio de 0.95. Además, el índice ajustado de bondad de ajuste (*AGFI*) fue de 0.89, mayor al criterio de 0.8. Asimismo, el error cuadrático medio de aproximación (*RMSEA*) fue de 0.07 indicativo de un ajuste moderado. Adicionalmente, el *RMSEA* no fue estadísticamente significativo indicando un buen ajuste, $RMSEA = 0.07, p = .14$. Con respecto a los índices incrementales, éstos indicaron un ajuste moderado del modelo con los datos. El índice de ajuste comparativo (*CFI*) y el índice de ajuste normado (*NFI*) del modelo hipotetizado resultaron ser 0.92 y 0.85 respectivamente, mayor y menor al criterio de 0.9 respectivamente. En lo que se trata de los índices de ajuste de parsimonia, éstos indicaron un buen ajuste del modelo hipotetizado con los datos. El índice de ajuste comparativo de parsimonia (*PCFI*), el índice de bondad de ajuste de parsimonia (*PGFI*) y el índice de ajuste normado de parsimonia (*PNFI*) del modelo hipotetizado fueron de 0.59, 0.50 y 0.55 respectivamente, mayores al criterio de 0.5. Con un buen ajuste en los índices absolutos, un ajuste moderado en los índices incrementales y un buen ajuste en los índices de ajuste de parsimonia, es un indicativo que la bondad de ajuste del modelo re-especificado de cuatro factores es adecuada (ver tabla 4).

Fiabilidad de la escala de autoestima. En las tablas 5 y 6 se observan los datos obtenidos del cálculo de fiabilidad alfa de Cronbach con los 24 ítems que fue de 0.871, la cual se considera moderada según el criterio de Oviedo et al. (2005) mientras que con los 11 ítems que se conservaron tuvo un ligero descenso ($\alpha = .724$) la cual se considera una

consistencia adecuada. En la tabla 7, se muestran el alfa si se elimina el elemento en donde se observa que no es necesario eliminar ningún ítem.

Con respecto a la fiabilidad compuesta del modelo re-especificado del AFC, la escala presentó índices menores al criterio de 0.7 en las dimensiones TI, FAM y YO. Sin embargo, el factor FRA obtuvo una fiabilidad compuesta de 0.703 mayores al criterio utilizado.

Evaluación de Optimismo

Cribado de ítems. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de todos los ítems de la escala. Se encontró que las medias de los ítems variaron entre 3.76 y 4.66. El ítem o27(OD) presentó la media más baja ($M = 3.76$), mientras que el ítem o1(OD) obtuvo la media más alta ($M = 4.66$). Asimismo, se puede observar variabilidad moderada en la distribución de respuestas a los ítems de esta escala, ya que la desviación estándar varió entre 0.66 y 1.17. La distribución de ítems presentó asimetría negativa en todos los 39 ítems. La asimetría en la distribución varió entre -2.53 y -0.92. Respecto a la curtosis, la distribución de respuestas mostró curtosis positiva. La curtosis varió entre 0.12 y 7.94. La distribución de respuestas en todos los ítems presentó una violación a la normalidad univariada basado en el test Shapiro-Wilk ($p < .001$) (ver tabla 8).

Validez de constructo. Se evaluó la validez de constructo de la escala de optimismo a través de un análisis factorial exploratorio y un análisis factorial confirmatorio.

Análisis factorial exploratorio. En el caso del optimismo, se obtuvo la medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) la cual resulto ser de 0.922 para la escala con los 39 ítems. Las medidas individuales KMO variaron entre 0.828 y 0.957 cuyas clasificaciones fueron de meritorias a maravillosas de acuerdo a Kaiser (1974). La prueba de Esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa ($p < .001$) (ver pag. 45).

El análisis factorial de Máxima verosimilitud reveló nueve dimensiones con valores eigen mayores a uno y que explicaron el 39.95%, 4.22%, 3.53%, 3.42%, 3.35%, 3.2%, 2.92%, 2.71% y el 2.6% de la varianza total respectivamente (ver tabla 9). Se realizó la inspección del gráfico de sedimentación el cual indicó que deberían retenerse dos dimensiones. La solución factorial de dos dimensiones, cumplía con el criterio de interpretabilidad. Por tanto, se retuvieron dos factores.

La estructura con dos factores explicó el 40.55% de la varianza total. Se conservaron 19 de los 39 ítems originales y se excluyeron 20 ítems (o1, o3, o5, o9, o11, o13, o15, o16, o18, o19, o23, o24, o25, o26, o27, o28, o31, o33, o36, o39). El factor 1 explicó el 20.88% de la varianza total y se denominó “Optimismo Disposicional” con 12 ítems (o4, o2, o7, o17, o12, o22, o6, o20, o10, o14, o8, o21). El factor 2 explicó el 19.67% de la varianza total y corresponde al factor “Optimismo Situacional” con 7 ítems (o38, o30, o34, o37, o35, o29, o32). En la tabla 10 se presenta la estructura factorial, con los pesos factoriales que oscilaron entre .73 a .36 (ver tabla 10).

Análisis factorial confirmatorio. El ajuste general del modelo fue evaluado con el índice de bondad de ajuste y éste indicó una discrepancia entre el modelo hipotetizado y los datos, $X^2(151) = 359.11$, $p < .01$. En virtud de que el índice del chi-cuadrado es sensible al tamaño de la muestra, se consideraron los índices absolutos, incrementales y de parsimonia. Los índices absolutos indicaron un ajuste moderado. El cociente X^2/df del modelo hipotetizado fue de 2.38, menor al criterio de 3. El índice de bondad de ajuste (*GFI*) fue de 0.84, menor al criterio de 0.95. Además, el índice ajustado de bondad de ajuste (*AGFI*) fue de 0.80, igual al criterio de 0.8. Asimismo, el error cuadrático medio de aproximación (*RMSEA*) fue de 0.09 indicativo de un ajuste moderado. Sin embargo, el *RMSEA* fue

estadísticamente significativo indicando un mal ajuste, $RMSEA = 0.09$, $p < .01$. Con respecto a los índices incrementales, éstos indicaron un mal ajuste del modelo con los datos. El índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de ajuste normado (NFI) del modelo hipotetizado resultaron ser 0.85 y 0.77 respectivamente, menores a los criterios de 0.9. En lo que se trata de los índices de ajuste de parsimonia, éstos indicaron un buen ajuste del modelo hipotetizado con los datos. El índice de ajuste comparativo de parsimonia ($PCFI$), el índice de bondad de ajuste de parsimonia ($PGFI$) y el índice de ajuste normado de parsimonia ($PNFI$) del modelo hipotetizado fueron de 0.75, 0.67 y 0.68 respectivamente, mayores al criterio de 0.5. Con un ajuste moderado en los índices absolutos, un mal ajuste en los índices incrementales y un buen ajuste en los índices de ajuste de parsimonia, es un indicativo que la bondad de ajuste del modelo hipotetizado de dos factores no es tan adecuada como se esperaba (ver tabla 11).

Posteriormente y para mejorar el ajuste del modelo hipotetizado, se contempló una re-especificación del mismo con base en los índices de modificación que indicaban la pertinencia de eliminar 2 ítems o22(OD) y o37(OS). Se realizó de nuevo este análisis evaluándose los índices de ajuste absoluto, incremental y de parsimonia. De este modelo re-especificado, los índices absolutos indicaron un buen ajuste. El cociente X^2/df del modelo hipotetizado fue de 1.77, menor al criterio de 3. El índice de bondad de ajuste (GFI) fue de 0.90, menor al criterio de 0.95. Además, el índice ajustado de bondad de ajuste ($AGFI$) fue de 0.86, mayor al criterio de 0.8. Asimismo, el error cuadrático medio de aproximación ($RMSEA$) fue de 0.06 indicativo de un ajuste moderado. Adicionalmente, el $RMSEA$ no fue estadísticamente significativo indicando un buen ajuste, $RMSEA = 0.06$, $p = .06$. Con respecto a los índices incrementales, éstos indicaron un ajuste moderado del modelo con los datos. El índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de ajuste normado (NFI) del modelo

hipotetizado resultaron ser 0.92 y 0.84 respectivamente, mayor y menor al criterio de 0.9 respectivamente. En lo que se trata de los índices de ajuste de parsimonia, éstos indicaron un buen ajuste del modelo hipotetizado con los datos. El índice de ajuste comparativo de parsimonia (*PCFI*), el índice de bondad de ajuste de parsimonia (*PGFI*) y el índice de ajuste normado de parsimonia (*PNFI*) del modelo hipotetizado fueron de 0.78, 0.67 y 0.71 respectivamente, mayores al criterio de 0.5. Con un buen ajuste en los índices absolutos, un ajuste moderado en los índices incrementales y un buen ajuste en los índices de ajuste de parsimonia, es un indicativo que la bondad de ajuste del modelo re-especificado de dos factores es adecuada (ver tabla 11).

Fiabilidad de la escala de optimismo. En la tabla 12 se muestra el análisis de consistencia de la escala de manera resumida, en la que se observa una fiabilidad alta con la escala con 19 ítems. Adicionalmente, se hizo el cálculo de Alfa de Cronbach total y si se elimina el elemento. En virtud de que ningún ítem puntúa por arriba del Alfa se decidió no eliminar ningún otro ítem (ver tablas 12 y 13).

Con respecto a la fiabilidad compuesta del modelo re-especificado del AFC, la escala presentó índices mayores al criterio de 0.7 en las dimensiones OD y OS.

Evaluación de Resiliencia

Cribado de ítems. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de todos los ítems de la escala. Se encontró que las medias de los ítems variaron entre 3.64 y 4.64. El ítem R6(FPE) presentó la media más baja ($M = 3.64$), mientras que los ítems R15(FPE) y R16(FPE) obtuvieron la media más alta ($M = 4.64$). Asimismo, se puede observar variabilidad moderada en la distribución de respuestas en 21 ítems de esta escala y una variabilidad grande en el resto de ítems. La desviación estándar varió entre 0.74 y 1.28. La distribución de ítems

presentó asimetría negativa en todos los 32 ítems. La asimetría en la distribución varió entre -2.63 y -0.37. Respecto a la curtosis, la distribución de respuestas fue platicúrtica en 13 ítems y leptocúrtica en 19 ítems. La curtosis varió entre -1.21 y 6.81. La distribución de respuestas en todos los ítems presentó una violación a la normalidad univariada basado en el test Shapiro-Wilk ($p < .001$) (ver tabla 14).

Validez de constructo.

Análisis factorial exploratorio. Respecto a la variable resiliencia, la medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue 0.866 para la escala total. Asimismo, las medidas individuales KMO variaron entre 0.608 y 0.93 cuyas clasificaciones fueron de mediocres a maravillosas de acuerdo a Kaiser (1974). La prueba de Esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa ($p < .001$), lo que indica que los datos eran factorizables.

El análisis factorial de Máxima verosimilitud reveló nueve dimensiones con valores eigen mayores a uno y que explicaron el 29.61%, 5.57%, 5.21%, 4.43%, 4.18%, 3.9%, 3.76%, 3.5% y 3.13% de la varianza total respectivamente (ver tabla 15). Se realizó la inspección del gráfico de sedimentación, el cual, indicó que deberían retenerse tres dimensiones. La solución factorial de tres dimensiones cumplía con el criterio de interpretabilidad. Por tanto, se retuvieron tres factores.

La estructura con tres factores explicó el 44.63% de la varianza total. Se conservaron 14 de los 32 ítems originales y se excluyeron 18 ítems (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R10, R11, R12, R13, R19, R22, R23, R24, R28, R29, R31 y R32). El factor 1 explicó el 19.11% de la varianza total y se denominó “Factor Protector Interno” con 8 ítems (R17, R18, R20, R21, R25, R26, R27, R30). El factor 2 explicó el 13.04% de la varianza total y corresponde al

“Factor Protector Externo” con 3 ítems (R14, R15, R16). El factor 3 explicó el 12.48% de la varianza total y representa “Empatía” (3 ítems: R7, R8, R9). Los pesos factoriales oscilaron entre .36 a .95 (ver tabla 16).

Análisis factorial confirmatorio. Con el objetivo de confirmar la estructura de tres factores obtenida en el AFE, se introdujeron para este análisis sólo 14 ítems. (ver pag. 45).

El ajuste general del modelo fue evaluado con el índice de bondad de ajuste y éste indicó una discrepancia entre el modelo hipotetizado y los datos, $X^2(74) = 155.08$, $p < .01$. En virtud de que el índice del chi-cuadrado es sensible al tamaño de la muestra, se consideraron los índices absolutos, incrementales y de parsimonia. Los índices absolutos indicaron un ajuste moderado. El cociente X^2/gl del modelo hipotetizado fue de 2.10, menor al criterio de 3. El índice de bondad de ajuste (*GFI*) fue de 0.90, menor al criterio de 0.95. Además, el índice ajustado de bondad de ajuste (*AGFI*) fue de 0.86, mayor al criterio de 0.8. Asimismo, el error cuadrático medio de aproximación (*RMSEA*) fue de 0.08 indicativo de un ajuste moderado. Sin embargo, el *RMSEA* fue estadísticamente significativo indicando un mal ajuste, $RMSEA = 0.08$, $p < .01$. Con respecto a los índices incrementales, éstos indicaron un ajuste moderado del modelo con los datos. El índice de ajuste comparativo (*CFI*) y el índice de ajuste normado (*NFI*) del modelo hipotetizado resultaron ser 0.9 y 0.83 respectivamente, iguales y menores a los criterios de 0.9 respectivamente. En lo que se trata de los índices de ajuste de parsimonia, éstos indicaron un buen ajuste del modelo hipotetizado con los datos. El índice de ajuste comparativo de parsimonia (*PCFI*), el índice de bondad de ajuste de parsimonia (*PGFI*) y el índice de ajuste normado de parsimonia (*PNFI*) del modelo hipotetizado fueron de 0.73, 0.66 y 0.67 respectivamente, mayores al criterio de 0.5. Con un

ajuste moderado en los índices absolutos e incrementales y un buen ajuste en los índices de ajuste de parsimonia, es un indicativo que la bondad de ajuste del modelo hipotetizado de tres factores no es tan adecuada como se esperaba (ver tabla 17).

Posteriormente y para mejorar el ajuste del modelo hipotetizado, se contempló una re-especificación del mismo con base en los índices de modificación que indicaban la pertinencia de eliminar el ítem R20(FPI). Se realizó de nuevo este análisis evaluándose los índices de ajuste absoluto, incremental y de parsimonia. De éste modelo re-especificado, los índices absolutos indicaron un ajuste moderado. El cociente X^2/gl del modelo hipotetizado fue de 1.84, menor al criterio de 3. El índice de bondad de ajuste (*GFI*) fue de 0.92, menor al criterio de 0.95. Además, el índice ajustado de bondad de ajuste (*AGFI*) fue de 0.88, mayor al criterio de 0.8. Asimismo, el error cuadrático medio de aproximación (*RMSEA*) fue de 0.07 indicativo de un ajuste moderado. Adicionalmente, el *RMSEA* no fue estadísticamente significativo indicando un buen ajuste, $RMSEA = 0.07$, $p = .07$. Con respecto a los índices incrementales, éstos indicaron un ajuste moderado del modelo con los datos. El índice de ajuste comparativo (*CFI*) y el índice de ajuste normado (*NFI*) del modelo hipotetizado resultaron ser 0.93 y 0.86 respectivamente, mayor y menor al criterio de 0.9 respectivamente. En lo que se trata de los índices de ajuste de parsimonia, éstos indicaron un buen ajuste del modelo hipotetizado con los datos. El índice de ajuste comparativo de parsimonia (*PCFI*), el índice de bondad de ajuste de parsimonia (*PGFI*) y el índice de ajuste normado de parsimonia (*PNFI*) del modelo hipotetizado fueron de 0.74, 0.62 y 0.68 respectivamente, mayores al criterio de 0.5. Con un ajuste moderado en los índices absolutos e incrementales y un buen ajuste en los índices de ajuste de parsimonia, es un indicativo que la bondad de ajuste del modelo re-especificado de tres factores es similar a la del modelo hipotetizado (ver tabla 17).

Fiabilidad de la escala de resiliencia. Se obtuvieron los datos descriptivos y de consistencia interna para cada uno de los ítems de la escala, en todos los casos se observa que los valores de Alfa si se elimina el elemento son menores al alfa total, por lo que se decidió no eliminar ya ningún otro ítem (ver tablas 18,19 y 20).

Con respecto a la fiabilidad compuesta del modelo re-especificado del AFC, la escala presentó índices mayores al criterio de 0.7 en las dimensiones FPE, FPI y FE.

Evaluación del Modelo Estructural Latente

Se llevó a cabo la evaluación del modelo estructural latente en el que se plantea que el optimismo (disposicional y situacional) y la autoestima (yo, familia, fracaso y trabajo intelectual) como variables exógenas y que tienen un efecto directo sobre la variable endógena resiliencia (factor protector interno, externo y empatía).

El ajuste general del modelo fue evaluado con el índice de bondad de ajuste y éste indicó una discrepancia entre el modelo hipotetizado y los datos, $X^2(24) = 50.81, p < .01$. En virtud de que el índice del chi-cuadrado es sensible al tamaño de la muestra, se consideraron los índices absolutos, incrementales y de parsimonia. Los índices absolutos indicaron un buen ajuste. El cociente X^2/gl del modelo hipotetizado fue de 2.12, menor al criterio de 3. El índice de bondad de ajuste (*GFI*) fue de 0.94, menor al criterio de 0.95. Además, el índice ajustado de bondad de ajuste (*AGFI*) fue de 0.89, mayor al criterio de 0.8. Asimismo, el error cuadrático medio de aproximación (*RMSEA*) fue de 0.08 indicativo de un ajuste moderado. Además, el *RMSEA* no fue estadísticamente significativo indicando un buen ajuste, $RMSEA = 0.08, p = .06$. Con respecto a los índices incrementales, éstos indicaron un buen ajuste del modelo con los datos. El índice de ajuste comparativo (*CFI*) y el índice de ajuste normado (*NFI*) del modelo hipotetizado resultaron ser 0.98 y 0.96 respectivamente, mayores a los

criterios de 0.9 respectivamente. En lo que se trata de los índices de ajuste de parsimonia, éstos indicaron un buen ajuste del modelo hipotetizado con los datos. El índice de ajuste comparativo de parsimonia (*PCFI*), el índice de bondad de ajuste de parsimonia (*PGFI*) y el índice de ajuste normado de parsimonia (*PNFI*) del modelo hipotetizado fueron de 0.65, 0.5 y 0.64 respectivamente, mayores al criterio de 0.5. Con un buen ajuste en los índices absolutos, incrementales y de parsimonia, es un indicativo que la bondad de ajuste del modelo hipotetizado es aceptable. Por tanto, no fue necesario re-especificar el modelo hipotetizado (ver tabla 21). De ésta forma, el modelo final como se muestra en la figura 4, indica que existe un efecto significativo del optimismo hacia la autoestima ($R^2=.53, p <.001$). Asimismo se observó un efecto del optimismo hacia la resiliencia ($R^2=.39, p <.001$). En el caso de la autoestima hay un efecto moderado hacia la resiliencia ($R^2=.35, p <.001$).

Discusión

Discusión sobre la Evaluación de la Autoestima

Discusión del cribado de ítems. En el presente estudio, se llevó a cabo un análisis descriptivo de todos los ítems de la escala de autoestima (González Arratia, 2011b) esta inspección de los datos permitió observar que particularmente el ítem A4(TI) (“*soy un niño aplicado*”) presentó la media más baja el cual corresponde a la dimensión de trabajo intelectual. Lo anterior coincide con estudios previos (González Arratia, Valdez & Serrano, 2003) en el que también se reportan puntajes bajos en éste ítem, pero en muestras de jóvenes. Esta coincidencia, puede deberse a en ambos casos, los individuos denotan una pobre percepción de las capacidades escolares y que afectan directamente a la autoestima académica de los individuos (Cava et al., 2000). Sin embargo, se requiere constatar la

relación entre bajos puntajes en el factor trabajo intelectual y el desempeño académico de los niños, que si bien esto no se consideró en la presente investigación, se recomienda tomarlo en cuenta en una futura investigación.

Respecto al hecho de que en el ítem A2(FAM) (“*soy importante para mi familia*”) presenta la media más alta, al parecer, puede deberse al hecho de que, en el caso de los niños, resulta de relevancia el contexto familiar sobre la forma en que se evalúan a sí mismos los individuos, tal y como se ha reportado en otras investigaciones como la de González Arratia (2011b) Cardenal (1999) y González Arratia, Romero y Valdez (2004) en el que se ha observado que la familia es fundamental en la estructuración de la autoestima (Musitu, & Cava, 2007).

En general, se observaron que los promedios de los ítems de todas las dimensiones son moderados, lo que sería pertinente incorporar el enfoque de género, para constatar si estos resultados se deben a las características de los niños/as o por la interacción de otras variables.

Discusión de la validez de constructo. Respecto a la validez de la escala de autoestima, se buscó someter a prueba la estructura factorial de dicha escala de seis factores y confirmar la propuesta de la original. Los resultados del AFC, sugieren retener sólo cuatro dimensiones que son: yo, familia, trabajo intelectual y fracaso. Lo que es pertinente mencionar, es que, los ítems que integran cada dimensión coinciden con la versión original de la prueba. Por tanto, hasta donde se sabe, la permanencia de estos factores puede deberse a que son dimensiones que están presentes y son consistentes para la medición de la autoestima infantil. Lo anterior fue evidenciado por González Arratia et al. (2004) en donde

también, las mismas cuatro dimensiones, fueron las más importantes en otra muestra de niños.

Al mismo tiempo, es importante señalar que en esta nueva estructura factorial también hay diferencias con la propuesta original de González Arratia (2011b) ya que no se incluyeron las dimensiones éxito y afectivo-emocional. El hecho de haberse eliminado estas dos dimensiones, puede deberse a que no resultaron ser relevantes en la muestra bajo estudio, o que incluso de algún modo sean reiterativas. Así, de los hallazgos anteriores a lo obtenido en ésta investigación, se observa que existe discrepancia, lo que lleva a la necesidad de al menos dos consideraciones: 1) continuar con una revisión cuidadosa y actualizada sobre la naturaleza de los ítems de éstas dos dimensiones, que permita una estructura factorial más estable y 2) continuar precisando el análisis confirmatorio de ésta escala, debido a que aún no se tendría suficiente evidencia de su estructura multidimensional para la medición de la autoestima infantil.

Sin embargo, algunas ventajas de ésta nueva estructura de cuatro dimensiones, son: que cuenta con características psicométricas más pertinentes que la original, además, ahora se tiene una versión reducida de la misma, lo que puede facilitar su uso en futuros estudios al simplificar el tiempo de aplicación.

Discusión de la fiabilidad. Uno de los objetivos de la presente investigación fue indagar la fiabilidad de la escala de autoestima mediante el cálculo de alfa de Cronbach, en esta investigación, la fiabilidad con los 11 ítems que se conservaron es aceptable. Sin embargo, un punto importante de señalar es que, “el valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es de 0.70” según los criterios de Oviedo et al. (2005, p. 577)

por lo que se debe tener presente que ésta limitación, lo cual, puede ser debido al número de ítems, así como al tamaño de la muestra de este estudio.

Discusión sobre la Evaluación del Optimismo

Discusión del cribado de ítems. Sobre la base de los resultados descriptivos de la escala de optimismo, se encontró que el promedio de todos los ítems es superior a la media teórica (Media=3) lo que indica que los participantes consideran que están de acuerdo con el ítem en cuestión. Lo anterior coincide con estudios previos en muestras de adolescentes (González Arratia et al., 2013a; Toribio, 2017) en el que también se reportan puntuaciones superiores a la media, tanto en el factor optimismo disposicional como situacional. De tal forma que, los resultados de la presente investigación llevan a considerar que estos niños, muestran una visión positiva para adaptarse, poseen capacidad para lograr mejores resultados en situaciones en las que otros piensan que no existe ninguna posibilidad y tienen expectativas de resultados positivos generalizados (Siebert, 2007; Carr, 2007; Palomar, 2015, Toribio, 2017).

Discusión de la validez de constructo. Mediante el uso de los análisis factorial tanto exploratorio como confirmatorio, se obtuvieron dos dimensiones claramente independientes que corresponden al factor optimismo disposicional y optimismo situacional respectivamente. Ambas dimensiones, son congruentes con las obtenidas en el estudio de González Arratia et al. (2013a). Es importante señalar que mientras que el instrumento de González Arratia et al. (2013a) con 39 ítems explica el 33.85%, ésta nueva versión con sólo 19 ítems, fue superior, ya que alcanzó el 40.54. Estas diferencias, entre el instrumento publicado en 2013 y ahora, puede deberse a que, sólo se había realizado un análisis factorial exploratorio, que si bien aporta información, es indispensable la inclusión de otros

estadísticos más restrictivos, como lo es el caso del análisis confirmatorio, que permita demostrar con mayor precisión la estructura bidimensional del constructo en cuestión. Del mismo modo, los resultados de la presente investigación, son congruentes en la forma como se han ubicado los ítems con la escala original, por lo que, ésta nueva versión de la escala de optimismo, mostró ajustes satisfactorios e incluso resulta ser una escala más robusta que permite medir el optimismo en la actualidad. De manera reciente, Toribio (2012) analizó el optimismo en adolescentes y utilizó análisis factorial confirmatorio en el que también comprobó una estructura con dos dimensiones. De esto, se considera que la escala de optimismo resulta útil para la medición del constructo, la cual, mantiene consistencia teórica y práctica en el sentido de que ahora se cuenta con una versión corta de la misma. Sin embargo, se requiere de analizar dicha escala a fin de continuar corroborando su validez, puesto que una medida inestable de un constructo puede deberse al tamaño de la muestra (Batista & Coenders, 2000, p.100; Rodríguez & Moreno, 2006) como lo fue en el caso de este estudio.

Discusión de la fiabilidad. Respecto a la fiabilidad de la escala, resultó ser muy buena según el criterio de DeVellis (2003) Por lo que, estos datos añaden información respecto a la escala en el sentido de que es una medida consistente, dado que González Arratia et al. (2013a) también reporta una alta fiabilidad, así como el estudio de Toribio (2012). Sin embargo, sería interesante replicar el estudio en el que se aplicaran tanto la versión anterior con 39 ítems, con la actualizada de 19 ítems, para observar si existen variaciones lo que añadiría información de su uso en nuestro contexto.

Discusión sobre la Evaluación de la Resiliencia

Discusión del cribado de ítems. Respecto a la distribución de ésta variable resultó ser asimétrica. No obstante aunque algunos ítems se distribuyen aproximadamente de forma normal, en conjunto no sigue una distribución normal, por lo que a pesar del incumplimiento de éste criterio se consideró lo que refiere Satorra (1990).

En cuanto a los datos descriptivos, sugieren nivel alto de resiliencia, lo cual coincide con Rutter (1987), en el sentido de que el autor reporta una prevalencia que va entre el 15 y 50%, además de que aproximadamente un tercio de cualquier población tiene altos niveles de resiliencia. Similares hallazgos han sido reportados en el estudio de Castro (2016) en donde el 89.9% de los participantes presentaron un alto nivel de resiliencia, la cual fue medida con la escala de González Arratia (2011a.). Castro (2016) argumenta que “los individuos resilientes tienen habilidades para la solución de problemas, perciben tener el apoyo de personas significativas y muestran comportamiento altruista y prosocial” (p.65). Por lo que, entre la amplia variedad de instrumentos, la escala que aquí se analiza, puede ser una opción útil para identificar las características resilientes de los respondientes.

Discusión de la validez de constructo. Los resultados de los análisis factorial exploratorio y confirmatorio de ésta investigación, llevan a ratificar que se trata de una escala con una estructura tridimensional, como en el estudio que se realizó con la versión original (González Arratia, 2011a). Del mismo modo, existen investigaciones recientes en muestras de adolescentes y adultos y, con el uso de análisis factorial exploratorio, también revelan una estructura de tres dimensiones, en el que se ha reportado el 42.62% de la varianza total (Castro, 2016) lo que sugiere una medida pertinente (Lévy & Varela, 2006).

Por otro lado, al comparar los resultados obtenidos entre la escala tridimensional con 32 ítems de la original, con ésta versión de 13 ítems, se observó que ésta última presenta una mejor validez de constructo, así como una fiabilidad satisfactoria, ya que, los índices de ajuste así lo demuestran (Rial, Varela, Abaló & Lévy, 2006). Si bien, la estructura factorial inicial ha sido empleada por Hernández (2016) con buenos resultados, existe la necesidad de analizar ésta nueva versión con el objetivo de contar con un instrumento válido, confiable y consistente. Respecto a los ítems que se conservaron, éstos son congruentes con el factor que le corresponde, lo cual, aporta información respecto a su pertinencia. Sin embargo, un aspecto que vale la pena señalar, es que, en especial el factor protector externo se retienen sólo 2 ítems, lo que hace necesario continuar con la obtención de mayor evidencia de validez en otra muestra. De esto, se puede decir que el modelo hipotético fue parcialmente comprobado, debido a las adecuaciones que se requirieron realizar.

Lo anterior puede deberse a un efecto del tamaño de la muestra, que si bien en el caso del presente estudio se contó con un total de 188 participantes, sería pertinente considerar ésta limitación por lo que los datos no se pueden generalizar (Nevitt & Hancock, 2004). Siguiendo la recomendación de Hair et al. (2004), 15 casos por indicador o variable observada da como resultado una muestra apropiada que incluso permite minimizar problemas de normalidad multivariable. Con ello, se podrá lograr un umbral de casos que permita satisfacer la mayoría de criterios y corroborar el cumplimiento mínimo requerido.

Esto lleva a pensar que, es conveniente continuar avanzando en estudios e incrementar los datos disponibles de validez y fiabilidad, para que en lo futuro, nos garantice una medida de la resiliencia culturalmente relevante. Pero que, por el momento, puede ser una buena opción práctica para la medición de la resiliencia infantil.

Discusión de la fiabilidad. Los valores de fiabilidad obtenidos en la escala de resiliencia con 13 ítems permiten considerar que se tiene una fiabilidad muy buena, de acuerdo con DeVellis (2003) y de manera específica, cada factor mostró consistencia interna aceptable, sin embargo, sería necesario evaluar la consistencia de la prueba en dos momentos diferentes a fin de corroborar su concordancia.

Discusión sobre el modelo estructural latente

La presente investigación indaga la influencia de la autoestima y optimismo sobre la resiliencia, para lo cual se planteó un modelo para su verificación. La estrategia utilizada fue primeramente validar cada una de las escalas utilizadas y estudiar la estructura en cuestión. Para ello, se realizaron tanto análisis factorial exploratorio, como confirmatorio y esto permitió incorporar en el modelo final, aquellas variables que resultaron relevantes. Posteriormente, se llevó a cabo análisis estructural que permitiera analizar dichos efectos y probar la hipótesis, partiendo de que la aplicación de modelos causales involucran la interacción entre teoría, diseño de investigación y los datos (Gómez, 1986).

En cuanto a la variable autoestima, del modelo obtenido, es evidente que sólo cuatro factores (yo, familia, trabajo intelectual y fracaso) contribuyen en la explicación de la resiliencia, y no las seis dimensiones como se esperaba inicialmente. Lo que lleva a la consideración de que, posiblemente los ítems de estas dimensiones son irrelevantes para la medición de la autoestima, lo cual, sin duda requiere de precisar aún más a fin de contar con una medida consistente. A su vez, se tiene que reconocer que aún falta evidencia empírica que muestre que ésta nueva versión de la escala, de cuatro dimensiones, abarca el constructo lo que también implicaría reformular la definición conceptual de la misma. A pesar de ello,

se comprueba que la variable autoestima, es un predictor de la resiliencia tal y como se planteó en la hipótesis. Es decir, este hallazgo confirma la importancia de la autoestima para propiciar la resiliencia de las personas expuestas a riesgo psicosocial, lo cual, es congruente con otras investigaciones, como las de Fergus y Zimmerman (2005) Benetti, et al. (2006) y González Arratia, Domínguez y Valdez (2017) en las que se ha demostrado que la autoestima es uno de los recursos personales que puede proteger a los individuos de resultados negativos asociados con la exposición al riesgo.

Respecto al optimismo, se conservaron tanto la dimensión optimismo situacional como disposicional, tal y como en un inicio se había planteado, lo que permite confirmar la hipótesis. Desde el punto de vista psicométrico, fue necesario eliminar ítems, por lo que estos datos de validez, nos proporcionan evidencia empírica para una escala más depurada y actualizada que permite la medición del constructo optimismo. Una cuestión que aún será necesario verificar es, si ésta nueva versión de la escala es pertinente en muestras de diferentes edades, así como demostrar tanto su validez convergente como discriminante, lo que será motivo de estudio para la autora.

De acuerdo a lo planteado y una vez obtenido el modelo final, los resultados mostraron que el modelo estructural hipotetizado es un modelo razonablemente bueno, ya que los índices de bondad de ajuste fueron aceptables (Bentler et al., 1980). Lo que quiere decir, es que, tanto la autoestima como el optimismo en conjunto influyen sobre la resiliencia en niños en situación de pobreza. Si bien existen algunas diferencias entre el modelo inicial y el modelo final, se confirma la relación de ambas variables sobre la resiliencia. Lo que es coherente con Creed et al. (2002) Liu et al. (2014) y Puskar, Bernardo, Ren, Haley, Hetager, Switala, y Siemon (2010) dando evidencia de que los hallazgos de la presente investigación,

son viables en el modelo final propuesto (Escobedo, Hernández, Estebané, & Martínez, 2016, Fernández, 2008).

De manera general, el modelo hipotetizado, se aprecia que tanto la autoestima como el optimismo de manera simultánea tienen una importante influencia sobre la resiliencia, lo que coincide con la literatura al respecto (Palomar, 2015, Leiva et al., 2013). De manera específica, estos resultados sugieren que especialmente la variable optimismo es quien ejerce mayor relación con la resiliencia, ya que, los individuos optimistas experimentan menos angustias cuando se enfrentaron con dificultades o crisis en sus vidas que las personas pesimistas (Palomar, 2015).

En el caso de la autoestima, si bien su efecto es moderado, se observó una menor contribución para la resiliencia. Una posible explicación, es que particularmente esta escala quedó incluida por cuatro dimensiones, como ya se dijo, lo que pudo afectar la estimación del modelo final. Sobre la base de ésta circunstancia, es indispensable tomar en cuenta que posiblemente existen errores de especificación del modelo, ya que, se definió de seis dimensiones y con los datos disponibles, sólo alcanzaron a ser relevantes cuatro dimensiones. Lo que lleva a su vez a sugerir, la necesidad de analizar con mayor especificidad ésta escala, que represente mejor éste constructo y así poder mejorar el modelo.

Del modelo general, se comprobó la hipótesis de que el optimismo y la autoestima resultaron ser variables predictoras significativas de la resiliencia y este modelo no contradice a los hallazgos de otros investigadores (Palomar, 2015) y son consistentes con el planteamiento de Leyva et al. (2013), lo que representa una primera aportación hacia la explicación de la resiliencia en población infantil.

Si bien el modelo es pertinente, como se sabe, no significa que sea el único posible ni el mejor (Villalobos & Valencia, 2003) por lo que es viable considerar que sea necesaria la introducción de una variable mediadora como son los estilos de afrontamiento y verificar el efecto directo e indirecto de esta variable sobre la resiliencia. E incluso, cabe la posibilidad de reformularlo, al presuponer un modelo inverso, en el sentido de considerar la resiliencia como variable mediadora del optimismo y la autoestima, por lo que será necesario considerar ésta posibilidad, a fin de contar con mayor evidencia sobre la resiliencia en niños en situación de pobreza. Lo anterior, lleva a la reflexión de que el modelo que se propuso tiene limitaciones, sin embargo, una importante aportación es que se trata de un modelo parsimonioso y sienta las bases para continuar con su estudio de manera amplia y sistemática, en el que el empleo de las ecuaciones estructurales será la estrategia recomendada para determinar las estructuras más consistentes y relaciones existentes.

Conclusiones

Conclusiones principales

Entre los hallazgos más importantes de este estudio son que los análisis realizados tanto de validez como de fiabilidad, proporcionan indicadores que mejoraron la medición de los constructos con fines de investigación. Lo que permite contar ahora con instrumentos más estables así como una versión reducida de cada una de las escalas, lo cual puede optimizar el tiempo de aplicación. La ventaja de las versiones abreviadas, es que requieren de poco tiempo de aplicación y pueden ser útiles en contextos educativos, en donde interesa saber sobre la conducta del evaluado, dadas sus implicaciones en el rendimiento académico y capacidad de ajuste de los individuos.

Respecto al objetivo del presente estudio, se investigó la influencia de la autoestima y optimismo sobre la resiliencia en niños, por lo que se puede concluir que se comprueba la hipótesis de que, la autoestima y el optimismo son factores de personalidad que de manera simultánea, propician la resiliencia en los niños en situación de pobreza. El modelo que se plateó a través de ecuaciones estructurales, resultó ser un modelo relativamente bueno, por lo que es importante señalar que, si bien en raras ocasiones el modelo propuesto es el que mejor ajusta, sería pertinente cuestionarse si el hecho de que posiblemente otras variables estén interactuando, como por ejemplo los estilos de afrontamiento, de ahí que sea necesario continuar analizando la mejor combinación de variables a fin de explicar su efecto en la resiliencia.

La pertinencia de los modelos de ecuaciones estructurales es una tendencia actual en el estudio de la resiliencia, los cuales, posibilitan el análisis multidimensional que explique cuáles son las posibilidades con las que cuentan los individuos para hacer frente a las diversas circunstancias de riesgo.

Implicaciones

Una de las principales implicaciones del presente estudio es que la experiencia de la pobreza tiene un importante impacto en la salud mental de los individuos y su bienestar, por lo que sería pertinente que en futuras investigaciones se considere la inclusión de variables contextuales, en especial la familia y el apoyo social (de familia y grupo de pares) los cuales podrían actuar como factores de protección para el niño ante estas circunstancias y con mayores probabilidades de ser resiliente, dado que, la pobreza no sólo es un próxima forma específica de adversidad, sino que, es una experiencia que varía en diferentes grados, de ahí

que se tienen que realizar mayor investigación sobre diferencias según distintos niveles de pobreza en la que se encuentran los individuos, como sería el caso de aquellos que se encuentran en situación de alta marginalidad o pobreza extrema, para conocer hasta qué punto estos factores pueden tener efectos diferenciales.

Es decir, que los indicadores socioeconómicos pudieran tener efectos diferenciales sobre los individuos, debido a su duración e intensidad, de ahí que, se requiere continuar analizando variables individuales y contextuales en conjunto, que nos den mayor luz al respecto, a fin de implementar estrategias de prevención y de intervención propias de nuestro contexto, lo que será motivo de estudio para la autora.

Limitaciones

Estos hallazgos sugieren la consideración de una serie de limitaciones que han de tenerse en cuenta. En primer lugar, se requieren precisar aún más los modelos de medición de cada constructo, para que representen de mejor modo la complejidad del fenómeno de la resiliencia. En segundo lugar, se considera que para una mejor estimación del modelo se requiere de replicar el modelo en una muestra ampliada a fin de determinar las complejas interacciones para la explicación de la resiliencia, ya que esto puede ser un factor de confusión. Dada ésta limitación, es indispensable considerar estos resultados con cautela y sólo para la muestra bajo estudio, por lo que se recomienda realizar una validación cruzada y verificar su grado de ajuste con una muestra aleatoria grande, ya que así se podrían contrastar estos hallazgos y poder generalizarlos.

En tercer lugar, es el hecho de que los datos no cumplieron con el supuesto de normalidad multivariada, en este sentido, se sugiere transformar estos datos y someterlos a

análisis con otros métodos siempre y cuando se cumplan las expectativas teóricas e interpretabilidad, que permita mayor comprensión de la autoestima, el optimismo y la resiliencia infantil.

Finalmente, se reconoce que el estudio de la resiliencia, continúa en un importante debate, de ahí que sea indispensable contar con medidas sensibles, válidas y confiables, así como la inclusión de otras variables, tanto individuales como del contexto, para determinar su rol en la explicación de la resiliencia, para lo cual, se requiere continuar con análisis rigurosos y probar hipótesis, en el que se recomienda sea desde el marco ecológico.

Referencias

- Abad, J.F., Olea, J., Ponsoda, V & García, C. (2011). *Medición en Ciencias Sociales y de la Salud*. España: Editorial Síntesis.
- Alonso, M. (2005). *Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia*. Tesis de Doctorado. Universidad de Valladolid, España.
- Asociación Americana de Psicología (2002). *Manual de Estilo de Publicaciones A.P.A.* México: Manual Moderno
- Acevedo, M. I. (1996). Factores de vulnerabilidad asociados a la condición de pobreza. Un enfoque ecosistémico cognitivo. *Aprendizaje y Comportamiento*. 11(1-2), 53-72.
- Alarcón, R. (1986). *Psicología, pobreza y subdesarrollo*. Lima: INIDE.
- Ames, M.E., Rawana, S.J., Gentile, P. & Morgan, S.A. (2015). The protective rol of optimism and self-esteem on depressive symptom pathways among Canadian aboriginal youth. *Journal of youth Adolescence*, 44, 142-154. Doi: 10.1007/s10964013-0016-4.
- Aragón, A., Calderón, E. & Mézerville, G. (1991). *Padres que quieren ser mejores*. Psicología aplicada. San José de Costa Rica: Sepa Varitec.
- Ardila, R. (1979). Psicología social de la pobreza. En J. Whittaker (Ed.) *La psicología social en el mundo de hoy*. México: Trillas.
- Avendaño, C. (2000). *Aspectos psicosociales de la pobreza*. Ponencia presentada en el VI Seminario internacional. Psicología de la Salud. Universidad San Martín de Porres. Lima.
- Avia, M.D. & Vázquez, C. (1999). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Barcelata, E.B.E. (2015). *Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia*. México: Manual Moderno.

- Batista, F.J. & Coenders, G.G. (2000). *Modelos de ecuaciones estructurales. Cuadernos de Estadística*. Madrid: La Muralla.
- Bartelt, P.W. (1972). *Birth order of siblings and differences in orientation toward parents*. Unpublished Doctoral Dissertation. Ohio State University.
- Bartet, L. (2009). *Género cultura y desarrollo. Evaluación de los discursos feministas oficiales*. Recuperado de <http://omibus.com/n20/leyla.html>
- [Baumeister, R.F., Heatherton, T.F., & Tice, D.M. \(1993\). When ego threats lead to self-regulation failure: negative consequences of high self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64\(1\), 141-156.](#)
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Benetti, C. & Kambouropoulos, N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 41(2), 341-352.
- Bentler, P.M. (2006). *EQS 6 Structural equations program manual*. Encino, CA, Multivariate software.
- Bentler, P.M. & Bonett, D.G. (1980). Significance test and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606. Doi: 10.1037/0033-2909.88.3.588.
- Birndorf, S., Ryan, S., Auinger, P. & Aten, M. (2005). High self-esteem among adolescents: Longitudinal trends, sex differences and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 37(3), 194-201. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.08.012.
- Bollen, K.A. (1989). *Structural Equations with Latent Variables*. New York: Wiley.

- Boyce, W.T., Frank, E., Jensen, P.T., Kessler, R.C., Nelson, C.A., Steinberg, L. & The McArthur Foundation Research Network on Psychopathology and Development (1998). Social context in developmental psychopathology: Recommendations for future research from the McArthur Network on Psychopathology and Development. *Development and Psychopathology*, 10, 143-164.
- Buckner, J.C., Mezzacappa, E. & Beardslee, W.R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: the role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15, 139-162. Doi:10.1017.S0954579403000087
- Burns, R.B. (1990). *El Autoconcepto. Teoría, medición, desarrollo y comportamiento*. España: Ediciones EGA.
- Blascovich, J. & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. In J.P. Robinson, P.R. Shaver & L.S. Whightsman (Eds.). *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 115-160). San Diego, CA: Academic Press.
- Bragagnolo, G. Rinaudo, A., Cravero, N., Fomía, S., Martínez. G. & Vergara, S. (2002). *Optimismo, esperanza, autoestima y depresión en estudiantes de psicología*. Recuperado de <http://www.fpsico.unr.edu.ar/congreso/mesas/>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and desing*. Cambridge (Ingl.) Harvard University Press
- Byrne, M.B. (2009). *Structural equation modeling with AMOS*. Multivariate Applications series. London: Routledge.
- Byrne, M.B. (2010). *Structural Equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. Ney York: Taylor and Francis Group, LLC.

- Cardenal, H.V. (1999). *El Autoconocimiento y la Autoestima en el Desarrollo de la Madurez Personal*. España: Ediciones Aljibe.
- Cardozo, G. (2005). Adolescencia: Riesgo y Resiliencia. En M. Barrón (Comp.) *Inequidad Sociocultural Riesgo y Resiliencia. Serie Adolescencia, educación y salud* (1), 27-34. Argentina: Brujas.
- Carr, A. (2007). *Psicología Positiva. La Ciencia de la Felicidad*. México: Paidós.
- Castro, S.A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. México: Paidós
- Carver, S.Ch. & Scheiver, M. (2004). Optimism. En C.R. Snyder & Lopez J.S. (Eds.) *Positive Psychological Assessment. A handbook of models and measures*. (pp. 75-89). Washington: American Psychological Association.
- Castro, C.V.A. (2016). *Variables Psicológicas (resiliencia, optimismo y estrategias de afrontamiento) que inciden en el Bienestar Psicológico de pacientes diagnosticados con DM2*. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Cava, M. J. & Musitu, G. (2000). *La Potenciación de la Autoestima*. España: Paidós.
- Cilento S.A. (2005). Capacidad de resistencia, vulnerabilidad y cultura de riesgos. *Espacio Abierto Asociación Venezolana de Sociología*, 14(2), 265-278.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Corral, V., Frías, M. & González, D. (2001). *Análisis Cuantitativo de Variables latentes*. (Col. Textos Académicos) 13, México: UniSon.
- Cote, M. & Nightingale, J.A. (2012). Resilience thinking meets social theory: situating social change in social-ecological systems (SES) research. *Progress in Human Geography*, 36(4), 475-489. doi: 10.1177/0309132511425708.

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo social. (2012). *Informe de pobreza y evaluación en el Estado de México*. Recuperado el 15 de abril de 2016, en <http://www.coneval.gob.mx>.
- Creed, P.A., Patton, W. & Bartrum, D. (2002). Multidimensional properties of the Lot-R: Effects of optimism and pessimism on career and well-being related variables in adolescents. *Journal of Career Assessment*, 10, 42-61. doi: 10.1177/10690727010001003.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Combs, A.E. (1981). Some observations on self-concept research and theory. En M.D. Lynch, A.A. Norem, Hebeise & K.J. Gender (Eds.). *Self-concept: advances in theory and research*. Cambridge, Mass: Ballinger.
- Chang, E.C., Maydeu-Olivares, A. & D'Zurilla, T. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs: Relationship to positive and negative affectivity and psychological well-being. *Person. Indid. Diff*, 23(3), 433-440.
- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14, 544- 550.
- Davey, M. Goettler, E.D. & Henley W.L. (2003). Resilience processes in adolescents: Personality Profiles, Self-Worth and Coping. *Journal of Adolescent Research*. 18, 4, 347-362. doi: 10.1177/0743558403253810.
- Dember, W., Martin, S., Hummer, M., Howe, S. & Melton, R. (1989). The measurement of optimism and pesimism. *Current Psychology: Research & Reviews*, 8(2), 102-119. doi: 10.1007/BF02686675.

- DeNeve, K.M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- DeVellis, R.F. (2003). *Scale Development. Theory and applications*. Thousand Oaks Calif.: Sage Publications.
- Diccionario de la Real Academia Española (2014). 23ª Edición.
- Donnellan M.B., Trzesniewski K.H., Robins R.W., Moffitt T.E. & Caspi A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behaviour, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328-335.
- Dumont, M. & Provost, M.A. (1999). Resilience in Adolescents: protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience on stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363.
- Estefanía, M. T. & Tarazona, D. (2003). Psicología y pobreza. ¿Hay algo psicológico en la pobreza o es la pobreza algo psicológico? *Explorando Psicología*, 12, 21-25.
- El-Anzi, F. O. (2005). Academia achievement and its relationship with anxiety, self-esteem, optimism, and pessimism in Kuwaiti students. *Social Behavior and Personality*, 33(1), 95–103.
- Emerson, E. (2004). Poverty and children with intellectual disabilities in the world's richer countries. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(4), 319-338.
- Escobedo, M. Hernández, J. Estebané, V., & Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia & Trabajo*, 18 (55) 16-22.

- Ezpeleta, A. L. (2003). *Variables socioeconómicas y problemas interiorizados y exteriorizados en niños y adolescentes*. Tesis no publicada de Doctorado. Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Felner, R.D. & DeVries, M. (2013). Poverty in childhood and adolescence: A transactional ecological approach to understanding and enhancing resilience in contexts of disadvantage and developmental risk. 105-126. En Sam Goldstein & Robert, B. Brooks (Eds.). *Handbook of resilience in Children*. New York: Springer. Doi: 10.10007/978-1-4614-3661-47.
- Fergus, S. & Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health, 26*, 399-419.
- Fernández, P.R. (2008). *Modelos de medida y análisis factorial confirmatorio*. En M.A. Verdugo, M., Crespo, M., Badía, & B., Arias. (Eds.). Metodología en la investigación sobre discapacidad. Introducción al uso de las ecuaciones estructurales. VI Simposio Científico SAID. (pp. 29-42). Salamanca: Publicaciones del INICO Colección Actas.
- Ferrando, P., Chico, E. & Tous, J. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psicothema, 14*, 673-680.
- Fibel, B. & Hale, W.D. (1978). The generalized expectancy for success Scale-A new measure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*(5), 924-931.
- Fischer M. & Leitenberg, H. (1986). Optimism and pessimism in elementary school-aged children. *Child Development, 57*, 241-248.

- Fornell, C. & Larker, D. G. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error, *Journal of Marketing Research*, 18(1, February): 39-50.
- Furr, M. (2005). Differentiating Happiness and Self-esteem. *Individual Differences Research*, 3, 105- 126.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Gaxiola, R.J.C., Frías, A.M. & Corral, V.V. (2014). *Ecología de los factores protectores y de riesgo de la crianza materna y el maltrato infantil*. Psicología. México: Clave Editorial.
- Gillham, J., Shatté, A., Reivich, K. & Seligman, M. (2002). Optimism, pessimism and explanatory style. En E.C. Chang (Eds.) *Optimism and Pessimism. Implications for theory, research and practice*. (pp. 53-75). Washington, DC: APA.
- Gómez, J. (1986). *Los modelos causales como metodología de la validez de constructo*. Barcelona: Alamex, S.A.
- Góngora, C.V. (2008). La autoestima. En M.M. Casullo (Comp.). *Prácticas en Psicología Positiva*. Argentina: Lugar Editorial, 81-110.
- González Arratia, L.F.N.I. (2007). *Factores determinantes de la resiliencia en niños de la Ciudad de Toluca*. Tesis de Doctorado. Universidad Iberoamericana. México.
- González Arratia, L.F.N.I. (2011a). *Resiliencia y personalidad en niños. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

- González Arratia, L.F.N. I. (2011b). *Autoestima. Medición y estrategias de intervención para una reconstrucción del ser*. Universidad Autónoma del Estado de México: México.
- González Arratia, L.F.N.I. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. (2ª ed) México: Eón.
- González Arratia, L.F.N.I., Domínguez, E.A.C. & Valdez, M.J.L. (2017). Autoestima como mediador entre Afecto Positivo-negativo y resiliencia en una muestra de niños mexicanos. *Acta Universitaria*, 27(1), 88-94. Doi: 10.15174/au.2017.1140.
- González Arratia, L.F.N.I, Nieto, D. & Valdez Medina, J.L. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Revista Psicooncología*, 8(1), 113-123. doi: 10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.9. 8(1), 101-111.
- González Arratia, L.F.N.I., Reyes, F.M. Valdez, M.J.L. & González, E.S. (2011). Resiliencia, autoestima y personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedente de maltrato. *CUMEX. Revista Mexicana de Investigación en Psicología Social y de la Salud*. 1, 51-62.
- González Arratia, L.F.N.I. & Valdez, M.J.L. (2004). *Cuestionario de autoestima para niños: validez convergente*. En R. Díaz Loving, S. Rivera, A. & I. Reyes Lagunes. La Psicología Social en México. Vol X, (pp.193-198). México: AMEPSO
- González Arratia, L.F.N.I. & Valdez, M.J.L. (2012a). *Análisis Factorial confirmatorio del cuestionario de Resiliencia en una muestra de niños*. En R. Díaz Loving, S. Rivera, A. & I. Reyes Lagunes. La Psicología Social en México. Vol. XIV, (pp. 676-681). México: AMEPSO.
- González Arratia, L.F.N.I., Valdez, M.J.L. (2012b). Resiliencia y convivencia escolar en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología*, 14(2), 47-60.

- González Arratia, L.F.N.I. & Valdez, M.J.L. (2013a). Optimismo: Validación de una escala para adolescentes mexicanos. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(1), 121-130.
- González Arratia, L.F.N.I. & Valdez, M.J.L. (2013b). Resiliencia: diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955.
- González Arratia, L.F.N.I. & Valdez, M.J.L. (2015a). Validez de las escalas afectos positivo negativos (PANAS) en niños mexicanos. *Revista LIBERABIT*, 21(1), 37-47.
- González Arratia, L.F.N.I. & Valdez, M.J.L. (2015b). Predictores de la resiliencia en niños. *Revista de la Asociación Mexicana de Psicología Social XXXI* (1), 15-34.
- González Arratia, L.F.N.I., Valdez, M.J.L. & González, E.S. (2013). Resiliencia y maternidad adolescente. *Psicologia.com*, 17(3), 1-19. En <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/index/> Disponible en <http://hdl.handle.net/10401/6160>.
- González Arratia, L.F.N.I., Valdez, M.J.L. & González, E.S. (2014). *Medición de la Resiliencia*. En M. Flores G. (Comp.). Aportaciones de la Etnopsicología mexicana al estudio de la cultura y la personalidad. Cap 6, (pp. 163-182). Ediciones De la Universidad Autónoma de Yucatán.
- González Arratia, L.F.N.I., Valdez, M.J.L. Oudhof, B.H. & González, E.S. (2012). Resiliencia y factores protectores en niños de la calle y menores infractores. *Psicología y Salud*. 22(1), 49-62.
- González Arratia, L.F.N.I., Valdez, M.J.L., Pasaflores, M.A.E. & González, E.S. (2009). Resiliencia en niños en situación de pobreza de una comunidad rural. *UCMaule, Revista Académica*, 37, 33-48.

- González Arratia, L.F.N.I., Valdez, M.J.L. & Serrano, G.J.M. (2003). Autoestima en Jóvenes Universitarios. *Ciencia ErgoSum*, 10(2), 173-179.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The international Resilience Project. Bernard Van Leer Foundation. La Haya, Holanda.
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. Barcelona, España: Gedisa.
- Gökmen, A. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse & Neglect*, 52, 200-209. 10p. DOI: 10.1016/j.chiabu.2015.09.010.
- Grimaldo, M.M.P. (2004). Niveles de optimismo en un grupo de estudiantes de una Universidad particular de la ciudad de Lima. *Revista de Psicología. Universidad de San Martín de Porres*, Lima Perú. 10, 96-106.
- Gutiérrez, M. & Romero, I. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de Psicología*, 30(2), 608-619. doi: 10.6018/analesps.30.2.148131.
- Hair, J., Anderson, R, Tatham, R. & Black, W. (2004). *Análisis Multivariante*. México: Prentice-Hall.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford.
- He, F., Cao, R., Feng, Z, Guan, H & Peng, J. (2013). The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn patients: A structural equation modeling analysis. *Plos one*. 8(12), 1-5. Doi: 10.1371/journal.pone. 0082939.

- Heatherston, F.T. & Wyland, L.C. (2004). Assessing self-esteem. En C.R. Snyder & J.S. Lopez (Eds.) *Positive Psychological Assessment. A handbook of models and measures.* (pp. 219-233). Washington: American Psychological Association,
- Heinonen, K., Raikkonen, K., & Keltikangas-Jarvinen, L. (2005). Self-esteem in early and late adolescence predicts dispositional optimism-pessimism in adulthood: A 21-year longitudinal study, *Personality and Individual Differences*, 39, 511–521.
- Hernández, V.K.I. (2016). *Resiliencia, Estilos de Enfrentamiento y Actividades de Crianza en Madres e Hijos ante la Presencia de la Condición Especial y/o Discapacidad en un Miembro de la Familia.* Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Hernangómez, L. (2002). Variables de influencia temprana en la génesis del optimismo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(3), 227-242.
- Hewitt, J.P. (2002). *The social construction of self-esteem.* En C.R. Snyder & J.S. Lopez (Eds.) *Positive Psychological Assessment. A handbook of models and measures.* (pp. 135-147). Washington: American Psychological Association,
- Ho, C.S., Lempers, J.D. & Clark-Lempers, D.S. (1995). Effects of economic hardship on adolescent self-esteem: A family mediation model. *Adolescence*, 30, 117-131.
- Hu, L.T., & Bentler, P. M. (1998). Fit índices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453.
- Hurtes, K. P., & Allen, L. R. (2001). Measuring resiliency in youth: The resiliency attitudes and skills profile. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(4), 333-347.

- Isaacs, D. (2003). *La educación de las virtudes humanas*. España: Ediciones. Universidad de Navarra.
- Jaycox, L.H., Reivich, K.J., Guilloan, J. & Seligman, M.E.P. (1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behavioral Research Therapy*, 32(8), 801-816.
- Jew, L.C., Green, E.C., & Kroger, J. (1999). Development and validation of a measure of resiliency. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. Alexandria: Jul. Tomo 32(2).
- Ji, L., Zhang, Z., Osborne, E. & Guan, Y. (2004). Optimism across cultures: In response to the severe acute respiratory syndrome outbreak. *Asian Journal of Social Psychology*, 7, 25–34.
- Kaiser, H.F. (1961). A note on Guttman's lower bound for the number of common factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1, 249–276.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31–36.
- Kalff, A.C., Kroes, M., Vles, J.S.H., Bosma, H., Feron, F.J.M., Hendriksen, J.G.M., Steyaert, J, van Zeben, T.M.C., Crolla, I.F.A.M. & Jolles, J. (2001). Factors affecting the relation between parental education as well as occupation and problem behaviour in Dutch 5 to 6 year old children. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(7), 324-331.
- Kernis, M.H. & Goldman, B.M. (2003). *Stability and variability in self-concept and self-esteem*. En M.R. Leary & J.P. Tangney (Eds.). *Handbook of self and identity*. New York: Guilford Press, 106-127.

- Kline, R. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3a. Ed). New York: The Guilford Press.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Recuperado el 10 de enero del 2016, en <http://www.resiliencia.cl>
- Lai, J.C.L. Cheung, H., Lee, W.M. & Yu, H. (1998). The utility of the revised Life Orientation Test to measure optimism among Hong Kong Chinese. *International Journal of Psychology*, 33, 45-56.
- Lai, J.C.L. & Yue, X. (2000). Measuring optimism in Hong Kong and mainland Chinese with the revised Life Orientation Test. *Personality and Individual Differences*, 28, 781-796.
- Lara-Cantú, M.A., Verduzco, M.A., Acevedo, M. & Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 247-255.
- Landa, A. J.M., Aguilar-Luzón, M.C. & Salguero, U.M.F. (2008). El papel de la IEP y el optimismo/pesimismo disposicional en la resolución de problemas sociales: Un estudio con alumnos de trabajo social. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. 6(2), 363-382.
- L'Ecuyer, R. (1985). *El concepto de sí mismo*. Barcelona: Oikos-Tau.
- Leiva, L., Pineda, M. & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111-123.
- Lera, M. J. (2009). Impacto de la pobreza crónica en la resiliencia; claves para entender la perpetuidad de la miseria. *Paideia*, 46, 73 - 97.

- Lennon, M.C. (1996). *Depression and self-esteem, among women*. En M.M. Falik, K.S. Collins y col. (Eds.), *Women's health: The Commonwealth Fund survey* (pp. 207-236). Baltimore, MD, USA: Johns Hopkins University Press.
- Lévy, M.J.P. & Varela, M.J. (2006). *Modelización con estructuras de covarianzas en Ciencias Sociales*. España: Netbiblo.
- Lindorf, M. (2000). Is it better to perceive than receive? Social support, stress and strain for managers. *Psychology, Health and Medicine*, 5, 271-286.
- Linley, P.A., Joseph, A., Harrington, S., & Wood, A.M. (2006). Positive Psychology: Past, present and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3-16.
- Lynch, J.W., Kaplan, G.A., & Shema, S.J. (1997). Cumulative impact of sustained economic hardship on physical, cognitive, psychological and social functioning. *New England Journal of Medicine*, 337, 1889-1895.
- Liu, Y., Wang, Z.H., Zhou, Ch., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 66, 92-97. doi: 10.1016/j.paid.2014.03.023.
- 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), 1151-1169. doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361.
- Manzano, G. (2002). Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de Alzheimer: relaciones con el burnout, engagement y estrategias de afrontamiento. *Ansiedad y Estrés*, 8, 225-244.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: D. Van Norstrand.

- Masten, A., Best, K. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- Mažulytė, E., Skerytė-Kazlauskienė, M., Elimontas, J., Gailienė, D., Grigutyte, N. & Kazlauskas, E. (2014). Trauma Experience, Psychological Resilience and Dispositional Optimism: Three Adult Generations In Lithuania. *Psichologija / Psychology*. 49, 20-33.
- Mérzeville, G. (2004). *Ejes de Salud Mental: los procesos de la autoestima dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. México: Trillas.
- Melillo, A. & Suárez, O.E.N. (2003). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires Argentina: Paidós.
- Menezes de Lucena, V.A. (2000). *El estrés laboral (Burnout) en cuidadores formales de ancianos*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Salamanca.
- Miaja, A.M., & Moral de la Rubia, J. (2015). Predictores de respuestas psicológicas de duelo ante la pérdida de la salud. *Revista Internacional de Psicología*, 4(2), 1-38.
- Miguens, M. (2003). *Gestalt y Resiliencia en la adversidad*. Argentina.
- More, M. (1998). *Dynamic optimism. An extropian cognitive-emotional virtue* (extraído el 9 de enero del 2010). Disponible en www.maxmore.com/optimism.htm
- Mroczek, D.K., Spiro, A., Alwind, C.M., Ozer, D.J., & Bosse, R. (1993). Construct validation of optimism and pessimism on older men: finding from the normative aging study. *Health Psychology*, 12, 406-409.
- Murk, C. (1999). *Autoestima. Investigación, teoría y práctica*. España: Desclée De Brouwer.

- Musitu, C.G. & Cava, M.J. (2007). *Socialización familiar y bienestar*. En M. Gil L. (2007). *Psicología social y bienestar*. (pp.95-120). España: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Neiss, M.B., Stevenson, J. & Sedikides, C. (2003). The genetic bases of optimal self esteem: comment. *Psychological Inquiry*, 14(1), 63-65.
- Nevitt, J. & Hancock, R.G. (2004). Evaluating Small Sample Approaches for Model Test Statistics in Structural Equation Modeling. *Multivariate Behavioral Research*, 39(3), 439-478.
- Núñez, J. & González, N. (2011). *Colombia*. En M. Sánchez y P. Sauma (Coord.) *Vulnerabilidad económica extrema, protección social y pobreza en América Latina* (pp. 209-262). Quito Ecuador. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales [FLACSO] Comisión Económica para América Latina y Naciones Unidas.
- Orejudo, S. & Teruel, M.M. (2009). Una mirada evolutiva al optimismo en la edad escolar: Algunas reflexiones para padres, educadores e investigadores. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*. 23(3), 129-158.
- Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 288-296.
- Orthner, D. K., Jones-Sanpei, H. & Williamson, S. (2004). The resilience and strengs of low Income families. *Family Relations*, 53(2), 159-167.
- Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S. & Nakaya, M. (2003). Construct validity of the adolescent resilience scale. *Psychological Reports*, 93, 1217-1222.

- Ospina, M. D.E. (2007). La medición de la resiliencia. *Investigación y Educación en Enfermería*. 25(1), 58-65.
- Oviedo, H.C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.
- Owens, E.B. & Shaw, D.S. (2003). *Poverty and early childhood adjustment Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Suniya, S. Luthar, New York.
- Palomar, J. (2015). *Resiliencia, educación y movilidad social en adultos beneficiarios del programa de desarrollo humano oportunidades*. México: Universidad Iberoamericana.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, pp.44-55.
- Pourtois, J.P. (2014). *Los recursos de la resiliencia*. En J.M. Madariaga (Coord.). Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas. (pp. 69-110) España: Gedisa.
- Puskar, P.K.; Bernardo, L.M.; Ren, D.; Haley, M.T.; Hetager, T.K.; Switala, J. & Siemon, L. (2010). Self-esteem and optimism in rural youth: gender differences. *Contemporary Nurse*, 34(2); 190-198.
- Rasmussen, S. (2017). *Mayor activo de familias en situación de pobreza es el optimismo y las ganas de salir adelante*. Recuperado de <http://www.stp.gov.py/v1/mayor-activo-de-familias-en-situacion-de-pobreza-es-el-optimismo-y-las-ganas-de-salir-adelante/>
- Reyes Lagunes, I. (2011). *Conceptualización y desarrollo de la etnopsicometría en México*. En Domínguez E.A.C. (Comp.) *Lecturas introductorias a la psicología cultural*

- transcultural y etnopsicología. Cap. 12, (pp. 279-302). Universidad Iberoamericana. México.
- Rial, B.A., Varela, M.J. Abaló, P.J. & Lévy, M.J.P. (2006). El análisis factorial confirmatorio. En Levy, M.J.P. & Varela, M.J. (2006). *Modelización con estructuras de covarianzas en Ciencias Sociales*. España: Netbiblio.
- Robins, W.R., Tracy, L.J., Trzesniewski, K., Potter, J. & Gosling, D.S. (2001). Personality correlates of self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 35, 463-482. Doi:10.1006/jrpe.2001.2324.
- Rodríguez, N.C. & Caño, G.A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (3), 389-403.
- Rodríguez, A.M.N. & Moreno, G.E. (2006). Exploración de datos. En R. Landero, H. & M. González, R. (Eds.). *Estadística con SPSS y Metodología de la Investigación*. (pp. 167-214). México: Trillas.
- Rojas, M. (2007). *Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas*. Revisión y análisis del estado actual. Recuperado el 20 de abril del 2007 en <http://www.cedr.org.pe/ebooks/riesgo>.
- Rogers, C. (1972). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton. Princeton University Press. Traducido al castellano (1973). *La imagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires. Paidós.
- Rosenberg, M. & Simmons, R. (1973). Black and white self esteem: The Urban School Child, Washington DC: Rose monograph series, *American sociological Association*.

- Ruíz, M.A., Pardo, A. & San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1), 34-45.
- Russek, S. (2015). *Optimismo o pesimismo, una actitud ante la vida. Crecimiento y bienestar emocional*. Recuperado el 12 de julio 2016, en www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/optimismo.html.
- Rutter, M. (1985). Family and school influences on behavioral development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22 (3): 349-368.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal Orthopsychiatry*, 57 (3): 316-329.
- Salami, S. (2011). Moderating effects of resilience, self-esteem and social support on adolescents reactions to violence, *Asian Social Science*, 6(12), 101-110.
- Saavedra, E. (2014). *La construcción de la respuesta resiliente, un modelo y su evaluación*. En Madariaga, J.M. (Coord.). *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas*. (pp. 111-127). España: Gedisa.
- Salgado, L. A. C. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *LIBERABIT*, 15(2), 133-141.
- Sameroff, A.J. Bartko, W.T., Baldwin, A., Baldwin, C. & Seifer, R. (1998). Family and social influences on the development of child competence. En M. Lewis & C. Feiring (Eds.). *Families, risk and competence*. Institute of the study of child development. Robert Wood Johnson Medical School (pp. 161-185). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Sameroff, A.J. & Seifer, R. (1995). *Accumulation of environmental risk and child mental health*. En H.E. Fitzgerald, B.M. Lester y B. Zuckerman (Eds.). Children of poverty. Research, health and policy Issues (pp. 233-258). New York: Garland Publishing.
- Satorra, A. (1990). Robustness issues in structural equation modeling a review of recent developments. *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, 24(4), 367-386.
- Segovia, F., Moore, J. L., Linnville, S. E., Hoyt, R.E., & Hain, R. E. (2012). Optimism predicts resilience in repatriated prisoners of war: A 37-year longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*. 25(3), 330-336. doi: 10.1002/jts.21691.
- Seidman, E. & Pedersen, S. (2003). *Holistic contextual perspectives on risk, protective and competence among low income urban adolescents*. En S. Luthar (Ed.), Resilience and vulnerability adaptive in the context of childhood adversities. (pp. 318-342). Nueva York: Cambridge University Press.
- Seligman, M.E.P. Reivich, K, Jaycox, L. & Gillham, J. (1995). *The optimistic child*. New York: Houghton Mifflin.
- Seligman, M.E.P. (2006). *La auténtica felicidad*. España: Byblos.
- Scoville, M.C. (1942). Wartime tasks of psychiatric social workers in Great Britain. *American Journal of Psychiatry*, 99, 358-363.
- Scheier, M. F. & Carver, Ch. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247.
- Scheier, M.F., Calver, Ch., & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism and (trait anxiety, self-mastery and self-esteem). A re-evaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*. 67, 6, 1063-1078.

- Siebert, A. (2007). *La resiliencia. Construir en la adversidad*. España: Alienta.
- Snyder, C.R. & Lopez, J. S. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Stumblingbear-Riddle, G., & Romans, J.S.C. (2012). Resilience among urban american indian adolescents: exploration into the role of culture, self-esteem, subjective well-being, and social support. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research, 19*(2), 1-19.
- Tarazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista de Investigación en Psicología, Facultad de Psicología, 8*(2), 57-65.
- Taylor, S.E. (1989). *Positive illusions*. New York: Basic Books.
- Toribio, P.L. (2012). *Autoestima, Optimismo y Personalidad Entrópica como Predictoras de la Felicidad en Adolescentes*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Toribio, P.L. (2017). *Factores Protectores de la Salud Mental Positiva en Adolescentes*. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Tusaie, K.R., Puskar, K., & Sereika, S. (2007). A predictive and moderating model of psychological resilience in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship, 39*, 54-60. doi: 10.1111/j.1547-5069.2007.99143.x.
- Tusaie, K. R. & Patterson, K. (2006). Relationships among trait situational and comparative optimism: Clarifying concepts for a theoretically consistent and evidence-based intervention to maximize resilience. *Archives of Psychiatric Nursing, 20*, 144-150.

- Twenge, J.M. & Crocker, J. (2002). Race and self-esteem: Meta-analysis comparing Whites, Blacks, Hispanics, Asian and American Indians. *Psychological Bulletin*, 128(3), 371-408.
- Undurraga, C. & Avendaño, C. (1998). Dimensión psicológica de la pobreza. *Psykhe*, 6(1), 57-63.
- Van Baarsen, B. (2002). Theories on coping with loss: The impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in a later life. *The Journals of Gerontology*, 57(1), S33-S42.
- Vázquez, C. & Hervás, G. (2009). *Psicología Positiva*. España: Desclée de Broker.
- Vázquez, L. (2011). *Dimensiones de la pobreza en Caldas y factores asociados*. RegionEs, 6(1), 71-102. Mayor activo de familias en situación de pobreza es el optimismo y las ganas de salir adelante. Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y social. Recuperado el 14 de febrero del 2017 en www.stp.gov.py.
- Vera, P., B. (2004). Resistir y rehacerse: una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. *Revista de Psicología Positiva*, 1,1-42.
- Vera, P., B. (2006). Psicología Positiva. Una nueva forma de entender la Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Vera-Villarroel, P., Córdova-Rubio, N. & Celis-Atenas, K. (2009). Optimismo Versus Autoestima: Implicancia para la psicología clínica y psicoterapia. *Revista Argentina de clínica psicológica*, XVIII, 21-30.
- Vera-Villarroel, P. & Guerrero, A. (2003). Diferencias en habilidades de resolución de problemas sociales en sujetos optimistas y pesimistas. *Universitas Psychologica*, 2, 21-26.

- Verdugo, M.A., Crespo, M., Badía, M. & Arias, B. (2008). *Metodología en la Investigación sobre discapacidad. Introducción al uso de las ecuaciones estructurales*. Publicaciones del INICO, España: Colección Actas.
- Verduzco, A.I.M.A., Gómez, M. Lucio, E., & Durán, P.C. (2004). La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el enfrentamiento en niños de edad escolar. *Salud Mental*, 27(4), 18-25.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar*. Buenos Aires Argentina: Amorrortú.
- Werner, E. & Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York, E.U.: MacGrawHill.
- Williams, N., Davis, G., Hancock, M. & Phipps, S. (2009). Optimism and pessimism in children with cáncer and healthy children: confirmatory factor analysis of the youth life orientation test and relations with health-related quality of life. *Journal of pediatric psychology*, 35(6), 672-682. doi: 10.1093/jpepsy/jsp084.
- Yuan, W. & Wang, L. (2016). Optimism and attributional style impact on the relationship between general insecurity and mental health. *Personality and Individual Differences*, 101, 312-317. doi:10.1016/j.paid.2016.06.005.
- Zapata, P.J.J. (2013). *Familias monomarentales y monoparentales y su relación con los hijos e hijas adolescentes según el nivel socioeconómico y el sexo*. Tesis de Doctorado. Univerisidad Pablo de Olavide, España.

Apéndice

Tabla 1
 Datos Descriptivos Escala de Autoestima

Item	Media	D.E.	Asimetría	Curtosis	Test de Shapiro-Wilk
A1 (YO)	2.58	.55	-.89	-.23	.672***
A2 (FAM)	2.73	.50	-1.78	2.35	.551***
A3 (FRA)	2.53	.68	-1.17	.08	.669***
A4 (TI)	2.17	.51	.24	.27	.683***
A5 (ÉXITO)	2.14	.68	-.19	-.85	.797***
A6 (AEM)	2.52	.72	-1.19	-.05	.649***
A7 (YO)	2.66	.55	-1.44	1.14	.611***
A8 (FAM)	2.68	.59	1.72	1.18	.570***
A9 (FRA)	2.59	.68	-1.42	.62	.612***
A10 (TI)	2.34	.59	-.30	-.65	.745***
A11 (ÉXITO)	2.34	.55	-.11	-.73	.721***
A12 (AEM)	2.58	.68	-1.35	.45	.628***
A13 (YO)	2.56	.62	-1.10	.16	.678***
A14 (FAM)	2.63	.62	-1.50	1.08	.609***
A15 (FRA)	2.30	.69	-.47	-.83	.776***
A16 (TI)	2.39	.63	-.54	-.62	.750***
A17 (ÉXITO)	2.48	.71	-1.09	-.34	.692***
A18 (AEM)	2.67	.54	-1.42	1.08	.610***
A19 (YO)	2.60	.61	-1.29	.60	.647***
A20 (FAM)	2.50	.73	-1.11	-.25	.667***
A21 (FRA)	2.34	.58	-.25	-.66	.740***
A22 (TI)	2.67	.57	-1.59	1.56	.592***
A23 (YO)	2.50	.68	-1.06	-.15	.689***
A24 (FAM)	2.52	.64	-1.01	-.07	.697***

Nota. *** $p < .001$

Tabla 2
Cargas Factoriales para una Solución Ortogonal Varimax de Seis Factores de la Escala de Autoestima

Item	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Comunalidad	KMO
A1 (YO)	.145	-.065	.249	.163	-.040	-.093	.124	.696
A2 (FAM)	.266	-.055	.468	.162	-.300	-.071	.415	.844
A3 (FRA)	.814	.580	-.003	.001	-.001	.000	.999	.799
A4 (TI)	.085	.043	.183	.658	.020	.229	.529	.607
A5 (ÉXITO)	.414	.029	.082	-.071	.017	.062	.188	.766
A6 (AEM)	.494	.146	.333	-.401	-.138	-.039	.557	.898
A7 (YO)	.340	.011	.437	.142	.280	-.225	.455	.840
A8 (FAM)	.169	-.135	.554	-.115	-.215	-.151	.437	.826
A9 (FRA)	.548	.162	.183	-.214	.120	-.139	.439	.833
A10 (TI)	.197	.072	.433	.388	.107	.284	.474	.815
A11 (ÉXITO)	.174	.128	.388	.266	.068	-.143	.292	.810
A12 (AEM)	.406	.077	.451	-.449	.211	.172	.649	.855
A13 (YO)	.426	-.037	.307	.197	.383	-.317	.563	.852
A14 (FAM)	.187	-.040	.516	.046	-.257	-.165	.398	.821
A15 (FRA)	.373	.146	.216	-.224	.303	-.071	.354	.835
A16 (TI)	.185	-.087	.344	.214	.044	.116	.221	.807
A17 (ÉXITO)	.382	.009	.390	-.309	.023	.241	.452	.830
A18 (AEM)	.347	-.053	.294	.028	.124	.013	.226	.894
A19 (YO)	.218	-.075	.418	.110	-.322	-.110	.356	.832
A20 (FAM)	.569	-.048	.329	-.258	.009	.204	.542	.873
A21 (FRA)	.305	-.061	.269	.230	.282	.204	.353	.838
A22 (TI)	.304	-.025	.451	.009	-.057	-.118	.314	.856
A23 (YO)	.173	-.003	.464	.122	-.292	.129	.362	.805
A24 (FAM)	.813	-.581	-.003	.000	.000	.000	.999	.826

Nota. Método Máxima Verosimilitud, 6 factores extraídos, 12 iteraciones

Tabla 3
Estructura Factorial Exploratoria Rotación Ortogonal tipo Varimax y Coeficientes Alfa para la Escala de Autoestima

Item	F1	F2	F3	F4
	FRA	FAM	TI	YO
A3 (FRA)	.745	.042	.188	.018
A9(FRA)	.692	.208	.013	.014
A15(FRA)	.528	.029	-.106	.277
A14 (FAM)	.120	.697	.099	-.015
A8 (FAM)	.083	.586	.004	.221
A2 (FAM)	.063	.550	.239	.238
A4 (TI)	.100	-.028	.890	.135
A10 (TI)	.145	.227	.488	.095
A16 (TI)	.084	.274	.300	.106
A7 (YO)	.344	.220	.200	.499
A1 (YO)	.027	.126	.117	.474
Alfa de Cronbach	.685	.667	.583	.425

Nota. Método Máxima Verosimilitud. Rotación ortogonal tipo Varimax ha convergido en 5 iteraciones

Tabla 4

Índices de Bondad de Ajuste del Análisis Factorial Confirmatorio para la Escala de Autoestima

Modelo	N° ítems	p	X ²	df	X ² /df	Ajuste absoluto				Ajuste incremental		Ajuste de parsimonia		
						GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE	CFI	NFI	PCFI	PGFI	PNFI
1 hipotetizado	11	.000	79.21	38	2.08	.930	.879	.076	.037	.887	.811	.61	.536	.560
2	10	.003	54.28	29	1.87	.943	.891	.068	.137	.918	.847	.59	.500	.546
Reespecificado se eliminó el ítem 15														

Tabla 5
Validez Convergente y Divergente de la Escala de Autoestima

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	TI	FRA	FAM	YO
TI	0.604	0.344	0.242	0.633	0.586			
FRA	0.703	0.543	0.250	0.807	0.225	0.737		
FAM	0.670	0.405	0.325	0.863	0.467	0.339	0.636	
YO	0.496	0.359	0.325	0.888	0.492	0.500	0.570	.0599

Nota. AVE para TI es menor a 0.50

AVE para FAM es menor a 0.50

AVE para YO es menor a 0.50

CR para FAM es menor a 0.70

CR para YO es menor a .70

Tabla 6
Resultados del Análisis Factorial Exploratorio y de Consistencia Interna para la Escala de Autoestima

Escala	Número de factores	% de varianza	Varianza acumulada	Número de ítems escala total	Número de ítems que se conservaron	Coficiente de confiabilidad alpha escala total	Coficiente de confiabilidad alpha
Autoestima	6	13.59(1)	44.08(6)	24	11	.871(24)	.724(11)

Tabla 7
Consistencia Interna de la Escala Autoestima

Item	Media si se elimina el elemento	Alpha de Cronbach si se elimina el elemento
A3 (FRA)	25.11	.698
A9(FRA)	25.05	.699
A15(FRA)	25.35	.716
A14 (FAM)	24.92	.696
A8 (FAM)	24.97	.704
A2 (FAM)	25.02	.700
A4 (TI)	25.48	.723
A10 (TI)	25.30	.700
A16 (TI)	25.26	.708
A7 (YO)	25.07	.718
A1 (YO)	24.98	.685

Tabla 8
 Datos Descriptivos Escala de Optimismo

Item	Media	D.E.	Asimetría	Curtosis	Test de Shapiro-Wilk
o1 (OD)	4.66	.66	-2.53	7.94	.553***
o2 (OD)	4.51	.84	-2.22	5.47	.614***
o3 (OD)	4.28	.96	-1.62	2.47	.719***
o4 (OD)	4.23	1.00	-1.72	2.88	.709***
o5 (OD)	4.26	1.01	-1.58	2.23	.722***
o6 (OD)	4.26	.98	-1.69	2.84	.716***
o7 (OD)	4.13	.97	-1.25	1.44	.790***
o8 (OD)	4.21	1.01	-1.49	1.85	.741***
o9 (OD)	4.37	.91	-1.61	2.51	.701***
o10 (OD)	4.42	.92	-1.76	2.65	.662***
o11 (OD)	4.32	1.04	-1.84	2.87	.664***
o12 (OD)	4.39	.95	-1.97	4.01	.662***
o13 (OD)	4.29	1.00	-1.72	2.82	.703***
o14 (OD)	4.22	1.01	-1.53	2.19	.739***
o15 (OD)	4.25	1.10	-1.56	1.64	.699***
o16 (OD)	4.17	1.06	-1.50	1.85	.742***
o17 (OD)	4.08	1.03	-1.18	.93	.796***
o18 (OD)	4.18	1.05	-1.34	1.20	.756***
o19 (OD)	4.41	.87	-1.84	3.54	.678***
o20 (OD)	4.44	.87	-1.68	2.78	.672***
o21 (OD)	4.31	.84	-1.65	3.70	.728***
o22 (OD)	4.29	.96	-1.84	3.51	.692***
o23 (OD)	4.43	.85	-1.09	4.28	.676***
o24 (OD)	4.30	.93	-1.57	2.53	.730***
o25 (OD)	4.20	.95	-1.40	1.95	.765***
o26 (OD)	4.34	.94	-1.71	2.92	.702***
o27 (OD)	3.76	1.17	-.92	.12	.839***
o28 (OD)	4.31	.98	-1.80	3.20	.694***
o29 (OS)	4.25	1.05	-1.68	2.39	.704***
o30 (OS)	4.07	1.13	-1.31	1.03	.766***
o31 (OS)	4.12	1.01	-1.29	1.47	.783***
o32 (OS)	4.32	.96	-1.65	2.54	.710***
o33 (OS)	4.13	1.08	-1.31	1.16	.766***
o34 (OS)	4.34	1.02	-1.76	2.66	.674***
o35 (OS)	4.12	.99	-1.42	2.12	.770***
o36 (OS)	4.32	.99	-1.57	2.04	.707***
o37 (OS)	4.08	1.10	-1.40	1.43	.758***
o38 (OS)	4.29	1.04	-1.59	1.91	.702***
o39 (OS)	4.26	1.05	-1.60	2.06	.710***

Nota. *** $p < .001$

Tabla 9

Cargas Factoriales para una Solución Ortogonal Varimax de Nueve Factores de la Escala de Optimismo

Item	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	comunalidad
o1 (OD)	.252	.407	.049	.013	.050	-.404	.302	.208	-.160	.558
o2 (OD)	.345	.496	.124	.090	.426	.165	-.256	.063	-.073	.672
o3 (OD)	.547	.451	.030	-.090	.222	.187	.201	.046	-.189	.674
o4 (OD)	.406	.504	.115	.229	.199	.013	-.072	-.191	.000	.566
o5 (OD)	.285	.534	.266	.036	-.085	-.042	.004	.164	-.025	.476
o6 (OD)	.316	.544	.354	-.058	-.031	-.078	-.164	-.042	-.079	.565
o7 (OD)	.408	.487	.125	.141	.195	-.089	-.016	.163	-.072	.518
o8 (OD)	.273	.490	.039	-.164	.010	.036	-.095	-.058	.065	.361
o9 (OD)	.331	.525	.101	-.145	.040	.036	.014	-.067	-.044	.426
o10 (OD)	.383	.445	.169	.014	.011	.243	.278	-.294	.020	.597
o11 (OD)	.492	.520	.213	.107	-.189	-.067	.007	-.086	.100	.627
o12 (OD)	.604	.314	-.003	.183	.080	.026	-.035	.095	-.054	.517
o13 (OD)	.999	-.018	.000	-.001	.000	.000	.000	.000	.000	.999
o14 (OD)	.486	.366	.166	.049	-.071	-.132	-.027	.172	.051	.456
o15 (OD)	.400	.529	.268	.001	-.016	.037	.159	.241	.121	.610
o16 (OD)	.401	.467	.272	.039	-.146	.126	-.111	.178	.142	.556
o17 (OD)	.436	.415	.080	.129	.185	.042	.135	-.127	.165	.482
o18 (OD)	.470	.582	.071	.065	-.054	-.004	-.018	-.081	.091	.586
o19 (OD)	.424	.563	.060	-.021	.020	-.082	.328	.028	-.112	.628
o20 (OD)	.329	.410	.126	.161	-.050	.140	.228	-.176	-.064	.428
o21 (OD)	.357	.254	-.036	.144	.060	-.067	-.002	.047	-.114	.237
o22 (OD)	.354	.416	-.054	.237	.162	.097	.276	-.107	-.046	.483
o23 (OD)	.366	.509	.137	-.359	-.165	.098	-.101	-.046	-.032	.591
o24 (OD)	.404	.563	.049	-.439	.059	.043	-.043	.164	-.104	.720

Item	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	comunalidad
o25 (OD)	.328	.557	.048	-.003	.127	.069	.017	.081	.319	.550
o26 (OD)	.307	.435	-.047	.010	-.020	.027	-.021	.235	.063	.347
o27 (OD)	.204	.484	-.022	.105	-.196	.168	.044	.066	.173	.390
o28 (OD)	.375	.446	-.105	.228	-.085	.252	-.209	.019	-.102	.528
o29 (OS)	.425	.472	.014	.322	-.428	.090	-.054	.000	-.059	.705
o30 (OS)	.424	.476	.059	-.025	-.321	-.051	-.062	-.116	-.326	.639
o31 (OS)	.379	.542	-.087	.315	.077	-.131	-.145	.147	-.044	.613
o32 (OS)	.273	.627	-.111	-.322	-.011	.215	-.042	-.131	.027	.650
o33 (OS)	.390	.459	.001	.104	.084	.001	-.203	-.012	-.007	.422
o34 (OS)	.505	.459	.146	-.158	-.066	-.240	-.037	-.067	.239	.637
o35 (OS)	.275	.526	-.252	-.093	-.143	.034	.123	.089	.139	.489
o36 (OS)	.430	.598	-.121	-.062	.105	-.270	-.197	-.219	.037	.733
o37 (OS)	.433	.564	-.592	.001	-.023	.023	.019	.053	.024	.861
o38 (OS)	.437	.485	-.074	-.079	-.158	-.273	.070	-.110	.016	.554
o39 (OS)	.353	.469	-.046	.092	.258	-.215	.037	-.204	.106	.522

Nota. Método de Máxima Verosimilitud, 21 iteraciones

Tabla 10

Estructura Factorial Rotación Ortogonal tipo Varimax y Coeficientes Alfa para la Escala de Optimismo

Variables	F1	F2	KMO
o4 (OD)	.690	.273	.921
o2 (OD)	.672	.146	.921
o7 (OD)	.595	.329	.938
o17 (OD)	.580	.303	.927
o12 (OD)	.554	.344	.930
o22 (OD)	.540	.274	.899
o6 (OD)	.467	.372	.924
o20 (OD)	.452	.346	.917
o10 (OD)	.447	.371	.033
o14 (OD)	.440	.386	.932
o8 (OD)	.404	.369	.934
o21 (OD)	.361	.229	.848
o38 (OS)	.201	.739	.932
o30 (OS)	.319	.610	.926
o34 (OS)	.319	.598	.913
o37 (OS)	.335	.590	.900
o35 (OS)	.224	.554	.893
o29 (OS)	.340	.541	.938
o32 (OS)	.345	.538	.915
Alfa de Cronbach	.872	.847	

Nota. La rotación ortogonal tipo Varimax ha convergido en 3 iteraciones

Tabla 11

Índices de Bondad de Ajuste del Análisis Factorial Confirmatorio para la Escala de Optimismo

Modelo	N° ítems	p	X ²	df	X ² /df	Ajuste absoluto				Ajuste incremental			Ajuste de parsimonia	
						GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE	CFI	NFI	PCFI	PGFI	PNFI
1 hipotetizado	19	.000	359.11	151	2.38	.845	.804	.090	.000	.852	.773	.75	.671	.682
2 Reespecificado		.000	203.59	151	1.77	.900	.863	.064	.057	.924	.843	.78	.674	.713

Tabla 12

Resultados Análisis Factorial Exploratorio y de Consistencia Interna para la Escala de Optimismo

escala	Número de factores	% de varianza	Varianza acumulada	Número de ítems escala total	Número de ítems que se conservaron	Coefficiente de confiabilidad alpha escala total	Coefficiente de confiabilidad alpha
optimismo	2	20.88(1)	40.55(2)	39	19	.960(39 ítems)	.915 (19 ítems)

Tabla 13

Consistencia Interna de la Escala de Optimismo

Variables	Media de la escala si se elimina el elemento	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
o4 (OD)	76.5503	.912
o2 (OD)	76.8307	.909
o7 (OD)	76.8042	.911
o17 (OD)	76.9365	.910
o12 (OD)	76.8519	.912
o22 (OD)	76.6402	.911
o6 (OD)	76.6772	.910
o20 (OD)	76.8466	.911
o10 (OD)	76.9841	.910
o14 (OD)	76.6243	.912
o8 (OD)	76.7566	.915
o21 (OD)	76.7725	.911
o38 (OS)	76.9894	.910
o30 (OS)	76.7196	.910
o34 (OS)	76.7725	.910
o37 (OS)	76.8095	.910
o35 (OS)	76.9471	.912
o29 (OS)	76.9788	.910
o32 (OS)	76.7460	.910

Tabla 14
 Datos Descriptivos Escala de Resiliencia

Item	Media	D.T.	Asimetría	Curtosis	Test de Shapiro-Wilk
R1 (FPE)	3.99	1.15	-.93	-.48	.760***
R2 (FE)	4.00	1.09	-.99	-.50	.787***
R3 (FE)	4.14	1.03	-1.18	.44	.757***
R4 (FPE)	3.83	1.26	-.82	-.53	.815***
R5 (FPE)	4.36	.99	-1.52	1.21	.665***
R6 (FPE)	3.64	1.17	-.37	-1.21	.842***
R7 (FE)	3.93	1.06	-.86	-.26	.808***
R8 (FE)	4.20	.89	-1.26	1.11	.730***
R9 (FE)	4.04	1.00	-.88	-.26	.792***
R10 (FPE)	4.31	1.07	-1.43	.88	.678***
R11 (FPE)	3.77	1.28	-.80	-.51	.828***
R12 (FPE)	4.61	.74	-2.41	6.25	.564***
R13 (FPE)	4.21	1.15	-1.37	.70	.703***
R14 (FPE)	4.55	.80	-1.95	3.17	.598***
R15 (FPE)	4.64	.80	-2.63	6.81	.505***
R16 (FPE)	4.64	.78	-2.35	4.68	.505***
R17 (FPI)	4.40	.97	-1.71	2.04	.650***
R18 (FPI)	4.21	1.07	-1.32	.72	.724***
R19 (FE)	3.68	1.08	-.60	-.78	.817***
R20 (FPI)	3.89	1.08	-.70	-.57	.833***
R21 (FPI)	3.75	1.11	-.75	-.36	.842***
R22 (FE)	3.78	1.10	-.70	-.60	.824***
R23 (FPI)	3.79	1.11	-.82	-.23	.831***
R24 (FPI)	3.78	1.22	-.85	-.30	.831***
R25 (FPI)	4.10	1.00	-1.04	.30	.796***
R26 (FPI)	4.14	1.15	-1.19	.17	.727***
R27 (FPI)	4.16	1.17	-1.26	.34	.717***
R28 (FPI)	4.21	1.06	-1.31	.71	.727***
R29 (FPI)	4.12	1.01	-1.13	.47	.774***
R30 (FPI)	4.52	.88	-2.21	4.70	.590***
R31 (FPI)	4.47	.98	-1.94	2.82	.590***
R32 (FPI)	4.48	.97	-1.95	2.78	.582***

Nota. *** $p < .001$

Tabla 15

Cargas Factoriales para una Solución Ortogonal Vamimax de Nueve Factores para la Escala de Resiliencia

Item	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	comunalidaad
R1 (FPE)	.487	-.167	.225	.056	.067	-.179	.076	-.117	.153	.398
R2 (FE)	.438	.051	.212	.174	-.154	-.167	.079	.011	-.106	.339
R3 (FE)	.239	-.030	.365	.065	.123	-.122	.042	-.189	.140	.282
R4 (FPE)	.145	.097	.309	.006	-.044	-.014	.230	.153	.381	.350
R5 (FPE)	.273	.185	.225	.051	.045	.133	.307	-.169	-.068	.309
R6 (FPE)	.427	-.015	.444	-.011	.003	-.196	.181	.071	.061	.460
R7 (FE)	.457	-.097	.291	.180	-.084	-.105	-.016	-.137	.131	.390
R8 (FE)	.399	-.025	.313	.377	-.211	.038	-.022	-.161	.112	.485
R9 (FE)	.455	.080	.358	.525	-.310	.126	-.115	-.011	-.090	.750
R10 (FPE)	.333	.065	.435	.127	.152	-.456	-.147	.219	-.123	.636
R11 (FPE)	.318	-.114	.359	.066	-.118	.003	-.007	.236	.158	.342
R12 (FPE)	.419	.027	.321	.109	.200	-.114	-.054	.325	-.003	.453
R13 (FPE)	.216	-.129	.008	.281	.049	-.063	.080	.053	-.121	.172
R14 (FPE)	.401	.169	.161	.097	.120	-.124	.085	.237	.292	.403
R15 (FPE)	.794	.607	-.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.999
R16 (FPE)	.526	.381	.169	-.057	.157	-.095	-.061	-.033	-.062	.496
R17 (FPI)	.484	.074	.372	-.005	-.009	.295	-.075	.172	.135	.518
R18 (FPI)	.531	-.029	.185	-.239	-.111	.366	-.029	.228	.087	.582
R19 (FE)	.793	-.608	-.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.999
R20 (FPI)	.401	.074	.404	-.276	-.277	-.182	.284	-.069	-.210	.646
R21 (FPI)	.430	-.045	.483	-.430	-.223	-.019	.070	-.046	.025	.663
R22 (FE)	.528	-.378	.234	-.079	-.063	-.034	-.116	-.204	.015	.543
R23 (FPI)	.512	-.115	.353	.042	-.120	.105	.160	.179	-.158	.510

Item	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	comunalidad
R24 (FPI)	.299	-.024	.366	-.036	-.070	.003	.131	-.069	.212	.298
R25 (FPI)	.456	.027	.407	-.041	.059	-.033	-.064	-.220	.146	.454
R26 (FPI)	.337	.073	.439	-.370	-.023	.014	-.374	.080	-.082	.602
R27 (FPI)	.422	-.072	.500	-.045	.183	.067	-.213	-.265	.060	.591
R28 (FPI)	.396	-.017	.470	.033	.210	.028	-.068	-.049	-.056	.434
R29 (FPI)	.350	.062	.297	.010	.181	.245	-.017	-.089	-.083	.322
R30 (FPI)	.330	-.069	.439	-.093	.152	.284	.028	.063	-.192	.461
R31 (FPI)	.495	.206	.238	.170	.284	.218	.242	.062	-.114	.576
R32 (FPI)	.423	.112	.312	.082	.463	.080	.151	-.115	-.044	.554

Tabla 16

Estructura Factorial Rotación Ortogonal tipo Varimax de la Escala de Resiliencia

Items	F1	F2	F3	KMO
R21 (FPI)	.709	.143	.131	.864
R26 (FPI)	.646	.176	.030	.845
R27 (FPI)	.544	.114	.316	.870
R30 (FPI)	.520	.074	.183	.865
R20 (FPI)	.498	.241	.129	.842
R18 (FPI)	.492	.285	.131	.804
R25 (FPI)	.475	.229	.280	.894
R17 (FPI)	.463	.278	.308	.923
R15 (FPE)	.210	.955	.207	.856
R16 (FPE)	.298	.584	.133	.842
R14 (FPE)	.138	.363	.213	.845
R8 (FE)	.126	.116	.787	.868
R9 (FE)	.165	.251	.646	.838
R7 (FE)	.254	.154	.496	.885
Alfa de Cronbach	.820	.729	.716	

Nota. La rotación ortogonal tipo Varimax ha convergido en 5 iteraciones

Tabla 17

Índices de Bondad de Ajuste del Análisis Factorial Confirmatorio para la Escala de Resiliencia

Modelo	N° ítems	p	X ²	df	X ² /df	Ajuste absoluto				Ajuste incremental			Ajuste de parsimonia	
						GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE	CFI	NFI	PCFI	PGFI	PNFI
1 hipotetizado	14	.000	155.08	74	2.10	.900	.860	.076	.007	.900	.827	.73	.663	.673
2 Reespecificado	13	.000	114.35	62	1.84	.920	.880	.070	.074	.930	.860	.74	.623	.682

Tabla 18

Validez Convergente y Divergente de la Escala de Resiliencia

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	FPE	FPI	FE
FPE	.0751	.515	.407	0.827	0.718		
FPI	.810	.0379	.0407	.901	0.638	0.616	
FE	.731	.0478	0.355	.0923	0.529	0.596	0.691

Nota. La validez discriminante: la raíz cuadrada del AVE para FPI es menor al valor del valor absoluto de las correlaciones con otro factor

Validez convergente: el AVE para FPI es menor a 0.5

Validez discriminante: el AVE para FPI es menor que el valor de MSV

Validez convergente: el AVE para FE es menor a 0.5

Tabla 19

Resultados del Análisis Factorial Exploratorio y de Consistencia Interna para la Escala de Resiliencia

escala	Número de factores	% de varianza	Varianza acumulada	Número de ítems escala total	Número de ítems que se conservaron	Coficiente de confiabilidad alpha escala total	Coficiente de confiabilidad alpha
resiliencia	3	19.11(1)	44.63(3)	32	14	.918	.860 (14 ítems)

Tabla 20

Consistencia Interna de las Escala de Resiliencia

	Media de la escala	Alfa de Cronbach
	si se elimina el elemento	si se elimina el elemento
R8 (FE)	55.0423	.853
R9 (FE)	55.2011	.852
R14 (FPE)	54.6878	.858
R15 (FPE)	54.5979	.847
R16 (FPE)	54.5979	.852
R17 (FPI)	54.8413	.846
R18 (FPI)	55.0317	.851
R20 (FPI)	55.3439	.853
R21 (FPI)	55.4868	.846
R25 (FPI)	55.1376	.848
R26 (FPI)	55.0952	.851
R27 (FPI)	55.0741	.848
R30 (FPI)	54.7196	.853

Tabla 21

Índices de Bondad de Ajuste del Modelo Estructural Latente

Modelo	N° variabl es	p	X ²	df	X ² /df	Ajuste absoluto				Ajuste incremental			Ajuste de parsimonia	
						GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE	CFI	NFI	PCFI	PGFI	PNFI
1 hipotetizado		.001	50.806	24	2.12	.940	.890	.080	.065	.980	.960	.65	.502	.640

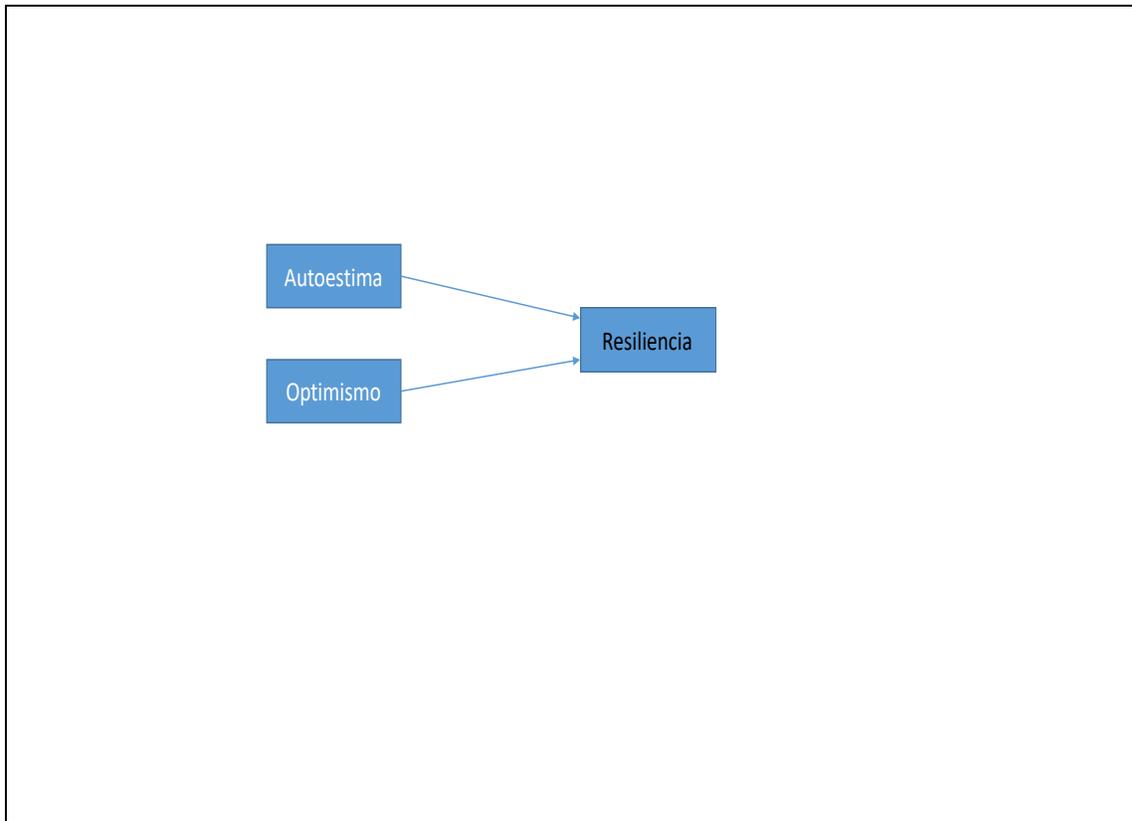


Figura 1. Modelo compensatorio (Leiva et al., 2013)

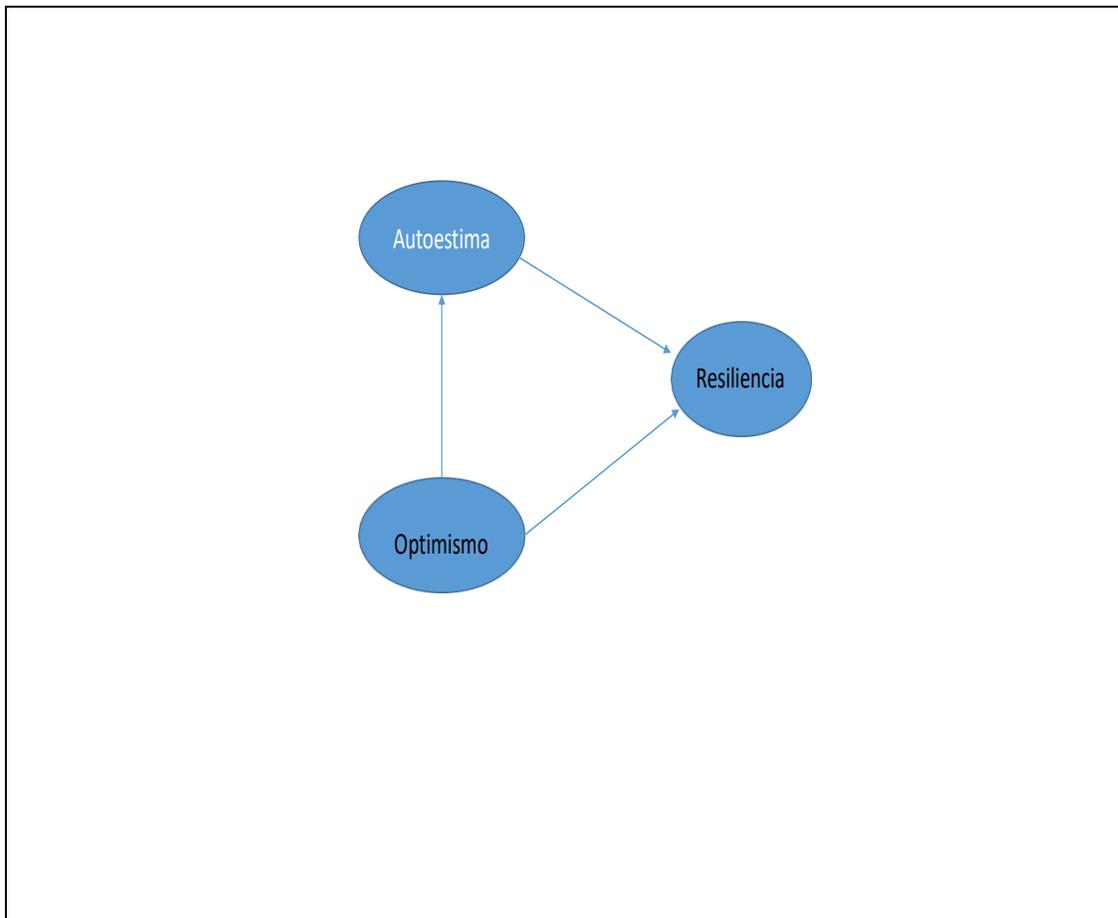


Figura 2. Modelo protector (Leiva et al., 2013)

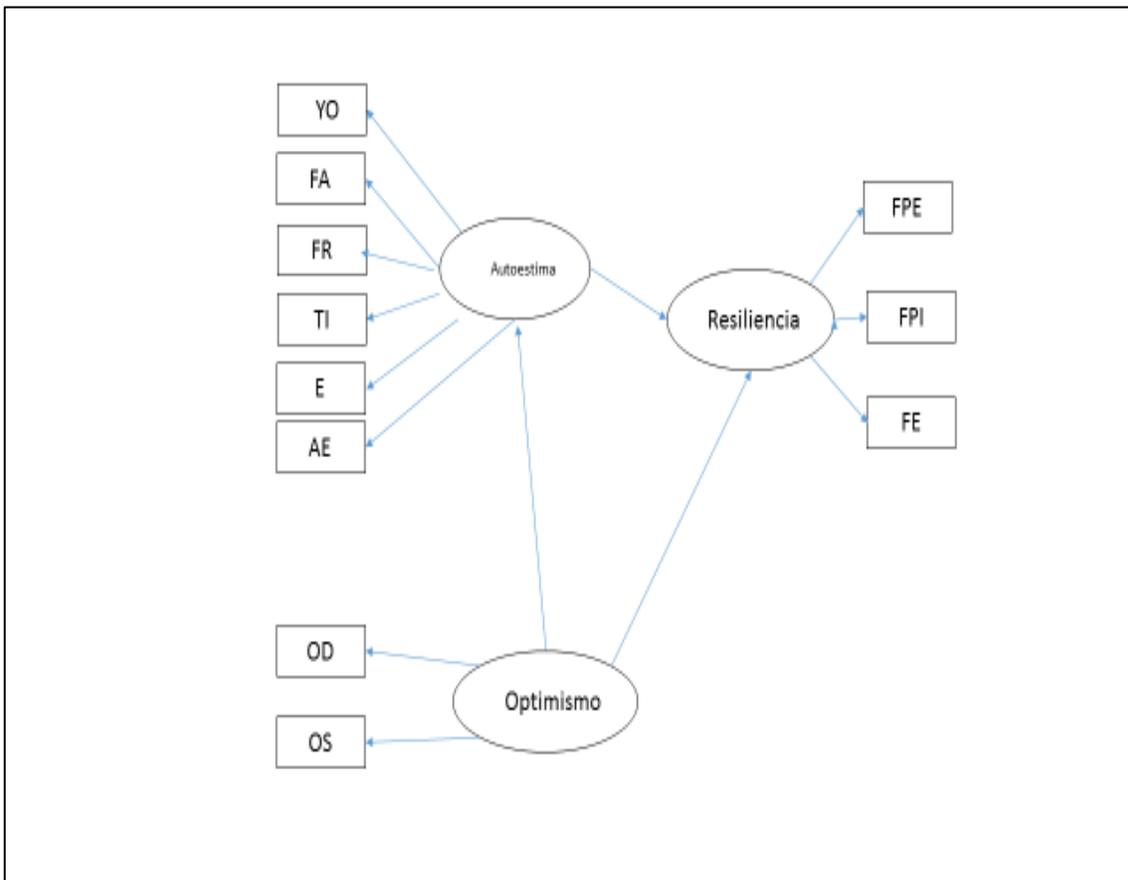


Figura 3. Modelo inicial de resiliencia de González Arratia

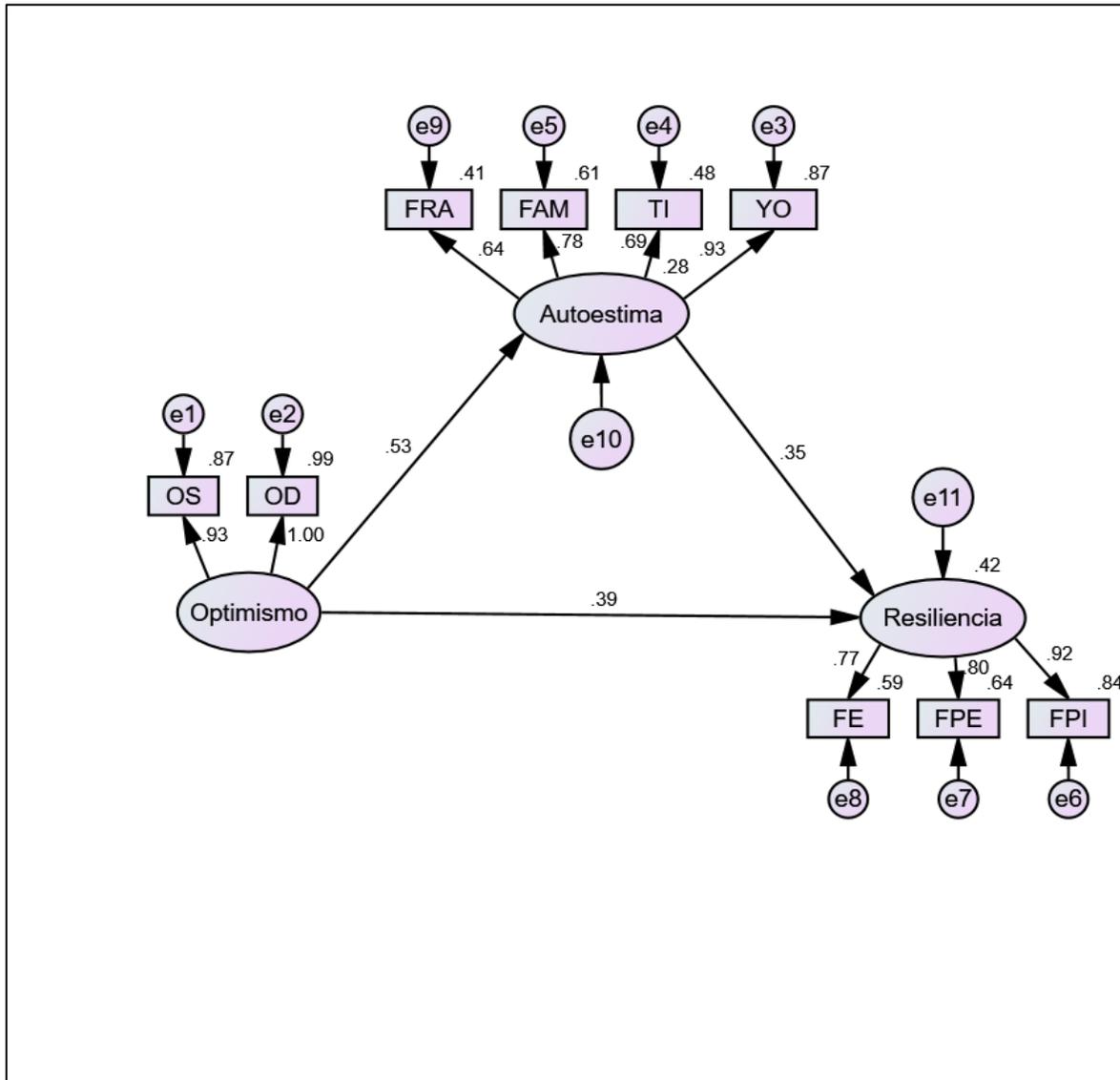


Figura 4. Modelo estructural de resiliencia, autoestima y optimismo de González Arratia



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios . Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)