



---

---

Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Ciencias de la Conducta

**“Efecto de una intervención Cognitivo-Conductual sobre la resiliencia, en estudiantes universitarios”**

## **TESIS**

Para obtener el grado de:  
Doctora en Ciencias de la Salud

### **Presenta:**

M en C.S. Aurora León Hernández  
Número de cuenta: 0325050

### **Comité Tutorial:**

Dr. en Inv. Psic. Sergio González Escobar  
Tutor Académico

Dra. en Inv. Psic. Norma Ivonne González Arratia-López Fuentes  
Tutora Interna

Dra. en Psic. y Salud. Blanca Estela Barcelata Eguiarte  
Tutora Externa



Toluca, Estado de México; marzo 2023

## ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
1. ANTECEDENTES.....	10
1.1 RESILIENCIA.....	10
Primera generación.....	10
Segunda generación.....	12
Tercera generación.....	14
Cuarta generación.....	17
Definiciones de resiliencia.....	20
Conceptos relacionados a la resiliencia.....	22
Características de las personas resilientes.....	25
Resiliencia desde la perspectiva ecológica.....	27
Factores individuales.....	29
Factores familiares.....	29
Factores escolares.....	29
Factores de la comunidad y culturales.....	30
El papel de la resiliencia en la vida cotidiana.....	30
1.2 RESILIENCIA EN UNIVERSITARIOS.....	32
Etapa de desarrollo y características resilientes de los universitarios.....	32
Factores de riesgo y protección de los universitarios.....	34
Resiliencia, factores de riesgo y protección: diferencias entre hombres y mujeres.....	38
1.3 TERAPIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES.....	40
Antecedentes.....	40
Breve acercamiento a las terapias cognitivo-conductuales.....	41
Técnicas cognitivas y conductuales.....	42
Algunas terapias cognitivo-conductuales.....	45
Terapia de solución de problemas.....	45
Terapia racional emotivo conductual.....	45
Terapia cognitivo-conductual basada en mindfulness y aceptación.....	46
Terapia cognitiva.....	47
Investigaciones en terapia cognitivo-conductual.....	48
Terapia cognitivo-conductual y resiliencia.....	50
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	51
FASE I: DIAGNÓSTICO.....	53
3. JUSTIFICACIÓN.....	53
4. OBJETIVOS.....	55
5. HIPÓTESIS.....	55
6. VARIABLES DE ESTUDIO.....	56
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	57
7.1 Diseño de estudio.....	58
7.2 Universo y muestra.....	58
7.3 Procedimientos.....	59
7.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	60
7.5 Implicaciones bioéticas.....	60
7.6 Recolección de datos.....	61
7.7 Análisis estadístico.....	61
8. RESULTADOS DE LA FASE I.....	62
8.1 Artículo aceptado.....	62

8.1.1 Título del artículo aceptado .....	62
8.1.2 Página frontal del manuscrito .....	62
8.1.3 Carta de aceptación .....	63
8.1.4 Resumen.....	64
8.1.5 Apartados del artículo.....	65
8.2 Capítulo de libro publicado.....	83
8.2.1 Título del capítulo .....	83
8.2.2 Página frontal del manuscrito .....	83
8.2.3 Carta de aceptación .....	84
8.2.4 Resumen.....	85
8.2.5 Apartados del capítulo.....	86
FASE II: INTERVENCIÓN .....	97
3. JUSTIFICACIÓN .....	97
4. OBJETIVOS .....	98
5. HIPÓTESIS .....	98
6. VARIABLES DE ESTUDIO.....	98
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	98
7.1 Diseño de estudio .....	99
7.2 Universo y muestra .....	100
7.3 Procedimiento.....	100
7.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación .....	100
7.5 Implicaciones bioéticas.....	101
7.6 Recolección de datos .....	101
7.7 Análisis estadístico .....	102
RESULTADOS DE LA FASE II.....	102
RESULTADOS ADICIONALES .....	104
9. DISCUSIÓN GENERAL .....	108
10. CONCLUSIONES GENERALES.....	113
11. REFERENCIAS .....	115
12. ANEXOS.....	146

## Resumen

Los estudiantes universitarios son un grupo susceptible para desarrollar alteraciones en la salud mental y para el deterioro o abandono de sus actividades académicas (Alarcón, 2020) ya que, los cambios producidos en esta etapa, aunado al aumento de las demandas académicas, pueden dificultar la adaptación exitosa a la universidad, generar niveles elevados de estrés, insatisfacción o bajo rendimiento académico (Franco, 2015). En el contexto académico universitario se ha desarrollado una serie de programas que promueven la resiliencia. Sin embargo, en México, el vínculo entre la resiliencia y las intervenciones en la educación superior ha sido poco investigado a pesar de que proporciona una excelente oportunidad para explorar posibilidades a partir de un marco de intervención preventiva. Se ha demostrado que a través de intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual en grupos de estudiantes de nivel superior se disminuye significativamente la ansiedad y el estrés, se mejoran las habilidades sociales, la autopercepción y la adaptación a la escuela (Conley et al., 2015).

La presente investigación estuvo dirigida a evaluar el efecto de un programa de intervención cognitivo-conductual sobre la resiliencia, en estudiantes universitarios; por ello, se dividió en dos fases: en la fase diagnóstica (fase I) se buscó analizar los niveles de resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control en estudiantes universitarios; y en la fase de intervención (fase II) se midió el efecto de una intervención de terapia cognitivo-conductual sobre la resiliencia de estudiantes universitarios. Para la fase I se trabajó con una muestra aleatoria estratificada de 288 estudiantes universitarios. Se aplicó una cédula de datos académicos y sociodemográficos; el Cuestionario de Resiliencia, el Inventario de Estrés Académico, la Escala de Autoeficacia en Conductas Académicas y el Cuestionario de Locus de Control Bienestar Subjetivo. La investigación se realizó en una Universidad pública. A los participantes, se les dio a conocer el objetivo de la investigación y la confidencialidad con la que se resguardaría la información. Los instrumentos, se aplicaron en forma grupal dentro de los salones de clase. Se realizaron análisis descriptivos, de correlación y comparativos. Para la fase II se trabajó con 27 estudiantes universitarios clasificados como con baja resiliencia que fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental (n= 14) y de control (n= 13). El grupo experimental recibió una intervención con enfoque cognitivo conductual; al finalizar, se realizó una evaluación con el Cuestionario de Resiliencia.

Se observó un nivel moderado de resiliencia, niveles de estrés académico moderados, autoeficacia académica percibida satisfactoria y puntajes altos en locus de control interno. Las correlaciones fueron moderadas a bajas y estadísticamente significativas. Se encontraron diferencias estadísticas significativas entre los grupos clasificados como alta y baja resiliencia. En cuanto a la fase de intervención, las diferencias estadísticas significativas y el tamaño del efecto para muestras independientes indicaron que la puntuación global de resiliencia y los factores protectores externos se atribuyen al programa de intervención.

Los resultados señalan que cuando aumentan los niveles de estrés académico, la resiliencia disminuye. A medida que la autoeficacia académica es más satisfactoria, aumenta el rendimiento académico y la resiliencia. El grupo clasificado como no resiliente obtuvo puntuaciones más altas de estrés y puntuaciones más bajas en autoeficacia que el grupo clasificado como resiliente. Los hallazgos indican que este programa preventivo puede ser útil para promover el potencial resiliente de estudiantes universitarios.

## Abstract

University students are a susceptible group to develop alterations in mental health and cause damage or desertion of academic activities (Alarcón 2020) since the changes occurring during this stage, coupled with the increase of the academic demands, may hinder a successful adaptation to university, generate high levels of stress, dissatisfaction, or poor academic performance (Franco 2015). In the academic university context, a series of programs has been developed to promote resilience. Nevertheless, in Mexico, the connection between resilience and interventions in higher education has been poorly researched even though it provides an excellent opportunity to explore possibilities from a preventive intervention framework. It has been shown that interventions based on cognitive-behavioral therapy in groups of university students significantly reduce anxiety and stress, the social abilities, self-perception, and school adaptation improve. (Conley et al., 2015).

This research was addressed to assess the impact of a cognitive-behavioral intervention program on resilience in university students; therefore, it was divided in two phases: in the diagnostic phase (phase I) the aim was to find the levels of resilience, academic stress, self-efficacy and locus of control in university students; in the intervention phase (phase II) the effect of a cognitive-behavioral intervention therapy was measured in university students. During phase I, a stratified random sample of 288 students was used. These students filled out an academic and a socio-demographic data card, as well as the resilience questionnaire, the academic stress inventory, the scale of self-efficacy in academic behavior, and the locus of control and subjective well-being questionnaire were applied. This research was carried out in a public University. The participants were informed about the objective of the investigation and that the information provided was to be managed with discretion. The instruments were applied in groups in the classrooms. Descriptive, correlation and comparative analysis were done. In phase two 27 students were classified with low resilience and were randomly assigned (n=14) to the experimental group and (n=13) to the control group. The experimental group received a cognitive-behavioral approach intervention; at the end an evaluation was carried out with the resilience questionnaire.

A moderate level of resilience was observed, moderate levels of academic stress, academic self-efficacy was perceived as satisfactory, and high scores in internal locus of control.

Correlations went from moderate to low and statistically significant. Significant statistical differences were found between the groups classified with high and low resilience. Regarding the intervention phase, statistically significant differences and the effect size for independent samples showed that the resilience overall score and the external protective factors are attributed to the intervention program.

The results point out that when the levels of academic stress increase, resilience diminishes. As academic self-efficiency is more satisfactory, academic performance and resilience improve. The group classified as non-resilient obtained higher stress scores and lower self-efficacy scores compared to the group classified as resilient. The findings show that this preventive program can be helpful to promote resilient potential in university students.

## **Introducción**

El bienestar y la salud mental de los estudiantes que cursan la universidad es de especial importancia puesto que, por una parte, ejercen cierto grado de influencia en la sociedad a través de los roles clave que adoptarán en el futuro como profesionales; y por otra, muchos hábitos y actitudes que se formen en esta etapa persistirán a lo largo de la vida (Hussain et al., 2013). Se ha reportado que la salud mental de los estudiantes universitarios se ha convertido en un problema cada vez más creciente (Macaskill, 2013), por lo que los convierte en un grupo susceptible para desarrollar alteraciones en la salud mental y para el deterioro o abandono de sus actividades académicas (Alarcón, 2020). Además, Macaskill (2013) enfatiza en que los factores genéticos, biomédicos y sociales influyen para el desarrollo de enfermedades mentales y que la interacción con factores estresantes puede aumentar la probabilidad de aparición de este tipo de enfermedades.

El estrés académico es uno de los factores de riesgo en el ámbito universitario ya que cuando se percibe de manera negativa o se vuelve excesivo puede afectar la salud y el rendimiento académico (Lin y Huang, 2014). Barraza (2006) define al estrés académico como un proceso donde el alumno en contextos escolares se ve sometido a una serie de demandas que, bajo su propia valoración, son consideradas estresantes. Estas provocan un desequilibrio sistémico que se manifiesta en una serie de síntomas que conducen al alumno a implementar estrategias de acción y de afrontamiento.

Consistentemente se ha reportado que los estímulos que desencadenan el estrés académico son: la competitividad grupal, la sobrecarga de tareas, el exceso de responsabilidad, un ambiente físico desagradable, la falta de incentivos, tiempo limitado para hacer el trabajo; realización de un examen, exposición de trabajos en clase; aulas inapropiadas, presión de los padres, el contenido académico, relaciones entre compañeros, miedo al fracaso, falta de preparación, la presión para mantener altas calificaciones (Barraza, 2006; Cabanach et al., 2016; Franco, 2015; Polo et al., 1996; Sheykhjan, 2015).

Sin embargo, múltiples investigadores han dejado claro que no todas las personas que se encuentran en situación de riesgo desarrollan patologías; de hecho, se ha evidenciado que muchas personas expuestas a situaciones estresantes se desarrollan de forma normal e incluso demuestran un

desarrollo excepcional; como ejemplos se consideran las investigaciones realizadas por Garmezy et al. (1984a); Masten et al. (1990) y Rutter (1985) quienes tras años de estudio denominaron a este fenómeno como resiliencia.

El término resiliencia ha cambiado a lo largo del tiempo; los primeros investigadores se preocuparon por descubrir los factores protectores y de riesgo, además de que las investigaciones estaban enfocadas en niños con alto riesgo de padecer psicopatologías. La segunda generación de investigadores en resiliencia se interesó por comprender las complejas interacciones sistémicas que repercuten en resultados tanto patológicos como positivos, enfatizando en que la resiliencia es un fenómeno que surge en consecuencia de muchos procesos. Por su parte, los investigadores de la denominada tercera generación dejaron de lado los modelos basados en la psicopatología para centrarse en fortalezas y métodos para facilitar el éxito y el desarrollo de procesos adaptativos (las propuestas que surgen de esta generación dan sustento a la presente investigación). Y también se encuentran aquellos investigadores interesados por explorar la relación entre la genética y la neurobiología con la resiliencia, que forman parte del nuevo horizonte de investigación en esta área.

Como se observa, debido a la larga historia de las investigaciones en resiliencia, los términos para definirla han evolucionado; en este trabajo, se considera la definición propuesta por González Arratia (2016, 2018) quien plantea que la 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; engloba habilidades para la solución de problemas, la percepción que tiene el individuo sobre la posibilidad de contar con apoyo de la familia o amigos y de responder de manera altruista y prosocial ante circunstancias adversas; estos, considerados como factores protectores.

En el ámbito universitario se han explorado variables que funcionan como factores protectores, tal es el caso de la autoeficacia, el locus de control interno y el rendimiento académico. Rutter (2000) advierte que los factores protectores pueden cambiar la forma en que las personas afrontan los factores estresantes; además, destaca que los factores protectores ayudan a prevenir el desarrollo de enfermedades mentales. Con respecto a la prevención, si bien Rutter (2000) enfatiza en la utilidad

de centrarse en los riesgos, también considera de relevancia incorporar estrategias preventivas enfocadas en factores protectores que brinden resiliencia ante circunstancias adversas.

El *National Research Council* (NCR, 2009) clasifica a los programas preventivos en: a) universales, que se enfocan en toda la población independientemente de la situación de riesgo; b) los selectivos, que se centran en subpoblaciones caracterizadas por la exposición compartida de algún factor de riesgo determinado epidemiológicamente; y c) los indicados, que son intervenciones preventivas dirigidas a grupos pequeños e individuos de alto riesgo que ya se encuentran en niveles preclínicos de un trastorno. Se ha encontrado que las intervenciones preventivas de corte cognitivo-conductual han sido efectivas tanto para el tratamiento de la depresión y la ansiedad en estudiantes como para el desarrollo de fortalezas (p. ej., Williams et al., 2016).

Concretamente, las intervenciones preventivas universales están dirigidas a la población en general, tienen un costo relativamente bajo, intentan reducir una variedad de factores de riesgo y promueven una amplia gama de factores de protección; contribuyen al afrontamiento adaptativo y resiliencia a través de una variedad de experiencias y entornos positivos, y proporcionados independientemente del estado de riesgo (Greenberg y Riggs, 2015).

La presente investigación estuvo dirigida a evaluar el efecto de un programa de intervención cognitivo-conductual sobre la resiliencia en estudiantes universitarios; por ello, se dividió en dos fases: en la fase diagnóstica (fase I) se buscó analizar los niveles de resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control en estudiantes universitarios; y en la fase de intervención (fase II) se midió el efecto de una intervención de terapia cognitivo-conductual sobre la resiliencia de estudiantes universitarios.

Este documento está constituido por cuatro apartados principales: Antecedentes, Método, Resultados y Discusión. En el apartado de Antecedentes se hace una revisión teórica de las investigaciones en resiliencia y su evolución; se describen los conceptos vinculados con la resiliencia, las características de las personas resilientes y el papel de la resiliencia en la vida

cotidiana. Además, se da a conocer sobre la resiliencia en estudiantes universitarios, los factores de riesgo y de protección que se han reportado en este grupo; así como las diferencias encontradas entre hombres y mujeres. Se realiza una revisión de la literatura de las terapias cognitivo-conductuales, de las investigaciones en terapia cognitivo-conductual y su relación con la resiliencia. En el apartado de Método se da a conocer el diseño del estudio, la muestra, los procedimientos, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación; las implicaciones éticas, la forma en que se recolectaron los datos y el tipo de análisis estadístico utilizado. En el apartado de resultados se muestran los productos publicados; asimismo se dan a conocer resultados adicionales basados en los objetivos establecidos. Y en el último, se discuten los resultados obtenidos con otras fuentes que dan pie a formular sugerencias y reconocer limitaciones.

## **1. ANTECEDENTES**

### **1.1 RESILIENCIA**

En esta sección se explican las cuatro generaciones de investigación en resiliencia. La primera, se encargó en definir, medir y describir variables relacionadas a esta. La segunda se enfocó en establecer un fundamento teórico que le diera sustento a la resiliencia. La tercera, puso a prueba las hipótesis que surgieron en la generación anterior a través de intervenciones. La cuarta, se encargó de investigar el papel que tiene la neurociencia en el estudio de esta. Se dan a conocer conceptos actuales, variables relacionadas y características de las personas resilientes y se explica la resiliencia desde la teoría ecológica de los sistemas.

#### Primera generación

La investigación en resiliencia surge durante las décadas de 1960 y 1970 (Luthar, 2006). Esta generación de investigadores dirigió sus trabajos a la comprensión de la patología y los déficits en lugar de identificar cómo los problemas fueron evitados, resueltos o trascendidos. Goldstein y Brooks (2013b) refieren que en esta época dos grandes áreas dominaban el campo de la salud mental: la teoría psicoanalítica y el modelo biomédico orientado en la enfermedad. El objetivo principal estaba enfocado en niños con alto riesgo psicopatológico; se observaban las consecuencias de la adversidad o el desarrollo de procesos de riesgo, los cuales explicaban la etiología de los trastornos (p.15).

Por ejemplo, Mednick y Schulsinger (1968) investigaron grupos de niños con madres esquizofrénicas, se concluyó que después de pasar periodos de alto riesgo, aproximadamente del 12 al 14% de la muestra desarrollaría esquizofrenia y el 35% algún comportamiento atípico; a diferencia de investigaciones anteriores, se encontró que el 50% de niños con estas características podría funcionar adecuadamente y que incluso revelarían rasgos de expresividad creativa.

Otros investigadores como Heston y Denney (1968), en su estudio de seguimiento en bebés de mujeres esquizofrénicas y colocados lejos de ellas poco después de su nacimiento, informaron un hallazgo interesante en el grupo experimental, donde 21 sujetos no sólo no desarrollaron

psicopatología, sino que fueron adultos más exitosos que el grupo control y realizaron trabajos más creativos. Se enfatizó en que esas características no fueron sistemáticamente investigadas y se requerían más pruebas para confirmarse.

Garmezy (1974, citado por Luthar, 2006) identificó que, entre los niños con alto riesgo de psicopatología, se encontraba un subconjunto de niños que tenía patrones adaptativos saludables; mientras que este grupo había sido descartado por los científicos como casos atípicos; Luthar enfatiza que Garmezy se enfocó en identificar factores asociados con su bienestar inusualmente alto; en este sentido, se observó una desviación notable del enfoque médico basado en síntomas de la época, a otro enfoque basado en los resultados positivos y los factores que los fomentan en el contexto de adversidad.

Con base en las investigaciones realizadas por Heston y Denney (1968), Karlsson (1970), Mednick y Schulsinger (1968); Garmezy (1971) clasificó como “vulnerables” a aquellos niños que desarrollaban psicopatologías tras haber permanecido en situaciones de alto riesgo y como “invulnerables” aquellos quienes eran inmunes ante las adversidades. Otros investigadores que utilizaron este término en sus estudios fueron Anthony (1974) y Pines (1975), quienes creían que estos niños eran impermeables al estrés debido a su fortaleza interior (Wright et al., 2013).

Wright et al. (2013) mencionan que, a medida que la investigación se extendía a través del tiempo, el término invulnerabilidad fue reemplazado por otros más dinámicos como resistencia al estrés y resiliencia, se pensó que estos conceptos capturaban de manera más apropiada la interacción de los procesos de riesgo y protección que ocurren a lo largo del tiempo y que además se veían involucradas las influencias individuales, familiares y socioculturales. Se reconoció que la adaptación positiva, a pesar de la adversidad, no era permanente; sino que, de acuerdo con las circunstancias cambiantes de la vida se desarrollaba una serie de vulnerabilidades y fortalezas.

En consonancia, Masten et al. (1990) y Rutter (1985) consideraron que estos nuevos conceptos explicaban de forma más apropiada la interacción de los procesos de riesgo y protección que tenían

lugar a lo largo del tiempo y que requería de influencias individuales, familiares y socioculturales; además, la base de la resistencia era tanto ambiental como constitucional.

Este fenómeno fue estudiado en diferentes contextos alrededor del mundo; se llegó a un consenso sobre conceptos clave: adversidad, resiliencia, riesgo acumulativo, vulnerabilidad, factores protectores y de riesgo. Sin embargo, ha sido motivo de debate, puesto que diferían los criterios al momento de medirla. Aún hoy ha habido una notable confusión sobre el significado preciso de muchos términos utilizados por los investigadores de esta área (Wright et al., 2013).

Además, se centraron en identificar variables relacionadas con la resiliencia. Masten por ejemplo, a partir de sus investigaciones y las consistencias con otros expertos como Garmezy et al. (1984b) y Rutter (1985), observaron que entre las variables relacionadas, se encontraban características de los niños, las familiares, de la comunidad, escuelas, así como sociales y culturales [véase “*the short list*” en Masten (2001, 2014c) y Wright et al. (2013)]; variables que dieron sustento a la segunda ola de investigadores en esta área y que actualmente por su relevancia científica se siguen investigando.

### Segunda generación

En la primera generación se identificaron factores protectores y promotores, pero no se proporcionó una visión integradora de los procesos que conducen al desarrollo de la resiliencia. Consecuentemente Masten (2014c) refiere que las nuevas investigaciones pasaron de responder preguntas descriptivas a resolver cuestionamientos referentes al ¿cómo?; y de este modo se centraron más específicamente en comprender las complejas interacciones sistémicas que dan forma en resultados tanto patológicos como positivos, haciendo hincapié en la resiliencia como fenómeno que surge en consecuencia de muchos procesos.

De acuerdo con lo reportado por Masten et al. (1990), se estima que las investigaciones pioneras que surgen de esta generación datan de mediados de la década de 1980. Esta consideró la resiliencia como proceso transaccional; es decir, los resultados del desarrollo estaban determinados por la interacción de factores genéticos, psicológicos y sociales en un contexto de apoyo ambiental; de

este modo, cualquier factor ambiental o constitucional podía fungir como variable de vulnerabilidad, de riesgo o de protección, las cuales influyen directa o indirectamente en el comportamiento (Cicchetti, 2010). Además, consideran que el individuo es un participante activo en este proceso y que traía a la experiencia nuevas actitudes, expectativas y sentimientos, derivados de una historia de interacciones que a su vez influían en la manera en que las señales ambientales y estímulos eran interpretados y organizados (Egeland et al., 1993).

Los investigadores encargados de esta amplia transformación se centraron en modelos dinámicos. De este modo, Wright et al. (2013) refieren que la teoría ecológica de los sistemas se convierte en el pilar fundamental para la explicación de la resiliencia que permite conceptualizar las complejas relaciones entre los mecanismos de riesgo y protección; de hecho, Bronfenbrenner (1980) afirmó que una contribución de la ecología del desarrollo humano era proveer una política y un lenguaje conceptual en el que se sustentara la psicología del desarrollo.

Wright et al. (2013), señalan que algunos sistemas adaptativos incluyen el desarrollo de relaciones de apego; el desarrollo moral y ético; sistemas de autorregulación para la modulación de la emoción y el comportamiento; sistemas motivacionales, neurocomportamentales y de procesamiento de información. Además, se agregan sistemas contextuales más amplios como redes familiares extendidas, escuelas y organizaciones religiosas (Masten, 2007).

De esta fase se derivaron investigaciones que demostraron que el individuo interactúa con otros sistemas en diferentes niveles a lo largo de la vida y que estas interacciones dan forma a resultados tanto patológicos como positivos (p. ej., Bandura, 1982; Brooks-Gunn y Duncan, 1997; Cicchetti y Lynch, 1993; Egeland et al., 1993; Garmezy et al., 1984a; Werner, 1989, 1993, 1996). Dada la importancia que los expertos le dieron a la influencia de los sistemas en el desarrollo y la adaptación, se vieron en la necesidad de establecer un marco coherente y sistemático que facilitara el trabajo de investigadores y profesionales que trabajan en esta esfera, cuya finalidad era proporcionar orientación para la identificación e implementación de objetivos óptimos apropiados a la edad y para intervenciones preventivas (Luthar, 2003); lo que dio lugar a la tercera generación en investigación sobre resiliencia.

### Tercera generación

Esta tiene sustento en las dos anteriores y se enfocó en promover la resiliencia a través de intervenciones. Wright et al. (2013) nombraron a esta fase “intervenir para fomentar la resiliencia” (p.27) y refieren que se comenzó a traducir la ciencia básica de la resiliencia en acciones encaminadas a promoverla. Mencionan que los investigadores de esta generación reconocieron que los experimentos para promover la adaptación positiva y prevenir problemas en individuos con alto riesgo de desarrollar trastornos representaba una poderosa estrategia para probar sus hipótesis.

Las investigaciones se alejaron de modelos basados en la psicopatología para centrarse en fortalezas y métodos para facilitar el éxito y el desarrollo de procesos adaptativos (Masten, 2014d, 2014c; Masten y Wright, 2010); es así como surgen los programas de prevención. Barrett et al. (2005, 2014) y el *National Research Council* (NCR, 2009) argumentan que se clasifican en: a) universales, aquellos enfocados en toda la población, independientemente de la situación de riesgo; b) los selectivos, que se centran en subpoblaciones caracterizadas por la exposición compartida de algún factor de riesgo determinado epidemiológicamente; y c) los indicados, que son intervenciones preventivas dirigidas a grupos pequeños e individuos de alto riesgo que ya se encuentran en niveles preclínicos de un trastorno.

Entre los programas preventivos universales, se encuentran los realizados por *Sesame Workshop*, que desde los años sesenta ha orientado sus esfuerzos en ayudar a los niños a aprender acerca de la lectura, la escritura y la aritmética (Sesame Workshop, 2013). Actualmente desarrolla la iniciativa *Little Children, Big Challenges*, que se centra en la construcción de resiliencia en niños de dos a cinco años, hijos de militares, veteranos y civiles. Este programa hace uso de herramientas y recursos multimedia, materiales impresos y en línea para cuidadores primarios, proveedores de cuidado infantil y educadores, para que los analicen junto con los niños. El material está enfocado en desarrollar habilidades necesarias para superar los retos que se presentan en casa, la escuela y la comunidad (Oades-Sese et al., 2014). Esta iniciativa ha provisto recursos que ayudan a las familias a afrontar el divorcio y el encarcelamiento de alguno de los padres (Oades-Sese et al., 2014; Sesame Workshop, 2013).

Casey et al. (2014), investigadores de la Universidad de Minnesota, diseñaron el programa de intervención *Ready? Set. Go!*, orientado a promover la resiliencia académica y el entrenamiento de funciones ejecutivas en niños de tres a cinco años sin hogar y con inestabilidad residencial. Refieren que su flexibilidad permite su aplicación en cualquier salón de clases de nivel preescolar. Enfatizan en que este programa se encuentra en fase piloto y que se tendrán que hacer los cambios necesarios, antes de llevar a cabo un ensayo clínico aleatorizado.

Barrett y Sonderegger (1996) diseñaron e implementaron el programa *FRIENDS*. Su objetivo es desarrollar las habilidades sociales y emocionales, promover la resiliencia y prevenir la ansiedad en niños, jóvenes y adultos. En él, se incorporan estrategias de regulación fisiológica, cognitivas y de comportamiento (Shortt et al., 2001). Barrett et al. (2014) refieren que este programa se ha adaptado a más de diez idiomas y validado en diferentes poblaciones incluyendo Portugal, Nueva Zelanda, Sudáfrica, Singapur, Noruega, Perú, Escocia Japón, Brasil, Canadá, Finlandia, Suecia (Ahlen et al., 2012), Hong Kong (Siu, 2007), México (Gallegos et al., 2013); el Reino Unido (Stallard et al., 2005, 2007, 2008) y Alemania (Essau et al., 2012). Es un programa que cuenta con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y jóvenes (Barrett et al., 2014; World Health Organization [WHO], 2004).

A manera de ejemplos, se mencionan algunos programas selectivos: *Girls Leading Outward* (GLO) diseñado por Stepney et al. (2014). Está dirigido a niñas de secundaria en situación de riesgo. Se enfoca principalmente en estudiantes Afroamericanas y Latinas, pertenecientes a comunidades de bajos ingresos y que sus profesores las identificaron en riesgo de desajuste psicosocial; es decir, estudiantes que se sienten desconectadas de su ambiente escolar, que están luchando académicamente y/o que están exhibiendo comportamientos problemáticos. Este programa brinda la oportunidad de fortalecer habilidades para la resolución de problemas, la toma de decisiones, el establecimiento de metas, el reconocimiento y regulación emocional, y la asertividad. Los autores refieren que, aunque se ha implementado por más de una década, la investigación sobre su efectividad aún se encuentra en sus primeras etapas.

Donze y Tercyak (2006) diseñaron y evaluaron una intervención conductual de salud para sobrevivientes adolescentes de cáncer infantil: *The Survivor Health and Resilience Education* (SHARE). Sus objetivos principales son: aumentar la conciencia de los efectos tardíos del cáncer, aumentar comportamientos que promuevan la salud y mejorar la autoeficacia para llevar un estilo de vida saludable. Resultados preliminares demostraron que los participantes adquirieron nuevos conocimientos, lo evaluaron como relevante, comprensible y beneficioso. Los investigadores consideran necesarias más intervenciones en este ámbito, con el objetivo de mejorar el bienestar y la calidad de vida y en última instancia, ayudar a prevenir y controlar la recidiva del cáncer en esta población especial.

En el contexto educativo, Franco-Justo (2010) propuso una intervención en docentes de educación secundaria para analizar los efectos del programa de *mindfulness* sobre los niveles de *burnout* y resiliencia de los docentes. Encontró que el programa de intervención produjo diferencias estadísticas significativas, puesto que en el grupo experimental se disminuyó el cansancio emocional y aumentaron las capacidades de resiliencia para afrontar de forma efectiva las situaciones estresantes que su labor como docentes les obliga a tener que enfrentar de forma constante.

En cuanto a programas de prevención indicados, se mencionan los siguientes: *Resilience Builder Program*, dirigido a niños de 7 a 12 años con trastorno de ansiedad. Su objetivo, es mejorar la competencia social: iniciar y mantener las interacciones entre iguales, participar en la reciprocidad, autorregular emociones y comportamientos, y tomar conciencia de cómo estos afectan a los demás, además de aprender habilidades de resiliencia, tales como la resolución de problemas sociales y el reconocimiento de sus talentos (Watson et al., 2013). Se encontró que se disminuyeron los problemas somáticos, mejoraron las habilidades de comunicación y resiliencia. Los autores manifiestan que la investigación tiene limitaciones; sin embargo, señalan que estos resultados se suman a un cuerpo existente de literatura que respalda su utilidad.

*Coping with Depression* (CWD) es una intervención cognitivo-conductual para adolescentes y adultos con sintomatología depresiva (Winslow et al., 2013). La primera versión fue desarrollada

a finales de la década de 1970; los materiales del curso se han traducido a varios idiomas y actualmente se aplican en países como Estados Unidos, Canadá, Alemania, Finlandia, México, los Países Bajos y Perú. Tiene como objetivo desarrollar habilidades para la solución de problemas, se enseña a identificar y desafiar los pensamientos negativos usando caricaturas, juegos de rol y discusiones grupales. Los investigadores observaron que el grupo experimental tenía una probabilidad 38% menor de desarrollar un trastorno depresivo a diferencia de los adolescentes del grupo control (Cuijpers et al., 2009).

Los programas preventivos, independientemente de si son universales, selectivos o indicados, subrayan la importancia del enfoque evolutivo y ecológico; es decir, pueden enfocarse en cualquier etapa del desarrollo y en cualquiera de los sistemas en los que interactúa el individuo. Wright et al. (2013) enfatizan en que los enfoques integrales de prevención reconocen el valor de desarrollar la protección en múltiples esferas para lograr un resultado positivo.

#### Cuarta generación

Aproximadamente, en la primera década del siglo XXI, los investigadores mostraron su interés por la genética y la neurobiología y su relación con la resiliencia. Esta generación se centra en la integración de múltiples niveles de análisis [desde el ADN hasta la cultura (Cicchetti y Blender, 2006)], especies y disciplinas para la comprensión más profunda de cómo los procesos funcionan dentro y entre niveles para producir resiliencia. Masten y Obradović (2006), señalan que la conferencia *Resilience in Children*, celebrada en febrero de 2006 marca el auge de la cuarta generación de investigación en esta área. La atención se enfoca en procesos epigenéticos, neurobiológicos y las formas en que estos interactúan para dar forma al desarrollo (Wright et al., 2013). Recientes avances en genética molecular, imagenología, informática y modelos estadísticos, forman parte del nuevo horizonte de investigación. A medida que esta dinámica multinivel se vuelve más factible, los investigadores pueden centrar su atención en procesos adaptativos y sistemas metódicamente investigados en las primeras generaciones (Masten, 2007).

Esta visión integradora, que abre nuevas vías para la investigación básica y aplicada, requiere la colaboración entre científicos, aportando cada uno su experiencia en los conceptos y métodos de

su entrenamiento disciplinario, pero también de habilidades, motivación y financiamiento necesarios para la investigación cooperativa; se considera fundamental la capacitación transdisciplinaria que facilite este tipo de colaboración (Masten y Obradović, 2006). De este modo, los investigadores tienen como objetivo definir la adaptación positiva a niveles celulares y comprender el rol que tienen los sistemas neurales y psicobiológicos en la conducta adaptativa.

Kim-Cohen y Turkewitz (2012), afirman que los genes pueden estar implicados en la resiliencia de diferentes maneras; primera, se sugiere que puede ser hereditaria (Kim-Cohen y Gold, 2009); segunda, refieren que la composición genética de un individuo puede influir en cómo este aprovecha los recursos de su entorno para obtener ayuda o buscarla activamente; tercera, los procesos epigenéticos pueden ser modificados por experiencias ambientales (Champagne, 2010) y cuarta, la variación genética puede moderar el impacto de la adversidad.

Wang y Deater-Deckard (2013) advierten que los niños con riesgos genéticos que conducen a resultados desadaptativos mostrarán menos síntomas y de menor gravedad si existen ciertos factores ambientales que reducen o eliminan funcionalmente el efecto genético. Además, investigaciones preliminares han demostrado que la interacción genético-ambiental influye en la agresión, trastornos de conducta y el comportamiento antisocial de los adultos, de modo que, por ejemplo, en entornos domésticos adversos aumenta la probabilidad de resultados conductuales en presencia de factores de riesgo genéticos (Cadoret et al., 1995; Wang y Deater-Deckard, 2013).

Masten (2014c), refiere que las relaciones de apego parecen desempeñar un papel fundamental en la neurobiología de otros sistemas adaptativos como la regulación del estrés y la función ejecutiva. Por ejemplo, Meaney (2010) realizó una investigación en ratas y encontró que la atención materna puede alterar directamente las señales intercelulares y que estas a su vez, alteran la estructura del ADN y su comportamiento. Esto es, se demostró que las crías de rata genéticamente propensas a crecer ansiosas y reactivas negativamente al estrés y que fueron criadas por ratas que las lamían y aseaban, crecieron con mejores sistemas de respuesta al estrés y mostraron menos rasgos de temor. Se ha demostrado que varios neuroquímicos están involucrados en la resiliencia; por ejemplo, el neuropéptido Y (NPY), transmisor que actúa como agente ansiolítico y promueve respuestas

protectoras frente al estrés (Cotian et al., 2014). Veteranos expuestos a combate sin Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT) muestran niveles elevados de NPY, a diferencia de aquellos que sí tienen el trastorno (Yehuda et al., 2006). La desregulación de glutamato, ácido  $\gamma$ -aminobutírico (GABA) y endocannabinoides puede conducir a profundos déficits en la adaptación exitosa al estrés agudo y crónico. El factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) es compatible con la proliferación, diferenciación y crecimiento celular durante el desarrollo; promueve la supervivencia y funcionamiento neuronal en edad adulta; la expresión de BDNF en hipocampo contribuye a las adaptaciones resilientes sobre el estrés crónico (DeMichelis y Ferrari, 2016; Wu et al., 2013).

Así, la creciente comprensión de la neurobiología en resiliencia tiene implicaciones significativas para la prevención y tratamiento de trastornos psiquiátricos relacionados al estrés (Wu et al., 2013). Southwick y Charney (2012), señalan que es posible desarrollar intervenciones farmacológicas y/o psicoterapéuticas que regulen vías neuronales consideradas críticas para la resiliencia. Las farmacológicas, se encuentran en etapas experimentales; por ejemplo, Wu et al. (2011), consideran que la administración de NPY intranasal podría ejercer acciones terapéuticas en el sistema nervioso central sin efectos sistémicos desfavorables. Las intervenciones psicoterapéuticas, como el *neurofeedback*, ejercicios de entrenamiento mental, *mindfulness* y reestructuración cognitiva se dirigen a la regulación de circuitos neuronales específicos (Southwick y Charney, 2012).

Cicchetti y Blender (2006) enfatizan que no se trata de reducir la resiliencia a procesos biológicos, sino que la biología es solo una parte del enfoque sistémico. En este sentido, subrayan que, si bien la expresión genética altera el comportamiento social, también las experiencias sociales como el maltrato infantil modifican la expresión genética, estructura y funcionamiento del cerebro. Asimismo, Southwick et al. (2014), explican que los marcadores biológicos ayudan a comprender los mecanismos a través de los cuales el riesgo y la resiliencia dejan señas epigenéticas y fisiológicas en el cuerpo que tienen implicaciones de desarrollo para los niños pequeños y consecuencias a largo plazo para la salud de los adultos.

## Definiciones de resiliencia

La palabra resiliencia, viene del latín *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Quiñones, 2007). La Real Academia Española (2018) la define de dos formas: a) como la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversa; y b) como la capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido. Fletcher y Sarkar (2013) refieren que, en la literatura de investigación psicológica, se han propuesto numerosas definiciones puesto que la naturaleza específica de una definición a menudo está influenciada por el contexto histórico y sociocultural en el que se realizó la investigación, las tendencias conceptuales de los investigadores y la población muestreada.

Si bien han surgido problemas y controversias a la hora de definir el término, los investigadores de la cuarta generación tienen en cuenta que la resiliencia es una familia compleja de conceptos que requiere una definición conceptual y operacional cuidadosa; que no es un simple rasgo o proceso, sino que hay una interacción entre estos; que las definiciones de resiliencia están integradas en contextos culturales, evolutivos e históricos y que siempre tienen un marco de tiempo (Masten y Obradović, 2006). Así, se dejan atrás los debates sobre si la resiliencia es un rasgo, un proceso o resultado; o si debe ser considerada como excepcional, normal o en condiciones de severa adversidad (Masten, 2015; Panter-Brick y Leckman, 2013).

Los avances de la investigación en resiliencia han permitido el planteamiento de nuevas preguntas: a) ¿cómo se conectan los puntos de la genómica a la cultura en relación con el bienestar?; b) ¿cómo se traduce el conocimiento científico en un conjunto de mejores prácticas en prevención e intervención? y c) ¿cuál es el cuerpo de conocimiento actual que existe -del concepto o resiliencia- enfocado a ejemplos específicos en el desarrollo y la salud global? (Panter-Brick y Leckman, 2013). Es así como las definiciones del constructo se han vuelto más dinámicas, lo que refleja un amplio cambio teórico hacia modelos de sistemas en la conceptualización e investigación sobre adaptación y desarrollo humanos (Masten, 2015). Por esta razón, en este apartado se consideran aquellas definiciones que incluyen la interacción del individuo con otros sistemas.

Riley y Masten (2005) refieren que la resiliencia se entiende mejor desde la perspectiva de los procesos de desarrollo y sistemas ambientales en los que las personas interactúan y refieren que el individuo es un sistema vivo que tiene la tarea de, por un lado, organizarse y autorregularse; y por otro, adaptarse al mundo en el que vive y crece. Asimismo, Masten (2014a) y Yates et al. (2015), la definen como la capacidad de un sistema dinámico de adaptarse con éxito a las perturbaciones que amenazan la función, la viabilidad o el desarrollo de este. El concepto, se puede aplicar a los sistemas de diversas clases que interactúan en muchos niveles, tanto vivos como no vivos, como por ejemplo un microorganismo, un niño, una familia, un sistema de seguridad, una economía, un bosque o el clima global (Masten, 2014a).

Southwick et al. (2014) coinciden en que la definición propuesta por Masten (2014a) facilita la capacidad de reflexionar y trabajar junto con personas que están tratando de preparar a las poblaciones para hacer frente a los desastres; ellos consideran que es también el tipo de definición que se puede utilizar a través de los niveles del sistema, desde un nivel molecular hasta los niveles de comportamiento humano en contextos familiares, comunitarios o incluso sociales.

Cicchetti (2010), refiere que la resiliencia es un proceso de desarrollo dinámico que ha sido operacionalizado como el logro individual de una adaptación positiva y un funcionamiento competente a pesar de haber sufrido estrés crónico o circunstancias perjudiciales, o después de una exposición a un trauma prolongado o severo; es de naturaleza multidimensional, ejemplificada por los hallazgos de que los individuos de alto riesgo pueden manifestar competencia en algunos dominios y contextos, mientras que pueden presentar problemas en otros. Además, plantea que hay dos condiciones críticas que están implícitas en esta conceptualización: a) exposición a una amenaza significativa, adversidad severa o trauma; y b) el logro de una adaptación positiva a pesar de los principales ataques al proceso de desarrollo.

Windle (2010), define a la resiliencia como el proceso de negociar, adaptarse o manejar de manera eficaz fuentes importantes de estrés o trauma. Según ella, las fortalezas, los recursos dentro del individuo y su medio ambiente facilitan esta capacidad de adaptación y permite retroceder ante la adversidad; además, refiere que a través del curso de la vida la experiencia de resiliencia variará.

Para la presente investigación hace uso de la definición propuesta por González-Arratia (2016), quien enfatiza que la 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; 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).

En este sentido, más que como una condición permanente o dependiente de factores externos a la persona; se entiende que es un fenómeno dinámico y colectivo que permite realizar una construcción propia y que varía según los contextos y los modos en que ocurre (Saavedra Guajardo et al., 2012). Una de las razones para avanzar hacia definiciones de resiliencia amplias y basadas en sistemas es un creciente interés internacional por integrar las ciencias para abordar problemas de funcionamiento y recuperación de sistemas interdependientes, tales como prepararse para desastres o promover la resiliencia en ciudades y sociedades (Masten, 2014b).

#### Conceptos relacionados a la resiliencia

Las definiciones de resiliencia consideran tanto la naturaleza de la amenaza como la adaptación positiva (Fletcher y Sarkar, 2013; Luthar et al., 2014). Wright y Masten (2015); Luthar et al. (2000) conceptualizan las amenazas con una variedad de términos tales como riesgo, adversidad y acontecimientos vitales estresantes; a su vez, plantean que la adaptación positiva incluye la ausencia de psicopatología, el éxito en las tareas de acuerdo con la edad de desarrollo y el bienestar subjetivo. Por ello, se considera necesario identificar cada una de estas.

Adaptación positiva: Investigadores como Luthar y Zigler (1991), Masten et al. (1990) y Wright y Masten (2015), consideran que este constructo suele definirse en términos de competencia social, que se manifiesta de forma conductual o a partir de resultados exitosos en el cumplimiento de las tareas más destacadas de acuerdo con la etapa de desarrollo del individuo. De este modo, la competencia social, en los niños, se observa en el desarrollo de un vínculo seguro con los cuidadores primarios; en los niños mayores, se incluyen aspectos del funcionamiento escolar, como

un buen desempeño académico y relaciones positivas con compañeros y maestros (Luthar y Cicchetti, 2000b).

Adversidad: Se refiere al contexto y las experiencias que tienen el potencial de alterar o desafiar el funcionamiento y desarrollo. Puede ser crónica como la pobreza o el racismo o puede ser aguda como la pérdida repentina de un ser querido o ser víctima de un atraco a mano armada. Puede afectar el sistema del individuo como los virus que atacan el sistema inmunológico. También en múltiples niveles, como los desastres naturales que afectan tanto el sistema individual como sistemas más amplios, por ejemplo, la familia, la escuela o la agricultura (Yates et al., 2015). En este sentido, aunque algunos factores de riesgo son inalterables, como los antecedentes familiares de enfermedad mental, la adversidad representa un tipo específico de factor de riesgo que experimenta un individuo y que puede prevenirse o modificarse (Noltemeyer y Bush, 2013).

Así, la adversidad puede ser asumida de dos maneras, en primera instancia como una oportunidad, dando origen a formas de afrontamiento y superación, permitiendo que la persona le dé sentido a la vida o, por el contrario, ser una condición considerada como desfavorable porque dificulta el desarrollo, lo obstaculiza o lo impide. Además, la percepción y el significado del hecho adverso podrá variar de acuerdo con las condiciones sociales en que ocurran los hechos y las reacciones inmediatas a nivel de redes sociales de apoyo (Quiñones, 2007).

Vulnerabilidad: Werner (1993), refiere que es la susceptibilidad a resultados de desarrollo negativos después de la exposición a factores de riesgo graves; Masten (2014c), considera que esa susceptibilidad puede ser tanto individual como del sistema o sensibilidad específica a las consecuencias perjudiciales de amenazas o disturbios; es moderadora del riesgo ya que da lugar a efectos negativos superiores a los típicos. En este sentido, los factores de vulnerabilidad abarcan aquellos índices personales o medio ambientales que exacerban los efectos negativos de una condición de riesgo; por ejemplo: en jóvenes que viven en la pobreza urbana; el género masculino puede ser un marcador de vulnerabilidad (Luthar y Cicchetti, 2000).

Riesgo: De acuerdo con el Oxford Dictionaries English (2017), es la posibilidad de peligro, daño, pérdida u otras consecuencias adversas. Significa una elevada probabilidad de resultados negativos para el individuo o los miembros de un grupo, pero no indica la naturaleza precisa de la amenaza para un individuo, ni distingue qué individuos del grupo de riesgo demostrarán un resultado negativo. Es a menudo multifacético y los factores de riesgo frecuentemente están presentes en la vida de las personas (Wright y Masten, 2015). El término se origina en la epidemiología y refleja las posibilidades de resultados adversos de morbilidad y mortalidad en respuesta a factores de estrés internos y externos. La búsqueda epidemiológica ha consistido en localizar agentes o afecciones asociadas a una mayor probabilidad de resultados que comprometan la salud, la calidad de vida o la vida misma, estos se denominan "factores de riesgo" (Jessor, 1992).

Factores de riesgo: Son aquellos que aumentan el potencial de resultados negativos frente a la adversidad y se asocian ampliamente con resultados negativos o no deseados en una población dada. Tienden a agregarse y a acumularse; por ejemplo, el empleo de un padre puede precipitar una disminución en la seguridad financiera de la familia que interrumpe la estabilidad de la vivienda, aumenta el estrés y vuelve más vulnerables a los miembros (Yates et al., 2015).

Factores de protección: Corresponden a aspectos que modifican los efectos del riesgo en dirección positiva (Brooks, 2006; Luthar et al., 2000); tienen un efecto amortiguador pues parecen modificar las condiciones de riesgo y atenúan la reacción de la persona ante una situación que podría generar desenlaces de desadaptación (Barcelata, 2015) y, de acuerdo con Ungar (2004), se les considera como mecanismos para el crecimiento. Estos, logran atenuar las repercusiones del estrés en el individuo y proteger su bienestar físico y psicológico; pueden estar definidos a partir de atributos de naturaleza personal y medioambiental; situaciones y eventos como la inteligencia, el afrontamiento, la flexibilidad y apoyo de los padres parecen moderar las predicciones de psicopatología (Barcelata, 2015); dentro de los grupos de jóvenes expuestos a adversidades significativas, aquellos que tienen atributos como locus interno o una relación positiva con al menos un adulto con frecuencia les va mejor que a los jóvenes que carecen de ellos (Luthar y Cicchetti, 2000).

Gore y Eckenrode (como se citó en Barcelata, 2015) dividen los factores protectores en dos grupos: los factores personales que incluyen, por un lado, componentes internos biológicos como el temperamento, el estado de salud, el autoconcepto y la autoestima; y por el otro, los factores protectores externos, que están relacionados con los recursos del medio ambiente como la familia, la escuela, el ingreso económico, el apoyo social y la cultura. Estos aspectos, al interactuar entre sí pueden atenuar los efectos de las condiciones adversas y de estrés, lo cual contribuye al desarrollo de la resiliencia. En este sentido, Ungar (2004) puntualiza en que los factores protectores interactúan con factores de riesgo para reducir el potencial de resultados negativos.

Los factores de riesgo exacerbaban los efectos nocivos de las condiciones adversas en los resultados; mientras que los factores de protección son los que modifican los efectos del riesgo en una dirección positiva (Luthar et al., 2014). Así, los factores de protección moderan los efectos de las vulnerabilidades individuales o riesgos ambientales, de modo que la adaptación es más positiva de lo que sería si el factor protector no estuviera en funcionamiento (Masten et al., 1990).

Los factores de riesgo y de protección pueden no ser variables diferentes; es decir, la misma variable puede funcionar simultáneamente como un factor de riesgo y de protección, dependiendo de qué "lado de la moneda" se ve. Por ejemplo, mientras que la presencia de un vínculo emocional estable con un cuidador puede ser directamente protectora, su ausencia es un factor de riesgo importante (Lösel y Farrington, 2012).

#### Características de las personas resilientes

Desde el punto de vista diagnóstico sería inapropiado decir que una persona es resiliente ya que es una descripción de un patrón general, mientras que el diagnóstico ocurre cuando el individuo se adapta al patrón. En este sentido, sería más apropiado decir que “esta persona muestra las características de resiliencia”; por ello, es necesario tener en cuenta que esta no describe a las personas en su totalidad ni define sus vidas en todo momento (Masten y Powell, 2003, p. 4).

La resiliencia genera un cambio de paradigma, toda vez que considera al sujeto como agente de su propia transformación y adaptación social que crea alternativas para superar la adversidad, por lo

que se pasa de una concepción de “paciente” que sufre la adversidad con una actitud pasiva a la de un sujeto que construye alternativas de superación, a partir de asumirse como un ser autónomo y creativo (Quiñones, 2007). Torralba (2013) enfatiza en que las personas resilientes son capaces de crecerse ante los problemas, antes, durante o después de enfrentarse a ellos, no deciden ignorarlos y reconocen que existen; además, los observan y analizan considerando las múltiples opciones de abordaje que tienen y no descartando ninguna de ellas; diseñan nuevas estrategias cada vez que es necesario, consideran soluciones ajustadas al problema particular; de este modo, multiplican sus posibles opciones de respuesta. Son flexibles y dispuestas a tomarse el tiempo necesario para poder afrontar la adversidad.

En la investigación sobre resiliencia se han identificado atributos relacionadas con esta, como la inteligencia, la solución de problemas, el autocontrol, la regulación emocional, la autoeficacia (Masten, 2014c), el temperamento fácil, tener control sobre lo que ocurre, alta autoestima y autoeficacia; búsqueda de apoyo social, humor y optimismo vital; afrontamiento adecuado de los problemas; gestión de la autonomía personal, como tener iniciativa, tomar decisiones y tener un proyecto de vida, lo que requiere, a su vez, de una planificación efectiva, capacidad de entusiasmo, motivación e interés por las cosas (García-Vesga y Domínguez-de la Osa, 2013).

En revisiones de la literatura científica (p. ej., Charney, 2004; Feder, Nestler y Charney, 2009; Haglund, Nestadt, Cooper, Southwick y Charney, 2007; Stein, 2009), se destaca que las personas resilientes experimentan emociones positivas como el optimismo y el sentido del humor -en parte heredadas, pero que se pueden aprender-; además del afrontamiento activo frente a la búsqueda de soluciones y el control emocional; presentan flexibilidad cognitiva/reevaluación cognitiva y aceptación. La flexibilidad cognitiva hace referencia a la interpretación positiva ante eventos adversos encontrándoles significado y oportunidades (Masten, 2014c; Quiceno y Vinaccia, 2011).

Evidencia empírica en muestras de mexicanos ha demostrado que aquellos que tienen puntuaciones altas en resiliencia, también muestran un locus de control interno y relaciones intrafamiliares más favorables, lo que sería un indicador característico de los individuos resilientes (González Arratia et al., 2012). Córdova et al. (2005) y Barcelata et al. (2013) por su parte, identificaron que los

adolescentes resilientes presentan más aspiraciones, con proyecciones positivas de sí mismos a futuro, menos problemas familiares y escolares; lo que sugiere una mayor estabilidad o bienestar familiar, así como adaptación escolar.

### Resiliencia desde la perspectiva ecológica

A partir de la identificación de los múltiples niveles que influyen en la resiliencia de una persona, aumenta la posibilidad de que investigadores se enfoquen en una variedad de contextos en los que se puede intervenir para reducir el riesgo, aumentar recursos y fortalecer sistemas de protección. Así, Wright y Masten (2015) refieren que la perspectiva ecológica puede ser fundamental para maximizar los resultados resilientes.

La ecología del desarrollo humano se entiende como el “estudio científico de la acomodación mutua y progresiva, a lo largo de la vida, entre un organismo humano en crecimiento y los entornos inmediatos cambiantes en los que vive” (Bronfenbrenner, 1977, p. 514). Un número cada vez más creciente de investigadores en resiliencia (p. ej., Cicchetti, 2002, 2010; Luthar y Cicchetti, 2000; Masten, 2014c; Rutter, 2012; Theron, 2015; Ungar, 2012, 2017) se ha interesado por adoptar las premisas del modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner pues argumentan que, la cultura, el entorno, las economías, los procesos neurológicos, la familia; entre otros, son sistemas que interactúan de tal forma que facilitan u obstruyen la resiliencia. La comprensión de la resiliencia desde esta perspectiva abre un abanico de posibilidades para explicar cómo la interacción de los sistemas impacta en el individuo y cómo este se adapta a pesar de encontrarse en situaciones adversas.

Boon et al. (2012), refieren que el modelo de Bronfenbrenner se basa en la hipótesis de que el bienestar del individuo está influenciado por el contexto social, la función y calidad de las relaciones que este tiene con otros como la familia, los vecinos y los sistemas institucionales. En este sentido se divide la estructura del contexto social en cinco áreas:

1. Microsistema, donde el individuo participa directamente; se consideran los procesos más próximos como los potenciales genéticos de una persona que posibilitan su desarrollo (Siqueira y Dell’Aglio, 2019) y que interactúan con el ambiente (Bronfenbrenner y Ceci,

1994); se incluyen, además, la edad, género, salud y la interacción con el entorno social inmediato con el que se mantiene contacto cara a cara (familia, servicios de salud de atención frecuente, escuela, grupo de pares). Se contempla al sujeto como ser activo que es capaz de influir en este medio social primario.

2. Mesosistema, donde miembros de diferentes microsistemas interactúan entre sí independientemente del individuo central; hace referencia a las relaciones que se establecen entre los miembros del microsistema y las conexiones entre los distintos contextos en que se mueve un individuo.
3. Exosistema, representada por entidades y organizaciones a las que podría acceder el individuo o su familia. Es el medio social externo al individuo, en el cual él no tiene un rol activo, pero que va a afectar a su contexto más inmediato. Por ejemplo, el trabajo de los padres, las características del vecindario, servicios de salud y bienestar, las instituciones gubernamentales, los sistemas de transporte, medios de comunicación, patrones de recreación y vida social.
4. Macrosistema, incluye la política, las visiones y las costumbres que representan el tejido cultural de la sociedad de los individuos, las actitudes, ideologías, valores y costumbres del medio cultural en que el sujeto se mueve (sociedad global, subcultura, clase social).
5. Cronosistema, hace referencia al transcurso temporal, al dinamismo de los cuatro sistemas anteriores, donde se incluyen desde los períodos evolutivos del individuo a las condiciones sociohistóricas en que este y su entorno se desenvuelven.

La resiliencia puede explicarse desde la teoría ecológica de los sistemas puesto que los factores que se colocan alrededor del individuo, de acuerdo con su proximidad pueden aumentarla o impedirla; a modo de ejemplos, pueden considerarse como características personales la adaptación positiva, la autoeficacia y el optimismo y como factores externos a la persona el apoyo familiar, redes de vecinos, los apoyos de salud y financieros que proporciona el gobierno y que posibilitan la resiliencia del individuo (Boon et al., 2012). Sobre esta base teórica, Noltemeyer y Bush (2013) proponen factores protectores en torno a diferentes sistemas sociales que influyen en las personas y que son relevantes para la prestación de servicios psicológicos en instituciones. Estos factores se describen a continuación:

### *Factores individuales*

Los niños y adolescentes poseen características individuales que facilitan la adaptación positiva en presencia de factores de riesgo. Algunos factores protectores como la capacidad neuronal tienen orígenes biológicos (Noltemeyer y Bush, 2013). En tal sentido, Cicchetti y Blender (2006), han sugerido que la adversidad puede dañar los sustratos neurales, pero ciertos individuos poseen una capacidad innata (es decir, la plasticidad) para recuperarse de estas alteraciones neuronales mejor que otros. Además, existen otros recursos personales que permiten al individuo hacer frente a la adversidad; por ejemplo, en un estudio cualitativo realizado por Malindi y Theron (2010) en Sudáfrica con 20 jóvenes en situación de calle identificaron que el humor, la asertividad y la autorregulación fungen un papel decisivo en la población resiliente.

### *Factores familiares*

El sistema estructurado y bien definido de la familia permite una relación de apoyo regular dentro y fuera de esta, y si es suficientemente flexible, permite la adaptación al cambio necesario para mantener un funcionamiento saludable; además, la cohesión familiar y la adaptabilidad, la capacidad de comunicación eficaz de los padres, la relación estable con la pareja, y las prácticas de crianza firmes, sensibles, afectivas y consistentes por lo general sirven como factores de protección para los niños y adolescentes a través de diversas culturas. Las conductas de apoyo que los padres tienen hacia sus hijos desempeñan un papel clave en el fomento de relaciones de apego seguras que sirven como un factor protector para los niños a lo largo de sus vidas (Noltemeyer y Bush, 2013).

### *Factores escolares*

Las relaciones establecidas en los entornos escolares pueden influir en la capacidad de los niños para desarrollarse en situaciones adversas. Se ha demostrado que el apoyo entre iguales es un factor que permite amortiguar los estados de riesgo y adversidad en muchas poblaciones (Noltemeyer y Bush, 2013); además de lo anterior, se consideran aspectos relacionados con la calidad de la enseñanza; entre ellos están el número de alumnos por maestro, los métodos y materiales didácticos utilizados, la motivación de los estudiantes y el tiempo dedicado por los profesores a la preparación de sus clases (Landeta et al., 2011).

### *Factores de la comunidad y culturales*

Los factores socioculturales pueden operar como factores de riesgo o de protección, (Rew y Horner, 2003). De acuerdo con Noltemeyer y Bush (2013) se incluyen el capital humano (p. ej., brindar oportunidades a los padres para trabajar y adquirir conocimientos/educación), capital social (p. ej., redes de apoyo, sentido de eficacia/comunidad), capital natural (p. ej., agua, tierra), capital físico (por ejemplo, vivienda segura/adecuada, transporte, energía) y el capital financiero. Los sistemas culturales contribuyen a la capacidad de las personas, familias y grupos sociales más amplios a adaptarse frente a la adversidad (Masten, 2014c).

### *El papel de la resiliencia en la vida cotidiana*

La visión común y frecuentemente aceptada de la resiliencia es que esta debería aplicarse sólo a aquellas personas que han superado dificultades para llevar vidas más satisfactorias, vidas que no han sucumbido a los principales factores de riesgo en sus historias de la infancia. Si bien es cierto que este punto de vista es válido y ha provocado gran parte de la investigación encontrada en la literatura del tema, investigadores como Brooks y Brooks (2014), consideran que este concepto debe ser ampliado para aplicarse a todos los individuos, sin restringirse a aquellos que han experimentado desafíos significativos. Así, la adopción de una definición más inclusiva de resiliencia fomenta el surgimiento de un enfoque proactivo y preventivo.

Mientras unos teóricos se enfocan en la adaptación positiva de importantes fuentes de estrés o trauma, bajo condiciones de estrés extremo (Cicchetti, 2010), o condiciones de severa adversidad (Masten et al., 2010), otros señalan que la resiliencia desempeña un papel primordial en las situaciones estresantes de la vida cotidiana (DiCorcia y Tronick, 2011), puesto que consideran que el efecto acumulativo de los factores estresantes menores, pero frecuentes (horarios de trabajo o discusiones familiares), influyen en la salud y el bienestar del individuo (Almeida, 2005; Diehl et al., 2012). En este sentido Henderson y Milstein (2003) señalan que la resiliencia permite la recuperación y adaptación con éxito frente a la adversidad, además de desarrollar una competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto ya sea a un estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy.

Gorman-Smith et al. (2005), en su modelo conceptual de promoción de la resiliencia, señalan que los factores estresantes pueden distinguirse por su forma e impacto probable como: estrés ambiental crónico (pobreza o violencia comunitaria); eventos vitales (muerte de seres queridos), molestias diarias (dificultad para ir y venir de la escuela o la tienda) y la tensión de roles (conflicto entre las expectativas de comportamiento y actitudes a nivel local, escuela o trabajo).

Así, todas las personas, independientemente de su edad, de forma intermitente y frecuente experimentan factores de estrés en diversos grados e intensidades, simplemente viviendo en un mundo de relaciones sociales complejas y situaciones cambiantes y volátiles. De este modo, la resiliencia puede considerarse como un proceso de regulación y afrontamiento de los factores estresantes de la vida cotidiana, por lo que, si una persona tiene éxito en la regulación de los estresores de la vida cotidiana, estará más preparada para afrontar mayores desafíos (DiCorcia y Tronick, 2011).

El estrés diario influye en el bienestar, no sólo al tener efectos directos e inmediatos sobre el funcionamiento emocional y físico, sino también cuando se acumulan a lo largo del tiempo para crear irritaciones persistentes, frustraciones y sobrecargas que pueden provocar reacciones de estrés más serias como ansiedad y depresión (Almeida, 2005). Almeida (2005), Diehl y Hay (2010), refieren que los estresores diarios se definen como desafíos rutinarios de la vida, como las preocupaciones del trabajo, el cuidado de otras personas y el desplazamiento entre el trabajo y el hogar; también pueden considerarse sucesos pequeños e inesperados, como discusiones, plazos de trabajo repentinos o computadoras que no funcionan, que interrumpen la vida cotidiana.

Davis et al. (2009) señalan que para la mayoría de las personas, las adversidades no constituyen grandes desastres, sino más bien interrupciones más modestas que están incrustadas en la vida cotidiana; los factores que influyen en el estrés diario pueden ser socioeconómicos, psicosociales o de salud, y puesto que algunas situaciones de estrés son menos saludables que otras y algunos individuos son más propensos que otros a los efectos de los estresores diarios, se requiere identificar las características objetivas y la evaluación subjetiva de estos. Almeida (2005) sugiere que entre las características objetivas de los estresores se encuentran: la frecuencia (tensión

interpersonal, estar sobrecargado o abrumado), la participación (si el estresor involucra a otras personas, como un familiar enfermo), y la gravedad objetiva (nivel de desagrado o disgusto); mientras que la evaluación subjetiva está relacionada con la percepción y experiencias individuales.

Por tanto, la capacidad de lidiar eficazmente con el estrés y la presión, enfrentar los desafíos cotidianos, recuperarse de las decepciones, los errores, los traumas y la adversidad; desarrollar objetivos claros y realistas, resolver problemas para interactuar cómodamente con otros, tratarse a uno mismo y a los demás con respeto y dignidad, son características de la resiliencia (Lightsey, 2006). De acuerdo con esta idea, la resiliencia no surge de cualidades y circunstancias raras o extraordinarias, sino “de la magia cotidiana de recursos humanos ordinarios y normativos en las mentes, cerebros y cuerpos de las personas, en sus familias, relaciones con los demás y sus comunidades” (Masten, 2001, p. 235).

## **1.2 RESILIENCIA EN UNIVERSITARIOS**

La presente sección se divide en dos, en la primera se describe la etapa del desarrollo en la que se encuentran los universitarios y las características resilientes que se han encontrado en investigaciones empíricas de este grupo de edad; y la segunda explica los factores de riesgo y de protección que presentan los jóvenes a lo largo de su permanencia en la universidad.

### Etapa de desarrollo y características resilientes de los universitarios

A lo largo de su vida, las personas se enfrentan a desafíos que a menudo se denominan transiciones; en este sentido Latham y Green (1997) argumentan que son centrales en la vida de los individuos, ya que incluyen eventos como los nacimientos, la pubertad, el matrimonio, la muerte, la reubicación, la ruptura de la familia, los aspectos de la educación en sus diferentes niveles, lesión o discapacidad. Consistentemente, la evidencia empírica indica que las transiciones son una fuente de estrés, incertidumbre, ansiedad e incluso miedo, dado que pasan por el proceso de dejar atrás lo familiar y entrar en un territorio desconocido (Dawson y Pooley, 2013).

El ingreso a la universidad generalmente coincide con el segundo estadio de la adolescencia que se distingue por nuevas complejidades para el desenvolvimiento de los jóvenes. Esta transición los

obliga a desarrollar una serie de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que les permitan una adaptación activa a las nuevas exigencias, nuevos tipos de interacciones entre iguales, de pareja y también a las nuevas oportunidades de libertad y de placeres ya mucho más independientes del tutelaje familiar (Nieves Achón et al., 2013).

Arnett (2000), propuso que esta transición a la edad adulta acontece entre las edades de 18 a 25 y que es un momento en el que la reorganización cognitiva y social se unen para contribuir de manera única al desarrollo y la denominó adultez emergente. Arnett (2007) y Mondí et al. (2017) argumentan que son cinco las características que distinguen a este periodo de otras etapas del desarrollo: a) periodo de exploración prolongada antes de establecer roles y responsabilidades como adultos estables, b) inestabilidad a medida que pasan a la adultez plena, c) etapa centrada en uno mismo, ya que los adultos emergentes suelen tener menos obligaciones y compromisos externos que los adultos mayores, d) una percepción de estar entre la adolescencia y la edad adulta y e) muchas posibilidades para el futuro.

Además, la adultez emergente está acompañada por los cambios en las características demográficas, tales como la elección de la vocación, de pareja y de una ubicación geográfica (Munsey, 2006). Estos cambios ocurren en conjunción con la capacidad de funcionamiento y un importante desarrollo del cerebro, que dan como resultado una reorganización diferente a la de otros períodos de desarrollo (Madewell y Ponce-García, 2016). De este modo, el desarrollo psicológico de los jóvenes que se encuentran en esta etapa y que ingresan a la universidad debe reajustarse al aumento del rigor del estudio, la multiplicidad de tareas docentes y de relaciones sociales. En esta situación, resulta fundamental que los estudiantes estén preparados para evitar cualquier conducta riesgosa y establecer un equilibrio entre las nuevas exigencias, las alternativas de desarrollo y su bienestar (Nieves Achón et al., 2013).

Leary y Derosier (2012) plantean que la transición a la universidad puede ser un tiempo emocionante aunque estresante en la vida de los estudiantes, ya que muchos se alejan de sus amigos y familiares y deben adaptarse a las nuevas y cada vez más exigentes presiones académicas, sociales y financieras; dichos autores al igual que Catterall et al. (2014) identificaron que como

resultado de esta transición, los estudiantes universitarios de primer año tienden a experimentar mayor estrés, ansiedad y angustia en relación con los alumnos de grados más avanzados. Leary y Derosier (2012) sugieren que existe una serie de factores asociados con respuestas positivas ante el estrés, incluyendo el apoyo social, cuidarse uno mismo física y mentalmente, poseer habilidades como la autorregulación, flexibilidad cognitiva y optimismo; manifiestan que estos factores parecen tener un efecto acumulativo sobre el estrés de tal manera que los estudiantes que poseen un mayor número de factores protectores tienen más probabilidades de adaptarse positivamente frente al estrés.

En el contexto educativo la resiliencia juega un papel importante, ya que, en este, el estudiante mide sus propias fuerzas frente a diferentes retos y demandas, no sólo de tipo académico sino psicosocial, sorteando situaciones exigentes y complejas en las cuales debe confrontarse a sí mismo para poder entender mejor su potencial y capacidades para fortalecerse, aprender y responder con eficacia, conservando su salud mental y la confianza en su potencial y habilidades (Álvarez y Cáceres, 2010). En este sentido, Rashid et al. (2017) indican que responder apropiadamente a los desafíos de la vida y permanecer enfocado en las metas académicas y profesionales mediante el ejercicio de los recursos personales y comunitarios, son factores de resiliencia en universitarios.

La revisión sistemática realizada por Dawson y Pooley (2013), indica que son tres los mecanismos que parecen ser beneficiosos para hacer frente a la transición universitaria y la adaptación positiva a la adversidad y que están asociados directa e indirectamente con la resiliencia; tales mecanismos son el optimismo, el apoyo percibido de los padres y el apoyo social percibido. La evidencia empírica (p. ej., Barrett et al., 2001; Lightsey, 2006) sugiere que la atención plena y la autoeficacia académica forman parte del repertorio de fortalezas psicológicas que permiten a los estudiantes universitarios navegar con éxito el cambio.

#### Factores de riesgo y protección de los universitarios

Como se ha observado, los factores protectores y de riesgo están presentes en cada etapa del desarrollo del individuo. Para fines de esta investigación se considerarán el estrés académico, la autoeficacia académica y el locus de control; en este apartado se explica cada uno de ellos.

Estrés académico: es uno de los principales factores de riesgo que se presenta en los estudiantes universitarios (Nieves Achón et al., 2013); es un proceso sistémico de carácter adaptativo y esencialmente psicológico. Barraza (2006) acota su expresión particularmente a alumnos de niveles superiores de educación que presentan distrés, es decir, un desequilibrio sistémico de la relación entre la persona y su entorno ya que, bajo la valoración de la propia persona, las exigencias o demandas del entorno desbordan sus propios recursos. De este modo, Barraza (2006) propone un modelo conceptual desde la perspectiva sistémico-cognoscitiva y conceptualiza el estrés académico como un estado psicológico de la persona e identifica tres momentos del mismo. En el primero, el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno, son consideradas estresores; en el segundo, los estresores provocan un desequilibrio sistémico (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio), y en el tercero, ese desequilibrio sistémico obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio.

Estudios empíricos han identificado que los estresores propios del estrés académico, son: competitividad grupal, sobrecarga de tareas, exceso de responsabilidad, interrupciones del trabajo, ambiente físico desagradable, falta de incentivos, tiempo limitado para hacer el trabajo (Barraza, 2006); realización de un examen, exposición de trabajos en clase, intervención en el aula, sobrecarga académica (Polo et al., 1996); aulas inapropiadas, presión de los padres, el contenido académico, relaciones entre compañeros, miedo al fracaso, falta de preparación, exceso de tarea, la presión para mantener altas calificaciones (Cabanach et al., 2016; Franco, 2015; Sheykhjan, 2015). En este sentido, Barraza (2006) enfatiza que la mayoría de los estresores del contexto académico son estresores menores ya que requieren una valoración cognoscitiva realizada por la persona; así, una misma situación (exponer trabajos en clase, por ejemplo) puede o no considerarse un estímulo estresor.

Durante la transición de la adolescencia a la edad adulta los estudiantes experimentan numerosas demandas estresantes, ya que aún están en el proceso de desarrollar habilidades y de adquirir recursos que les permitan resolverlas; los estresores potenciales de los estudiantes de nivel universitario incluyen la transición al rol de ser un estudiante, adaptarse a demandas académicas

más exigentes, vivir de forma independiente y sumergirse en una nueva red social (Hicks y Heastie, 2008).

Además, las diferencias individuales denotan que la misma situación puede ser considerada como estresante por una persona, pero no para otra, ya que es la percepción e interpretación de las demandas lo que causa daño y no las demandas mismas (Robotham y Julian, 2006). Aunque cierto nivel de estrés puede resultar en un mejor desempeño, demasiada tensión puede afectar adversamente la salud física y mental (Dawson y Pooley, 2013). En este sentido, el estrés no puede ser eliminado, pero requiere de un manejo tal que el estudiante universitario cumpla con su plan de carrera, educación y empleo (Lin y Huang, 2014).

Autoeficacia académica: de acuerdo con Brooks (2006) y Michael et al. (2011), la autoeficacia es uno de los factores protectores relacionados con la resiliencia y contribuye a resultados positivos a pesar del riesgo. La autoeficacia se refiere a la confianza que el individuo tiene en su capacidad para llevar a cabo varias estrategias de afrontamiento y ejecutar un curso de acción diseñado para manejar un factor de estrés externo; así, las personas con mayor confianza en su capacidad para hacer frente a la adversidad son más propensas a emplear estrategias positivas para manejar los desafíos emergentes en sus vidas. Sin embargo, las creencias de autoeficacia no son una disposición general y deben evaluarse de manera única en cada situación (Watson y Watson, 2016).

La autoeficacia es un determinante clave de la acción humana: creer en la propia capacidad de realizar tareas influye poderosamente en la mayoría, si no es que, en todos los aspectos de la vida cotidiana, incluyendo la comunicación y las relaciones con los demás, la elección de carrera y las actividades diarias (Lightsey, 2006). Tal creencia ayuda a determinar la voluntad de los individuos para iniciar comportamientos específicos, así como su persistencia y reacciones emocionales al confrontar barreras y conflictos (Michael et al., 2011).

En este sentido, la autoeficacia académica se define como las creencias de los alumnos sobre su propia capacidad para realizar con éxito las actividades que le son demandadas en el ámbito escolar (Bandura, 2006; Poortvliet y Darnon, 2014). Es la convicción de que los individuos pueden llevar

a cabo satisfactoriamente determinadas tareas académicas (Sagone y De Caroli, 2014) y permite establecer juicios sobre tareas o actividades concretas para las que un individuo se siente capacitado (García Fernández et al., 2016).

Entre los estudiantes universitarios, esta ha demostrado ser un fuerte predictor del éxito académico; por ejemplo, Denovan y Macaskill (2013) argumentan que estudiantes con creencias de alta eficacia reflejan mejor ajuste y menos estrés. La evidencia empírica, confirma que los estudiantes universitarios con creencias elevadas de autoeficacia se inclinan por una interpretación de las demandas académicas como retos, utilizan estrategias cognitivas y conductuales (reevaluación positiva y planificación) de afrontamiento activo para manejar esas demandas, y mantienen mayores niveles de bienestar físico y psicológico. Por el contrario, los estudiantes con bajas creencias de autoeficacia, perciben el entorno académico como más estresante y capaz de provocarles desajustes psicológicos, se muestran más ansiosos y presentan una sintomatología típica (agotamiento, irascibilidad, agitación o pensamientos negativos) asociada al estrés (Cabanach et al., 2010; Franco, 2015).

Los estudiantes que confían en sus capacidades se sienten más motivados para alcanzar sus metas; en contraste, las personas que dudan de sus capacidades pueden creer que las cosas son más difíciles de lo que realmente son, creencia que genera estrés, depresión y una visión estrecha para resolver problemas. Así, se ha evidenciado que un bajo nivel de autoeficacia puede ser responsable no sólo de disminución del rendimiento escolar e interés hacia el estudio, sino también de comportamientos inadaptados en los jóvenes (Blanco et al., 2012; Keye y Pidgeon, 2013).

Locus de control: Rotter formuló este concepto en 1966, señaló que el locus de control interno se refiere a que las personas tienen la creencia de que los eventos dependen de su comportamiento, es decir, creen que los resultados de los eventos de su vida están en función de sus habilidades, destrezas y atributos; y el locus de control externo, el cual se refiere a la creencia de que los eventos no dependen de las acciones de la persona, sino de la suerte, el azar, el destino o el poder de otros (Lazarus y Folkman, 1984; Rotter, 1966). Las personas con locus de control interno evalúan los

eventos como menos amenazantes y más como retos a vencer. Por el contrario, una orientación de control externo se identifica como predictor de desmotivación (Bjørkløf et al., 2015).

Este constructo se ha investigado en diferentes etapas del desarrollo: infancia y adolescencia (p. ej., Cappella y Weinstein, 2001; González-Arratia López-Fuentes et al., 2012; Ungar, 2004), adultez emergente (p. ej., Luecken y Gress, 2010), adultos y adultos mayores (p. ej., Milte et al., 2015). El locus de control interno se ha relacionado con la autoestima, autoeficacia, optimismo (Sagone y De Caroli, 2014); además, se ha demostrado que un locus de control interno contribuye a la resiliencia (Herrman et al., 2011; Masten et al., 1990).

En el ámbito académico, la evidencia empírica muestra que el locus de control interno favorece la gestión de las emociones y las habilidades sociales, ayuda a disminuir los niveles de estrés y mantener una inteligencia emocional estable (Aguilar et al., 2014). En una muestra de estudiantes universitarios, Albert y Dahling (2016) documentaron que cuando el locus de control interno era alto, la relación entre la orientación al aprendizaje y autoconcepto académico era más fuerte.

#### Resiliencia, factores de riesgo y protección: diferencias entre hombres y mujeres

Los estudios longitudinales a gran escala que abarcan desde la niñez hasta la edad adulta han documentado el cambio de equilibrio entre los eventos vitales estresantes y los factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de los niños y las disposiciones internas y fuentes externas de apoyo que mejoran su resiliencia. Este equilibrio puede cambiar en diferentes etapas de la vida para cada género y se ve afectado por el contexto cultural (Wang y Deater-Deckard, 2013).

En cuanto a la resiliencia, las diferencias por sexo se han evaluado en múltiples investigaciones; sin embargo, no se observa un consenso entre los estudios. Por un lado, algunos demuestran que las mujeres presentan altos niveles de resiliencia en comparación con los hombres (p. ej., Ramírez Álvarez y Cáceres Hernández, 2010); otros indican que los hombres obtienen mayores puntajes cuando se trata de hacer frente a situaciones adversas (p. ej., Erdogan et al., 2015; Hu et al., 2015). Por otro lado, algunos estudios develan que no se muestran diferencias por género (p. ej., Cassidy, 2015).

Evidencia empírica identifica que los recursos de adaptación a situaciones estresantes académicas son más efectivos en las mujeres, en cuanto que se interesan menos por competir y lograr, lo cual parece ser más destacado en el grupo masculino que tiende a buscar más reconocimiento social y aprobación a través del desempeño eficiente en una actividad que lo destaca socialmente y lo reafirma personalmente (Ramírez Álvarez y Cáceres Hernández, 2010). En contraste, la investigación realizada por Hu et al. (2015) concluyen que hombres presentan niveles más altos de resiliencia y señala que esto se debe a que las mujeres experimentan más adversidades, especialmente el estrés, que suele ser el predictor más importante de su estado de salud mental.

En relación con el estrés académico, se ha encontrado que las mujeres presentan mayores niveles de estrés (Satchimo et al., 2013). En una investigación realizada por Matud (2004), con una muestra de 2816 participantes de 18 a 65 años, se encontró que, mientras que para las mujeres los eventos estresantes estaban asociados con problemas familiares y de salud, para los hombres los eventos estresantes estaban relacionados con el trabajo, amigos y pareja. Además, se encontró que las mujeres con nivel de estudios más alto experimentaron menos insatisfacción laboral; las mujeres con más hijos tuvieron mayor insatisfacción en el rol laboral y experimentaron más estrés. Por su parte, Zhang y Zheng (2017) encontraron que las mujeres presentan niveles más elevados de estrés académico; estos resultados coinciden con la investigación de Barraza (2008) en la que se encontró que las mujeres reportan una mayor intensidad de estrés en este ámbito y refiere que con excesiva frecuencia los hombres hacen caso omiso de los síntomas del estrés, negando las consecuencias potenciales de los mismos y evitando tener que identificar las causas de ellos.

Hernández Zamora y Romero Pedraza (2010), encontraron que los estudiantes universitarios presentan elevados niveles de estrés en comparación con personas mayores. Hacen referencia a que casi el 50% de estudiantes manifestó hacer las cosas por obligación, se encuentran menos satisfechos con el apoyo de sus amistades y se sienten más agobiados por las responsabilidades que las personas mayores. Dichos autores sugieren que tal situación puede deberse a que la mayor parte de su tiempo la viven en un ambiente escolar, que es posible que se sientan presionados académicamente y con poco tiempo para ellos, ya que la mayoría ocupa gran parte del día en

actividades escolares. Matzka et al. (2016) reportan que la resiliencia está fuertemente asociada con niveles más bajos de estrés psicológico.

### **1.3 TERAPIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES**

#### *Antecedentes*

En sus inicios, el campo de la terapia conductual incluía intervenciones clínicas basadas en paradigmas del condicionamiento clásico; surgió del marco filosófico del conductismo, que tradicionalmente se enfocaba de forma exclusiva en eventos y comportamientos que eran observables y objetivamente cuantificables. Sin embargo, a principios de la década de 1970, la terapia conductual, junto con la psicología en general, experimentó un cambio de paradigma mediante el cual una "revolución cognitiva" influyó en los investigadores y médicos conductuales tradicionales para subrayar el papel mediador que los procesos cognitivos tendrían en la adquisición, mantenimiento y cambio de conducta (Nezu y Nezu, 2016). Los psicólogos descontentos con las tecnologías aplicadas y el trabajo teórico de la terapia conductual rompieron lazos con esa tradición y marcaron el camino de la terapia cognitiva, que adoptó la noción de que el comportamiento resulta del procesamiento de la información y cómo el conocimiento y la experiencia se organizan en torno a varios esquemas.

Nezu et al. (2015) argumentan que no está claro quién inició la terapia cognitiva; pues, Beck (1995) afirmó que “la terapia cognitiva fue desarrollada por Beck en la Universidad de Pensilvania a principios de la década de 1960 como una psicoterapia estructurada, a corto plazo y orientada al presente para la depresión, dirigida a resolver problemas actuales y modificar el pensamiento y la conducta disfuncionales” (pág. 17); por su parte, Ellis (2009) declaró explícitamente que comenzó a trabajar en terapia cognitiva antes: “En 1955... comencé a hacer terapia racional emotiva conductual (REBT) y a favorecer la reestructuración cognitiva y la disputa de las creencias irracionales del cliente”.

## Breve acercamiento a las terapias cognitivo-conductuales

Los términos Terapia Cognitiva (TC) y el término genérico Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se utilizan con frecuencia como sinónimos para describir psicoterapias basadas en el modelo cognitivo, el cual estipula que el procesamiento de eventos externos o estímulos internos es parcial y por lo tanto distorsiona sistemáticamente la construcción individual de las experiencias, lo que lleva a una variedad de errores cognitivos. El término TCC, también se utiliza para un grupo de técnicas en las que hay una combinación de un enfoque cognitivo y de un conjunto de procedimientos comportamentales (Beck, 2005; Knapp y Beck, 2008).

Los supuestos básicos de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) son: 1) Las emociones y el comportamiento de las personas se ven influenciadas por sus percepciones de los acontecimientos (es decir, que los pensamientos, las imágenes y otros procesos de mediación cognitiva afectan el comportamiento); 2) Los trastornos psicológicos se caracterizan por un pensamiento distorsionado o disfuncional, y por lo tanto, 3) El estado de ánimo y el comportamiento se puede mejorar trabajando con el paciente para modificar el pensamiento en la dirección de evaluaciones más realistas de los acontecimientos (Williams et al., 2016; Willner y William, 2016).

El principio fundamental de la TCC es que la manera como los individuos perciben y procesan la realidad influenciará la manera en que se sienten y se comportan. Por lo tanto, el objetivo terapéutico de TCC, desde su creación, ha sido la de reestructurar y corregir estos pensamientos distorsionados y desarrollar soluciones pragmáticas para producir el cambio y mejorar trastornos emocionales. En este sentido, una hipótesis esencial del modelo cognitivo ha sido la noción de que ciertas creencias constituyen una vulnerabilidad a trastornos emocionales. Por ejemplo, si un individuo presenta una vulnerabilidad cognitiva a temas de pérdida y fracaso, las consecuencias emocionales y comportamentales incluirán tristeza, un sentido de desesperanza y aislamiento social, como se encuentra en la depresión (Knapp y Beck, 2008).

La terapia cognitiva se fundamenta en una formulación dinámica del paciente y sus problemas planteados en términos cognitivos; además, enfatiza su colaboración y la participación activa. Así, el terapeuta alienta al paciente a considerar la terapia como trabajo en equipo; está orientada hacia

objetivos y centrada en problemas determinados. De este modo, la resolución o el abordaje más realista de las situaciones perturbadoras muchas veces lleva alivio de los síntomas. La TCC es educativa, tiene por objeto enseñar al paciente a ser su propio terapeuta y pone énfasis en la prevención de las recaídas. El terapeuta no sólo ayuda a establecer objetivos, identificar y evaluar sus pensamientos, creencias y a planificar sus cambios de conducta, sino que además le enseña cómo hacerlo (Beck, 1995).

La TCC se sirve de una variedad de técnicas para cambiar el pensamiento, el estado de ánimo y la conducta. Si bien las estrategias cognitivas, tales como el cuestionamiento socrático y el descubrimiento guiado son muy importantes en esta terapia, también se utilizan, dentro del marco cognitivo, técnicas que provienen de otras orientaciones terapéuticas especialmente de la terapia del comportamiento y la terapia gestáltica. El terapeuta selecciona las técnicas de acuerdo con el planteamiento de cada caso y los objetivos que establecen para cada sesión (Williams et al., 2016). La terapia varía considerablemente según los casos, la índole de dificultades, los objetivos, la capacidad del paciente para establecer un vínculo terapéutico sólido, su motivación para el cambio, su experiencia previa en la terapia y sus preferencias (Beck, 1995).

En suma, la TCC se fundamenta en los siguientes supuestos: a) la actividad cognitiva afecta el comportamiento, b) la actividad cognitiva puede ser monitoreada y modificada, c) el cambio de comportamiento deseado se puede efectuar a través del cambio cognitivo (Dobson y Dozois, 2010).

### *Técnicas cognitivas y conductuales*

1. Comprensión del modelo cognitivo: plantea como hipótesis que las emociones, los comportamientos y la fisiología de las personas están influenciados por su percepción de los eventos tanto externos como internos (Beck, 2021). Se parte del supuesto de que no es la situación en sí misma lo que determina lo que la gente siente y hace, sino cómo los individuos interpretan dicha situación. La respuesta emocional está condicionada por la percepción de la situación; en una situación específica, las creencias subyacentes de una persona influyen sobre sus percepciones, y esto se expresa por medio de pensamientos automáticos específicos para esa situación. Estos pensamientos a su vez inciden sobre las emociones. En un paso ulterior, los pensamientos

automáticos influyen sobre la conducta y a menudo llevan respuestas fisiológicas (Beck, 1995, p. 32).

2. Actuar “como si”: los cambios en las creencias a menudo llevan a cambios equivalentes en el comportamiento y, estos, a su vez, corresponden a cambios en las creencias. Si una creencia es bastante débil, es posible que un paciente modifique un comportamiento dado rápida y fácilmente, sin necesidad de demasiadas intervenciones cognitivas. Sin embargo, muchas veces se requiere de una modificación en las creencias antes de que el paciente esté dispuesto a cambiar el comportamiento. No obstante, en muchas ocasiones basta con algún grado de modificación y no se requiere un cambio total en la creencia. Además, una vez que el paciente comienza a cambiar su comportamiento, la creencia se atenúa (y eso facilita la persistencia del nuevo comportamiento, que a su vez disminuye la creencia y así sucesivamente, generándose una positiva espiral ascendente) (Beck, 1995, p. 202).

3. Utilización de los demás como punto de referencia: cuando los pacientes consideran las circunstancias y creencias de otras personas, muchas veces logran establecer una distancia psicológica de sus propias creencias disfuncionales. Comienzan entonces a percibir una incoherencia entre lo que creen verdadero para ellos y lo que ven más objetivamente en otras personas (Beck, 1995, p. 199).

4. Relajación: muchos pacientes se benefician con las técnicas de relajación, que se describen detalladamente en las obras de Jacobson; deben enseñarse y practicarse en la sesión, porque allí se pueden resolver problemas y se puede evaluar su eficacia (Beck, 1995, p. 257).

5. Biblioterapia: puede reforzar en gran medida los conceptos importantes discutidos en la sesión cuando los clientes leen sobre ellos entre sesiones. Esta técnica puede reforzar ideas importantes revisadas en la sesión. Se sugiere a los pacientes que tomen notas mentales o escritas mientras leen. Sin embargo, es necesario considerar el nivel de concentración y motivación del cliente al sugerir qué y cuánto leer (Beck, 2021).

6. Listado de afirmaciones personales: son simples listas diarias de las cosas positivas que el paciente está haciendo o ítems por los cuales se merece crédito. Como en todas las tareas, el terapeuta comienza dando una explicación. Lista de créditos (cosas que hice y fueron positivas o un poco difíciles, pero de todas maneras las llevé adelante) (Beck, 1995, p. 271).

7. Uso de la técnica de “pastel”: a menudo es útil para los pacientes ver sus ideas expresadas en forma de gráfico. Un cuadro en forma de pastel se puede usar de muchas maneras, por ejemplo, para ayudar al paciente a establecer objetivos o a determinar responsabilidades relativas en una situación. Cuando un paciente tiene dificultades para especificar sus problemas y los cambios que desea hacer en su vida o cuando no tiene conciencia de lo desequilibrada que es su existencia, se puede beneficiar con una representación gráfica de su uso real del tiempo frente al uso ideal que se plantea (Beck, 1995, p. 265).

8. El repaso de las sesiones anteriores ayuda a consolidar los aprendizajes. El repaso consiste en la lectura de las notas tomadas en sesión y/o la escucha de una grabación de la sesión de terapia. Mientras escucha la grabación, el paciente puede escribir los principales puntos o conclusiones, o registrar los pensamientos automáticos, creencias disfuncionales y respuestas adaptativas que identifica en la sesión. En lugar de grabar y escuchar toda la sesión, se puede adoptar la alternativa de grabar solo la síntesis efectuada en los últimos minutos de sesión (Beck, 1995, p. 295).

9. Realizar las tareas: desde el comienzo, los pacientes deben comprender que las tareas son parte fundamental de la terapia, por lo tanto, siempre debe prestar atención a las tareas asignadas en la sesión anterior. Aun cuando el paciente esté en crisis o desee conversar sobre temas no relacionados con las tareas, es importante dedicar unos minutos a su revisión o al menos acordar hacerlo en la siguiente sesión. A veces las tareas para el hogar están íntimamente relacionadas con los temas de la sesión y/o con los objetivos del terapeuta y entonces casi todo el tiempo de sesión gira en torno a las tareas. La mayor parte de las veces, sin embargo, sólo existe alguna conexión y la revisión entre cinco y quince minutos. La revisión de una tarea puede llevar a la asignación de

otras para la siguiente sesión, ya se trate de continuar un ejercicio o de intentar uno nuevo (Beck, 1995, p. 316).

### Algunas terapias cognitivo-conductuales

#### *Terapia de solución de problemas*

Es un enfoque positivo para la intervención clínica que se enfoca en el entrenamiento de actitudes y habilidades constructivas para la solución de problemas; tiene como objetivos reducir la psicopatología, mejorar el funcionamiento psicológico y conductual para prevenir recaídas y el desarrollo de nuevos problemas clínicos, así como para maximizar la calidad de vida. De acuerdo con D'Zurilla y Nezu (2010), esta terapia fue desarrollada por D'Zurilla y Goldfried en 1971 en un intento por facilitar el autocontrol y maximizar la generalización y el mantenimiento de los cambios de comportamiento.

Estas intervenciones se han aplicado en una variedad de entornos clínicos y no clínicos, que incluyen terapia individual, grupal, marital y familiar, entornos de atención primaria, talleres, seminarios y cursos académicos. En el área clínica aborda una amplia gama de problemas y trastornos de adaptación, que incluyen esquizofrenia, depresión, trastornos de estrés y ansiedad, ideación y conducta suicida, abuso de sustancias, problemas de peso, comportamiento ofensivo, problemas de relación, retraso mental, cáncer y otros problemas médicos (D'Zurilla y Nezu, 2010).

#### *Terapia racional emotivo conductual*

Fundada en 1955 por Ellis, enfatiza el papel que desempeñan los factores cognitivos en el funcionamiento humano, la emoción y el comportamiento como procesos altamente interdependientes e interactivos. En el famoso "ABC" la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC), *A* ha sido tradicionalmente un evento "activador" (es decir, el aspecto de la situación que activa las creencias de la persona); *B* las creencias que tiene la persona sobre ese aspecto y *C* las consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas que surgen de *B* (O'Kelly y Collard, 2015).

La TREC postula que los seres humanos tienden a crear y mantener creencias rígidas (inflexibilidad psicológica) que están expresadas en forma de deberes, que, si los seres humanos se adhieren a una filosofía de demandas, también tendrían que crear una serie de conclusiones derivadas de estos deberes. Estas creencias se consideran irracionales porque también son falsas, ilógicas, extremas y tienden a sabotear las metas y propósitos básicos de una persona. Ejemplo de una creencia rígida es el “catastrofismo” que ocurre cuando un evento se califica como más de 100% malo o lo peor que podría pasar (O’Kelly y Collard, 2015).

La TREC sostiene que los humanos tienen la capacidad de elegir trabajar para cambiar el pensamiento irracional y sus efectos autodestructivos y que los cambios más duraderos que los humanos pueden realizar son los que implican la reestructuración filosófica de las creencias irracionales (Ellis, 1980). El cambio en este nivel puede ser específico o general. El cambio filosófico específico significa que las demandas rígidas ("deberes", "deberías") sobre situaciones determinadas se cambian a preferencias no dogmáticas. El cambio filosófico general implica la adopción de una actitud preferencial no dogmática hacia los eventos de la vida en general (O’Kelly y Collard, 2015).

#### *Terapia cognitivo-conductual basada en mindfulness y aceptación*

Mindfulness es una palabra en el idioma inglés y su significado ha evolucionado a lo largo del tiempo, puede denotar diferentes cosas en diferentes situaciones; antes del contacto con la cultura asiática, significaba algo general como “atento” o “consciente del contexto”; después del contacto, todavía podría usarse de esa manera general, pero cada vez más ha llegado a designar un tipo de conciencia muy específico: atención plena. En las décadas de 1960 y 1970, los occidentales comenzaron a viajar al sudeste asiático para aprender prácticas de atención plena. Trajeron esas prácticas de regreso a Occidente y comenzaron a enseñarlas dentro del marco doctrinal del budismo. Estas prácticas se volvieron cada vez más frecuentes en entornos clínicos para el manejo del dolor, la recuperación de adicciones, la reducción del estrés y como un complemento de la psicoterapia (Young, 2016).

Fruzzetti y Erikson (2010) argumentan que el uso de intervenciones de atención plena (mindfulness) y aceptación en TCC se ha vuelto común en los últimos años y continúa expandiéndose; describen mindfulness como "llevar toda la atención a la experiencia presente de momento a momento"; puede incluir prestar atención a las experiencias internas, como pensamientos, sentimientos o sensaciones corporales, o al entorno externo, como las imágenes y los sonidos; incluye ser consciente, no juzgar y aceptar la experiencia presente. La aceptación, de acuerdo con Roemer y Orsillo (2002) se ha definido como estar abierto a la experiencia, o estar dispuesto a experimentar la realidad del momento presente; incluye permitir activa o intencionalmente que ocurran experiencias (pensamientos, emociones, deseos, impulsos, sensaciones), sin intentar bloquearlas o suprimirlas.

Si bien, muchas de las intervenciones asociadas con TCC se centran en el cambio de la situación o las reacciones del cliente ante las situaciones, la aceptación se vuelve relevante en el contexto de tratamiento de TCC cuando el cambio altamente deseado es difícil, imposible o al menos no inminente. En este sentido, las intervenciones de aceptación y atención plena brindan una forma alternativa de reducir el sufrimiento y ayudar a los clientes a abandonar sus situaciones "estancadas" cuando el cambio no está disponible de inmediato (Fruzzetti y Erikson, 2010).

En un enfoque de mindfulness, se observa al pensamiento como un pensamiento, se observa que cierto estímulo provoca el pensamiento, o a la emoción asociada con el estímulo o el pensamiento (o ambos), todos ayudan a una persona a reducir su reactividad emocional ante la situación. La evidencia sugiere que la práctica de mindfulness puede conducir a mejoras en muchas áreas, incluido el dolor, estrés, ansiedad, recaídas depresivas y desórdenes alimenticios (Baer, 2003). Dados estos resultados, la técnica de mindfulness podría aplicarse a diversos problemas clínicos.

### *Terapia cognitiva*

Desde su introducción por Beck en la década de 1960, la influencia de la Terapia Cognitiva (TC) ha crecido constantemente; se ha incorporado en programas de capacitación en psicología clínica, trabajo social, enfermería, psiquiatría y otras profesiones donde se valora la educación en tratamientos basados en la evidencia.

La TC se centra en creencias de diversa índole: las expectativas del paciente, las evaluaciones y las atribuciones de causalidad o responsabilidad. Una vez que el paciente reconoce el contenido de su reacción cognitiva, se le anima a considerarla como una hipótesis en lugar de como un hecho; es decir, como una propuesta posible pero no necesariamente verdadera. Considerar una creencia como una hipótesis se ha denominado "distanciamiento" para referirse a la forma en que uno puede dissociarse de una creencia para permitir un examen más objetivo de ella. Así, a través de un escrutinio cuidadoso y la consideración de la creencia, el paciente puede llegar gradualmente a un punto de vista diferente y las reacciones emocionales desconcertantes se vuelven comprensibles (Beck, 1995).

Después de la experiencia con la implementación exitosa de los métodos de TC, el paciente comienza a usarlos cuando se enfrenta con dificultades cotidianas; así, los métodos utilizados de manera apropiada mejoran muchas preocupaciones que de otro modo llevarían a una angustia emocional. Además, dado que la TC es en gran medida una terapia basada en habilidades, el paciente llega a emplear el enfoque por sí mismo, abordando más y más problemas. En los casos más exitosos, los pacientes continúan empleando el modelo cognitivo y sus métodos frente a circunstancias difíciles (Beck, 1995).

#### Investigaciones en terapia cognitivo-conductual

Es evidente que los factores cognitivos desempeñan un papel importante en las perturbaciones emocionales y también en la manera en que la gente se ocupa de problemas sociales de diversos tipos. El reconocimiento de que esto es así ha llevado al desarrollo de varias formas de TCC y de intervenciones diseñadas para mejorar la solución exitosa de problemas sociales (Rutter, 1993). Algunas medidas de éxito de la TCC incluyen: resultados académicos, aumentos en las habilidades de razonamiento social, mejores relaciones con los pares y el mantenimiento de estos cambios (Williams et al., 2016).

Murrihy (2011) reporta que se han realizado intervenciones en estudiantes que presentan graves problemas de conducta y que son transferidos a escuelas denominadas de educación alternativa. Entre las acciones que se llevan a cabo, es el entrenamiento en TCC que les ayuda a *reemplazar* las

habilidades ineficaces con otras más adaptativas como el manejo del afecto, entrenamiento de relajación y autoinstrucciones; posteriormente se supervisa la aplicación de las nuevas habilidades aprendidas en el salón de clases a la vida del estudiante a través de la práctica de las tareas escolares. Los estudios realizados en este contexto revelan reducciones significativas en los comportamientos agresivos y aumento significativo en el autocontrol.

Un ensayo controlado para comparar la efectividad de la TCC demostró que se disminuyeron los síntomas de trastorno por estrés postraumático en los jóvenes que vivieron un terremoto y que trataban con la pérdida de los padres; a diferencia de aquellos que recibieron una intervención general y de aquellos que no participaron en la intervención (Chen et al., 2014).

Por su parte, Bresó et al. (2011) realizaron una intervención cognitivo conductual con el objetivo de disminuir la ansiedad con la que los estudiantes hicieron frente antes de los exámenes y aumentar sus creencias de autoeficacia. Este estudio demostró la validez de los programas de intervención para promover estados psicológicos saludables. Además, señalan que las sesiones cognitivo-conductuales uno a uno, indicaron ser eficaces para mejorar el compromiso y el rendimiento.

Asimismo, Ezegebe et al. (2019) examinaron el impacto de una intervención cognitivo-conductual sobre la ansiedad y la depresión en estudiantes de educación en ciencias sociales y encontraron que la intervención impactó de forma positiva y significativa, pues se observó una disminución de los niveles de ansiedad y depresión; los autores argumentan que se realizó una evaluación a los tres meses para dar seguimiento y se encontró que se mantenían bajos los niveles de ansiedad y depresión.

En revisiones sistemáticas de la literatura se ha demostrado la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales; por ejemplo, Regehr et al. (2013) analizaron 24 estudios con diferentes enfoques de intervención, dirigidos a estudiantes universitarios de diferentes programas y disciplinas; encontraron que las intervenciones cognitivo-conductuales y de atención plena se asociaron con una disminución de los síntomas de ansiedad, niveles más bajos de depresión y cortisol. De manera similar, Amanvermez et al. (2020) realizaron una revisión sistemática con el

objetivo de investigar la efectividad de las intervenciones de manejo del estrés para estudiantes universitarios; encontraron que las intervenciones con TCC y de la tercera ola tuvieron efectos más altos que intervenciones enfocadas a la capacitación de habilidades.

### Terapia cognitivo-conductual y resiliencia

La mayoría de los enfoques TCC se ocupan principalmente de los problemas, las vulnerabilidades y el historial de adversidad; como se señala en Beck (2021) “desde 1960, Beck y otros en todo el mundo aplican con éxito la TCC en diversas poblaciones con una amplia gama de trastornos y problemas”(p. 3) que van desde la ansiedad y los trastornos depresivos hasta los trastornos de la personalidad, el dolor crónico y los trastornos del sueño. Sin embargo, investigadores como Fava y Ruini (2003), Fava y Tomba (2009) y Padesky y Mooney (2012) sugieren que la TCC también puede emplearse para mejorar las cualidades y atributos positivos; asimismo, Bannink (2014) y Kuyken et al. (2008), hacen uso de los elementos teóricos de la TCC, pero enfocado a trabajar fortalezas, pues argumentan que “ofrece las ventajas de aprovechar las fortalezas de los clientes en el proceso de cambio para allanar el camino hacia una recuperación duradera”(p. 3); argumentan además que las estrategias pueden ser conductuales, cognitivas, emocionales, sociales, espirituales, o físicas.

La intervención propuesta por Kuyken et al. (2008) está compuesta de cuatro pasos, se basa en las fortalezas del paciente y ayuda a alcanzar los dos propósitos principales de la TCC: aliviar la angustia y construir la resiliencia. Este enfoque resulta atractivo ya que no se relaciona exclusivamente con los problemas, las vulnerabilidades y la historia de la adversidad, sino que ofrece las ventajas de aprovechar la resiliencia del cliente en el proceso de cambio para posibilitar el camino hacia una recuperación duradera.

En un estudio cuasi-experimental realizado en Irán, por Molla Jafar et al. (2015), se encontró que la TCC basada en el manejo del estrés tiene un efecto favorable sobre la reducción de la ansiedad, un aumento de la resiliencia y la autoeficacia general entre estudiantes universitarios; además, refieren que este hallazgo concuerda con otros estudios realizados por Timmerman et al. (1998),

Halamandariz y Power (1999), Koegh et al. (2005), Soltani (2004), Kaviyani et al. (2007), y Shirbim et al. (2008).

García-Vesga y Domínguez-de la Osa (2013), revisaron diferentes estudios realizados en Latinoamérica y encontraron que la mayoría de los programas para promover la resiliencia tienen un interés común con la primera y la segunda infancia, los cuales buscan aumentar en los niños y niñas los factores de protección y minimizar los de riesgo, en medio de la pobreza o la exclusión social; también refieren que los cambios son positivos y se observan en las actitudes de los niños y de las familias.

Padesky y Mooney (2012), señalan algunas ventajas para fomentar la resiliencia: ayuda a las personas a enfrentar y manejar eventos de vida positivos y negativos, subrayan que las personas resilientes persisten ante los obstáculos y, cuando es necesario, aceptan circunstancias que no pueden ser cambiadas; refieren que fomentar la resiliencia proporciona un amortiguador para proteger al individuo de las consecuencias psicológicas y de salud física durante tiempos difíciles. Con intervenciones dirigidas al alcance de metas/ objetivos se propone al paciente crear un estado emocional positivo ligado a sus áreas de competencia y posibilidad, tendiente a aumentar su flexibilidad y una actitud constructiva que estimule su compromiso en la implementación de los recursos a pesar de las dificultades que las circunstancias le puedan presentar (Giusti, 2008).

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Estudios realizados por el Sistema Educativo Nacional refieren que 4,030,616 cursan la educación superior en modalidad escolarizada; asimismo, se reporta que de cada 100 estudiantes que ingresaron a la primaria en el ciclo escolar 2004-2005, únicamente egresaron 26 de la universidad en el ciclo escolar 2020-2021 y el resto abandonó temporal o definitivamente sus estudios (Secretaría de Educación Pública, 2020). Velázquez y González (2017) argumentan que la permanencia o no en el nivel superior se puede explicar a partir de factores motivacionales, familiares, socioeconómicos y de compromiso tanto personal como percibido.

El bienestar y la salud mental de los estudiantes que cursan sus estudios universitarios es de especial importancia puesto que, por una parte, ejercen cierto grado de influencia en la sociedad a través de los roles clave que adoptarán en el futuro como profesionales; y por otra, muchos hábitos y actitudes que se formen en esta etapa persistirán a lo largo de la vida (Hussain et al., 2013). Los estudiantes universitarios son un grupo susceptible para desarrollar alteraciones en la salud mental y para el deterioro o abandono de sus actividades académicas (Alarcón, 2020) ya que, los cambios producidos en esta etapa, aunado al aumento de las demandas académicas, pueden dificultar la adaptación exitosa a la universidad, generar niveles elevados de estrés, insatisfacción o bajo rendimiento académico (Franco, 2015).

El estrés académico es uno de los factores de riesgo en el ámbito universitario; Barraza (2006) lo define como un proceso donde el alumno en contextos escolares se ve sometido a una serie de demandas que, bajo su propia valoración, son consideradas estresantes. Estas provocan un desequilibrio sistémico que se manifiesta en una serie de síntomas, que conducen al alumno a implementar estrategias de acción y de afrontamiento para restaurarlo. Cuando este se percibe de manera negativa o se vuelve excesivo puede afectar la salud y el rendimiento académico (Lin y Huang, 2014). Sin embargo, se ha demostrado que la resiliencia (Leary y Derosier, 2012), una red social cercana, cuidado físico y mental de sí mismo, habilidades particulares como la autorregulación, la flexibilidad cognitiva, el modo en que reflexionan el pasado y construyen el futuro, la autoeficacia (Cassidy, 2015; Watson y Watson, 2016; Zajacova et al., 2005) y el locus de control interno (Au, 2015) son factores asociados con respuestas positivas frente al estrés en el ámbito académico.

Estudios han demostrado que en grupos de estudiantes de nivel superior se disminuye significativamente la ansiedad y el estrés, se mejoran las habilidades sociales, autopercepción y adaptación a la escuela a través de intervenciones basadas en la terapia Cognitivo-Conductual. Elementos que se asocian consistentemente en las intervenciones son los ensayos conductuales y la retroalimentación para promover el aprendizaje de nuevas habilidades. Los investigadores sugieren que, para observar el beneficio potencial, es necesario hacer coincidir las necesidades de los participantes con las técnicas y el enfoque de intervención (Conley et al., 2015).

Puesto que la resiliencia puede lograrse en cualquier momento del ciclo de la vida, la investigación sobre el funcionamiento resiliente en la edad adulta y en la vida posterior es importante (Cicchetti, 2014). Además, el foco de atención se desplaza del interés a evaluar el riesgo o la vulnerabilidad, hacia los esfuerzos para mejorar la fortaleza o la capacidad (Panter-Brick y Leckman, 2013), por lo que se ha demostrado que muchas fuentes de amenaza para el desarrollo son prevenibles y mucho menos costosas que abordar una vez que comienzan a erosionar el desarrollo y las herramientas de adaptación para la vida (Masten y Obradović, 2006).

En resumen, se ha demostrado que existen factores protectores que permiten que los estudiantes manejen situaciones estresantes de forma saludable y que intervenciones basadas en el enfoque cognitivo-conductual buscan proporcionar habilidades tanto para reducir una situación de riesgo como para promover la resiliencia, habilidades sociales y toma de decisiones.

A partir de este planteamiento, la presente investigación está dirigida a evaluar el efecto de un programa de intervención Cognitivo-Conductual sobre la resiliencia, en estudiantes universitarios; por ello, se divide en dos fases: la fase diagnóstica (fase I) que busca analizar los niveles de resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control en estudiantes universitarios, y la fase de intervención (fase II) que pretende medir el efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre la resiliencia de estudiantes universitarios. Por lo anterior, se generan las siguientes preguntas de investigación.

¿Cuál es el nivel de resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control en estudiantes universitarios?

¿Cuál es el efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre la resiliencia, en estudiantes universitarios?

## **FASE I: DIAGNÓSTICO**

### **3. JUSTIFICACIÓN**

En su paso por la universidad, los jóvenes desarrollan una serie de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que les permiten una adaptación activa a las nuevas exigencias, así como nuevos tipos de interacciones entre iguales, de pareja y también a las nuevas oportunidades

de libertad (Nieves Achón et al., 2014). A su vez, en este periodo se manifiestan comportamientos de riesgo como relaciones sexuales sin protección (Ruiz Sternberg et al., 2005), depresión (Agudelo Vélez et al., 2007), el consumo excesivo de alcohol y aislamiento (Luecken y Gress, 2010).

El ámbito escolar es uno de los contextos donde el sujeto participa en mayor medida; las escuelas representan un espacio donde se realizan conexiones primarias, las cuales son fundamentales para fortalecer el desarrollo integral de la persona. Además, las instituciones educativas constituyen un contexto de socialización y un escenario apropiado para que los estudiantes asimilen sus propios valores sociales y los esperados en otros contextos en los que interactúan (Lemos y Richaud de Minzi, 2014). Al respecto, Weston y Parkin (2010) identificaron que el sentido de pertenencia a la escuela permite que el estudiante se sienta aceptado, respetado, incluido y apoyado, ya que, de no ser así, se verá afectada su motivación académica, así como el compromiso y la persistencia en las tareas escolares, además de incrementarse factores de riesgo como la delincuencia, el uso de drogas o embarazos no planeados.

Las investigaciones en resiliencia se iniciaron con el análisis de población infantil y adolescente (Masten et al., 1990; Werner, 1989, 1993, 1996); una buena parte de los estudios en resiliencia se ha realizado en esta población (Barcelata y Rodríguez, 2016; Cappella y Weinstein, 2001; Coppari et al., 2006; DeMichelis y Ferrari, 2016; Fergus y Zimmerman, 2005; Goldstein y Brooks, 2013a; González Arratia et al., 2009; Masten, 2014a).

Sin embargo, también se ha demostrado que las investigaciones en resiliencia no son exclusivas de este periodo y que esta, en el contexto ecológico, cambia a lo largo de la vida (Masten, 2015). Además, investigadores refieren que no es necesario que el individuo presente situaciones de riesgo suficientemente alto para que pueda o no considerarse resiliente. Hay quienes afirman que la resiliencia desempeña un papel primordial en las situaciones estresantes de la vida cotidiana (DiCorcia y Tronick, 2011), ya que consideran que el efecto acumulativo de los factores estresantes menores pero frecuentes (horarios de trabajo, ir y venir de la escuela o discusiones familiares) influyen en la salud y el bienestar del individuo (Almeida, 2005; Diehl et al., 2012).

Este tipo de investigación es relevante para los actores de la educación superior (directivos, docentes y estudiantes), ya que la percepción de estímulos estresantes y las creencias para el logro de objetivos académicos puede conducir a bajo rendimiento académico, ausentismo o deserción escolar, así como alteraciones en su salud mental. Además, investigaciones en este grupo de población pueden contribuir a acciones preventivas y programas de tratamiento efectivos.

#### **4. OBJETIVOS**

##### General

Analizar los niveles de resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control de los estudiantes de una universidad pública.

##### Específicos

Comparar los niveles de resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control entre hombres y mujeres de una universidad pública.

Comparar los niveles de resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control entre los estudiantes de las diferentes licenciaturas de una universidad pública.

Comparar los niveles de resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control entre los estudiantes por semestre de una universidad pública.

Comparar los niveles de resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control entre grupos clasificados como alta y baja resiliencia de una universidad pública.

Relacionar el estrés académico, autoeficacia académica y locus de control con la resiliencia.

#### **5. HIPÓTESIS**

H1. Existen diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control entre hombres y mujeres.

H2. Existen diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control entre estudiantes de las diferentes licenciaturas.

H3. Existen diferencias estadísticamente significativas en resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control entre los estudiantes de los diferentes semestres.

H4. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de alta y baja resiliencia.

H5. El estrés académico, la autoeficacia académica y el locus de control son variables relacionadas con la resiliencia.

## 6. VARIABLES DE ESTUDIO

**Tabla 1**

*Variables de estudio*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Años cumplidos
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Mujer/Hombre
Semestre	Periodo de actividades académicas que cursa el estudiante	Segundo/Cuarto/Sexto/Octavo/Décimo
Rendimiento académico	Resultado del aprendizaje producido por el alumno	Calificaciones
Resiliencia	Capacidad de los individuos para adaptarse y/o ajustarse de manera constructiva a pesar de encontrarse en una situación adversa o de crisis; engloba habilidades para la solución de problemas, la percepción que tiene el individuo sobre la posibilidad de contar con apoyo de la familia o amigos y de responder de manera altruista y prosocial ante circunstancias adversas (González Arratia López Fuentes, 2018; González Arratia, 2016).	El cuestionario de resiliencia fue elaborado por González Arratia (2016). Es un autoinforme, compuesto por 32 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1 nunca a 5 siempre). Explica el 37.82% de la varianza total y un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.91. Evalúa 3 dimensiones a) Factores protectores internos que se relacionan con habilidades para la solución de problemas ( $\alpha = 0.80$ , 14 ítems); b) Factores protectores externos que se refieren a la posibilidad de contar con el apoyo de la familia o de personas significativas para el individuo ( $\alpha = 0.73$ , 11 ítems), y c) Empatía, que hace referencia al comportamiento altruista y prosocial ( $\alpha = 0.78$ , 7 ítems).

**Tabla 1***Continuación*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Estrés académico	Desequilibrio sistémico de la relación entre la persona y su entorno ya que, bajo la valoración de la propia persona, las exigencias o demandas del entorno académico desbordan sus propios recursos (Barraza, 2006).	El inventario SISCO de estrés académico fue desarrollado por Barraza (2007) en muestras mexicanas; explica el 58.43% de la varianza; obtuvo una confiabilidad por mitades de .87 y a través del método de alfa de Cronbach= .90. Conformado por 31 ítems; un ítem es dicotómico, que permite determinar si el encuestado es candidato o no a contestar el inventario; otro ítem es de tipo Likert con cinco valores numéricos que permiten identificar la intensidad del estrés académico y; 29 ítems tipo Likert con cinco valores categóricos: 8 permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores; 15 identifican la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor, y 6 permiten identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento.
Autoeficacia académica	Son los juicios que cada individuo hace sobre sus capacidades, con base en los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado (Blanco et al., 2011).	La Escala de Autoeficacia en Conductas Académicas (EACA) elaborada por Blanco et al. (2011) en muestras mexicanas, consiste en una escala tipo Likert, compuesta por 16 ítems relacionados con conductas académicas; explica el 58.43% de la varianza y un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.982.

**Tabla 1***Continuación*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Locus de control	Creencia de que los eventos dependen del comportamiento de la persona (locus de control interno) o de la suerte, el azar, el destino o el poder de otros (locus de control externo) (Lazarus y Folkman, 1984; Rotter, 1966).	La escala Locus de control-bienestar subjetivo fue elaborada por Velasco et al. (2015). Consta de 40 ítems y es de tipo Likert con 5 opciones de respuesta. Explica el 51.10% de la varianza y un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.95. Está compuesto por 7 factores: control externo afectivo ( $\alpha = 0.91$ ), control interno carismático ( $\alpha = 0.89$ ), control interno instrumental, control interno planeación táctica ( $\alpha = 0.77$ ), control externo pareja y familia ( $\alpha = 0.72$ ) y control externo material ( $\alpha = 0.79$ ), control externo destino ( $\alpha = 0.71$ ). Para fines de esta investigación, se hace uso del análisis factorial de segundo orden realizado por (Velasco, 2015), donde se consideran dos dimensiones que evalúan el grado en que los individuos creen que su bienestar es atribuible a sus propias capacidades (locus de control interno) o a agentes externos (locus de control externo).

## 7. MATERIAL Y MÉTODOS

### 7.1 Diseño de estudio

Se trata de un estudio de corte transversal; descriptivo, comparativo y correlacional (Ato et al., 2013).

### 7.2 Universo y muestra

La investigación se llevó a cabo con estudiantes universitarios cursaban segundo, cuarto, sexto, octavo y décimo semestre de un Centro Universitario ubicado al norte del Estado de México; se realizó un muestreo probabilístico de tipo estratificado, con el objetivo de que toda la población

tuviera la misma posibilidad de ser elegida para la muestra (Hernández Sampieri et al., 2014) para identificar los niveles de resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control en diferentes grupos. El procedimiento para la selección se llevó a cabo a partir de una tabla de números aleatorios.

Con un error de 0.05 (5%) y un nivel de confianza de 95%, el tamaño requerido para una muestra representativa es de  $n= 288$  estudiantes, puesto que la población fue de  $N= 1143$ . La estratificación aumenta la precisión de la muestra y tiene como fin reducir la varianza de cada unidad de la media muestral (Hernández Sampieri et al., 2014); a partir de este supuesto, la muestra requerida para cada estrato se obtuvo a partir de la fórmula  $fh = \frac{n}{N} N_h$ ; posteriormente  $N_h$  se multiplicó por la constante  $fh$  y se obtuvieron los siguientes grupos (véase Tabla 2).

**Tabla 2**

*Muestra probabilística estratificada por licenciaturas*

Licenciatura	$N_h$	$fh$	$nh$	Proporción
Administración	198	0.2519	50	17.3%
Contaduría	172	0.2519	43	15.03%
Derecho	231	0.2519	58	20.23%
Informática	138	0.2519	35	12.13%
Psicología	226	0.2519	57	19.83%
Ing. en computación	178	0.2519	45	15.63%
Total	$N=1143$		$n=288$	100%

### 7.3 Procedimientos

En primera instancia, para llevar a cabo la fase de diagnóstico en la población de interés, se solicitó el permiso a los directivos del Centro Universitario; una vez otorgado, se identificó la población de estudiantes, así como la matrícula de estudiantes por licenciatura. A partir del muestreo probabilístico estratificado se identificó a la población que fue evaluada con el Cuestionario de Resiliencia elaborado por González-Arratia (2016), la Escala Autoeficacia en Conductas Académicas (Blanco et al., 2011), el inventario SISCO de estrés académico (Barraza, 2007) y La escala Locus de control-bienestar subjetivo (Velasco et al., 2015). Una vez obtenidos los datos, se realizaron análisis descriptivos, comparativos y de correlación. Se estableció contacto con aquellos

estudiantes que presentaron niveles bajos en el cuestionario de resiliencia; y se les invitó a que participaran en el programa de intervención (fase II); se enfatizó en que su participación sería voluntaria. Además, se les dio a conocer la carta de consentimiento informado en la que se manifiestan las responsabilidades, tanto del investigador, como las de los participantes, su anonimato, los objetivos y características del estudio, los beneficios y la opción de abandonar el programa cuando lo considere conveniente.

#### **7.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación**

##### **Inclusión**

- Estudiantes hombres y mujeres de 18 a 25 años
- Estudiantes del Centro Universitario Atlacomulco
- Estudiantes que firmaran el consentimiento informado

##### **Exclusión**

- Estudiantes que no desearan participar en el estudio

##### **Eliminación**

- Estudiantes que no completaran totalmente el cuestionario

#### **7.5 Implicaciones bioéticas**

Se respetaron los principios de bioética establecidos en la declaración de Helsinki (Asamblea Médica Mundial, 1990) y la CONBIOÉTICA (Comisión Nacional de Bioética, 2016), con la finalidad de garantizar el bienestar de los participantes. En esta primera fase, no se realizó ninguna intervención, por lo que se considera una investigación de riesgo mínimo, como lo señala la Ley General de Salud de México en Materia de Investigación para la Salud en su Artículo 17 fracción II. Prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar. Se adaptó a los principios científicos y éticos (Artículos 13 y 14 de la Ley General de Salud) (ver anexo 1).

## **7.6 Recolección de datos**

En esta fase se identificó el nivel de resiliencia, de estrés académico, autoeficacia académica, así como el tipo de locus de control que se presenta en los estudiantes universitarios, por lo que los cuestionarios se aplicaron de forma grupal en las aulas del Centro Universitario durante el periodo comprendido de febrero-junio 2018.

## **7.7 Análisis estadístico**

En el programa SPSS versión 22, se realizaron análisis descriptivos para identificar las características de la población; los niveles de resiliencia, estrés y autoeficacia, así como el tipo de locus de control que se presenta en los estudiantes universitarios; se realizó una prueba  $t$  para muestras independientes y ANOVA con la finalidad de realizar comparaciones de las variables estudiadas; se realizaron correlaciones entre las variables, así como entre sus factores.

## 8. RESULTADOS DE LA FASE I

### 8.1 Artículo aceptado

#### 8.1.1 Título del artículo aceptado

“Estrés, autoeficacia, rendimiento académico y resiliencia en adultos emergentes”

#### 8.1.2 Página frontal del manuscrito



## Estrés, autoeficacia, rendimiento académico y resiliencia en adultos emergentes

**Aurora León Hernández<sup>1</sup>**  
**Sergio González Escobar<sup>2</sup>**  
**Norma Ivonne González Arratia López Fuentes<sup>3</sup>**  
**Blanca E. Barcelata Eguiarte<sup>4</sup>**

---

<sup>1</sup>Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca

<sup>2</sup>Profesor investigador, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca

<sup>3</sup>Profesor investigador, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca

<sup>4</sup>Profesor investigador, Universidad Nacional Autónoma de México, México

---

**México**

*Correspondencia:* Aurora León Hernández. IPIEM 815, Colonia Isidro Fabela, CP 50170 Toluca, México. E-mail: [aleonh@uaemex.mx](mailto:aleonh@uaemex.mx)

© Universidad de Almería and Ilustre Colegio Oficial de la Psicología de Andalucía Oriental (Spain)

### 8.1.3 Carta de aceptación

29/4/2019

Correo: Aurora Leon Hernandez - Outlook

**De:** Electronic Journal of Research in Educational Psychology <reinpe@ual.es>  
**Enviado:** jueves, 21 de febrero de 2019 06:46 a. m.  
**Para:** Aurora Leon Hernandez; Nancy R. Clarneau  
**Asunto:** SEPARATA FINAL (REF:2226)



Estimada autora, Aurora León:

Es un placer comunicarle que su artículo titulado "Estrés, autoeficacia, rendimiento académico y resiliencia en adultos emergentes" cuyo número de referencia es 2226, será publicado en el nº 47, Vol. 17(1), ABRIL DE 2019. No obstante, y para que la publicación se haga efectiva, es necesario que revise la separata adjunta (Castellano) para comprobar si hay errores. Además, en caso de encontrar algún error les pedimos nos lo indique destacándolo en azul en el mismo archivo.

1) Nos permitimos recordarles que dado el impacto internacional del EJREP, desde enero de 2013, es obligatoria la traducción del artículo al inglés. Desde el EJREP recibirá una oferta de traducción en breve, realizada por nuestra TRADUCTORA OFICIAL (la pongo en copia). Si opta por la traducción propia, le rogamos nos vuelva a enviar la versión anglosajona en un formato idéntico, a la separata castellana (no más tarde del día 14 de MARZO).

2) Del mismo modo, les informamos la necesidad del envío de la declaración de originalidad firmada, conjuntamente con la SEPARATA FINAL a este e-mail en el plazo de una SEMANA (fecha límite: 28 de FEBRERO);

3) Igualmente, debe remitirnos, en el mismo e-mail, los DATOS DE SU ORGANIZACIÓN COMPLETOS (NOMBRE Y NIF, DIRECCION, CORREO DE CONTACTO PARA ENVÍO DE FACTURA), el objeto que el Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería emita la CORRESPONDIENTE FACTURA del ARTÍCULO. En la misma estará indicada la forma de pago.

SÓLO DESPUÉS DE RECIBIR su organización/vd. la FACTURA, realizarán el abono de Tarifa de edición del artículo, 90 € x 2=180 € (versión castellana y anglosajona), en concepto de revisión, maquetación y publicación. No olvide incluir la referencia de su artículo en el concepto de la transferencia.

Les agradecemos la confianza depositada en nuestro Journal para la divulgación de su trabajo y les animamos para que en el futuro nos envíen más manuscritos.

Quedamos a la espera de noticias tuyas. Hasta entonces, reciban un cordial saludo.

José Manuel Martínez Vicente

--

---

José Manuel Martínez Vicente  
Departamento de Psicología  
Universidad de Almería  
España/Spain  
Editor Principal/Editor in Chief  
Electronic Journal of Research in Educational Psychology  
<http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/index>

---

#### 8.1.4 Resumen

**Introducción.** El objetivo de la presente investigación fue explorar si el estrés académico, la autoeficacia académica y el rendimiento académico son variables relacionadas con la resiliencia y contrastar las variables estudiadas entre grupos clasificados como alta y baja resiliencia en una muestra de adultos emergentes que estudian la universidad.

**Método.** Se trabajó con una muestra aleatoria estratificada, de 288 estudiantes, 176 mujeres y 112 hombres entre 18 y 25 años. Se aplicó una cédula de datos académicos y sociodemográficos, el inventario de estrés académico; la Escala de Autoeficacia en Conductas Académicas y el cuestionario de Resiliencia. La investigación se realizó en una Universidad pública. A los participantes, se les dio a conocer el objetivo de la investigación y la confidencialidad con la que se resguardaría la información recibida, su participación fue voluntaria. Los instrumentos, se aplicaron en forma grupal dentro de los salones de clase, con un tiempo aproximado de 35 minutos. Se realizaron análisis descriptivos, correlaciones entre las variables y, entre sus factores; además un análisis comparativo con el estadístico *t* de Student.

**Resultados.** Se observan niveles de estrés académico moderados; autoeficacia académica percibida satisfactoria; el rendimiento académico es moderado y un nivel moderado de resiliencia. Las correlaciones son moderadas, bajas y estadísticamente significativas; se encontraron diferencias estadísticas significativas entre los grupos clasificados como alta y baja resiliencia.

**Discusión y conclusiones.** Los resultados señalan que cuando aumentan los niveles de estrés académico, la resiliencia disminuye. A medida que la autoeficacia académica es más satisfactoria, aumenta el rendimiento académico y la resiliencia; puesto que hay una relación directa entre variables. El grupo clasificado como no resiliente tiene puntuaciones más altas de estrés, se perciben menos autoeficaces y un rendimiento académico ligeramente más bajo que el grupo clasificado como resiliente.

**Palabras Clave:** Estrés académico, autoeficacia académica, rendimiento académico, resiliencia, adultez emergente.

### 8.1.5 Apartados del artículo

#### *Introducción*

La adultez emergente es una etapa entre la adolescencia y la adultez joven que comprende el transcurso de los 18 a los 25 años (Arnett, 2000; 2016). Se caracteriza por la exploración de la identidad, la inestabilidad, el autoenfoco y sentirse en medio (Arnett, 2000, 2013, 2016). Los adultos emergentes que ingresan a la educación superior experimentan oportunidades y desafíos, por ejemplo: el cambio de domicilio, mayor independencia de los padres, combinar la escuela con el trabajo o establecer nuevas relaciones sociales (Arnett, 2013; Peer, Hillman, & Van Hoet, 2015). Los cambios producidos en esta etapa, aunado al aumento de las demandas académicas, pueden dificultar la adaptación exitosa a la universidad, generar niveles elevados de estrés, insatisfacción o bajo rendimiento académico (Franco, 2015). Sin embargo, factores externos como la educación universitaria (Gutierrez & Park, 2015), el apoyo de familiares, amigos o de una pareja romántica (Arnett, 2013) y factores internos como el optimismo (Arnett, Žukauskienė, & Sugimura, 2014), la autoestima y la autoeficacia (Arnett, 2013) son importantes para hacer frente a esta transición.

El estrés es una relación entre el individuo y su entorno, que él considera amenazante, desborda sus recursos y pone en riesgo su bienestar (Lazarus & Folkman, 1986). Particularmente, cuando se trata de demandas propias del contexto educativo se denomina estrés académico. Se presenta cuando el alumno se ve sometido a una serie de demandas que, bajo su propia valoración, son consideradas estresantes; estas provocan un desequilibrio que lo conducen a implementar estrategias de acción y de afrontamiento para restaurarlo (Barraza, 2006). Fernández, González y Tiranes (2015) y Sheykhjan (2015) señalan que los exámenes, la competencia entre compañeros, conflictos con los maestros y la entrega de proyectos son reportados como fuente de estrés que, si no se manejan con éxito, además de disminuir el rendimiento académico, pueden afectar la salud física y mental de los estudiantes (Lin & Huang, 2014; Peer et al., 2015; Watson & Watson, 2016); por otra parte, aquellos que responden de forma positiva frente al estrés académico tienden al cuidado físico y mental de sí mismos, regulan sus emociones y son más autoeficaces (Watson & Watson, 2016; Zajacova, Lynch, & Espenshade, 2005).

Bandura (1995; 2006), conceptualizó la autoeficacia como las creencias que tienen las personas sobre su capacidad para producir resultados positivos en una situación específica. Cuando los estudiantes tienen la convicción de que pueden realizar con éxito actividades escolares, se denomina autoeficacia académica (Bandura, 1995; Zajacova et al., 2005). Los estudiantes con alta creencia de autoeficacia tienden a interpretar el trabajo académico como un reto más que enfrentan de manera eficiente, confían en sus capacidades, son más persistentes, hacen uso eficiente de los conocimientos y habilidades adquiridos (Bandura, 1995), presentan un rendimiento académico más alto y es más probable que logren sus objetivos académicos (Denovan & Macaskill, 2013; Khan, 2013; Robbins, Lauver, Le, Davis, Langley, & Carlstrom, 2004). Mientras que, una baja percepción de esta se vincula de manera frecuente con un elevado índice de ansiedad y sintomatología propia del estrés (Cabanach, Valle, Rodríguez, Piñeiro, & González, 2010). De esta forma, se ha encontrado que la eficacia personal modera el efecto de factores estresantes y predice un alto rendimiento académico en la universidad (Dwyer & Cummings, 2001; Zajacova et al., 2005).

El rendimiento académico se considera como el resultado del aprendizaje producido por el alumno, las calificaciones escolares son el indicador más comúnmente utilizado (Castejón, 2014) y se obtiene a partir de la elaboración de determinadas actividades académicas (Caballero, González, & Palacio, 2015); sin embargo, algunos investigadores (Arnett, 2013; Caso-Niebla & Hernández-Guzmán, 2007), coinciden en que los resultados cuantitativos obtenidos durante el ciclo escolar no reflejan el desempeño del estudiante, puesto que depende de variables socioeconómicas, demográficas, cognitivas y afectivo-emocionales. Se ha demostrado que entre los factores que juegan un papel crucial en el rendimiento académico de estudiantes universitarios se encuentran: un manejo adecuado del estrés (Conley, Travers, & Bryant, 2013), la autoeficacia (Caballero, Abello, & Palacios, 2007; Prince-Embury, 2013; Zimmerman, 2000) y la resiliencia (Wilks & Spivey, 2010).

La resiliencia, se define como la capacidad de los individuos para adaptarse y/o ajustarse de manera constructiva a pesar de encontrarse en una situación adversa o de crisis; engloba habilidades para la solución de problemas, la percepción que tiene el individuo sobre la posibilidad de contar con apoyo de la familia o amigos y de responder de manera altruista y prosocial ante

circunstancias adversas (González Arratia, 2016, 2018); implica ajustarse a las demandas del entorno de manera funcional y adaptativa. Superar las situaciones adversas va a depender de la edad, género y contexto cultural del individuo (Barcelata, 2015; González Arratia, 2016). Si bien, se ha demostrado que la resiliencia es un pilar fundamental en el desarrollo infantil; el estudio de esta en las etapas del desarrollo adulto ha recibido una atención cada vez mayor en la literatura científica (Diehl, Hay, & Chui, 2012), especialmente en los primeros años de la vida adulta, puesto que es un periodo de plasticidad, exploración, desafío y cambio necesarios para establecer a la postre roles y responsabilidades de adultos (Tanner, Arnett, & Leis, 2009). Las investigaciones de Dawson y Pooley (2013), Luecken y Gress (2010) y Wilks y Spivey (2010), son consistentes al señalar que, durante los años de la universidad, los mecanismos de protección que fomentan la resiliencia como el apoyo de familiares y amigos ayudan a los adultos emergentes a reducir el estrés y promover el bienestar psicológico; en contraste, la falta de relaciones positivas con los demás, influye de forma negativa en el rendimiento académico y aumenta el nivel de estrés.

Los periodos de transición en el desarrollo pueden ser tiempos de vulnerabilidad; la adultez emergente junto con las situaciones estresantes del contexto universitario pueden crear un desequilibrio, puesto que las demandas sobrepasan los recursos disponibles, dando como resultado múltiples tensiones (Peer et al., 2015); sin embargo, Cicchetti (2010) ha argumentado que los individuos pueden demostrar resiliencia en algunos dominios y contextos, mientras que en otros pueden presentar problemas cuando se trata de afrontar el riesgo; de hecho, existe evidencia empírica (Sagone & Caroli, 2014a; Taylor, Doane, & Eisenberg, 2014) que demuestra que en el contexto universitario, los estudiantes clasificados como resilientes, utilizan estrategias adaptativas de afrontamiento, saben pedir ayuda y perciben que son apoyados por sus familiares y amigos; mientras que los no resilientes tienden a procrastinar y tienen menor nivel de bienestar psicológico.

Aunque algunos investigadores señalan que el estrés se asocia de forma negativa con la resiliencia (Wilks & Spivey, 2010), mientras que la autoeficacia y el rendimiento académico se asocian de forma positiva con esta. En México, la relación de estas variables en conjunto, no han sido objeto de investigación en población universitaria y en un periodo específico de la vida adulta como es la adultez emergente. Este tipo de investigación es relevante para los actores de la

educación superior (directivos, docentes y estudiantes), ya que el desarrollo de factores que propicien la resiliencia puede contribuir a un manejo saludable del estrés. Además, una mejor comprensión de los recursos personales puede ser útil para el diseño e implementación de intervenciones que promuevan la resiliencia en esta etapa de la vida.

### *Objetivos e hipótesis*

La presente investigación pretende a) determinar si el estrés académico, la autoeficacia académica y el rendimiento académico son variables relacionadas con la resiliencia y b) contrastar las variables estudiadas entre grupos clasificados como alta y baja resiliencia. Así, se plantean como hipótesis: 1) un elevado nivel de estrés académico se relaciona de forma negativa con la resiliencia; 2) la autoeficacia académica y el rendimiento académico se relacionan de forma positiva con la resiliencia y 3) el estrés académico, la autoeficacia académica y el rendimiento académico son estadísticamente diferentes entre los grupos de alta y baja resiliencia.

### *Método*

#### **Participantes**

Se trabajó con una muestra aleatoria estratificada, compuesta por 288 estudiantes mexicanos de diferentes licenciaturas, conformada de la siguiente manera: Administración n=50 (17.4%), Contaduría n=43 (14.9%), Derecho n=58 (20.1%), Informática n=35 (12.2%), Psicología n=57 (19.8%) e Ingeniería en Computación n=45(15.6%). De los cuales 176 son mujeres (61.1%) y 112, hombres (38.9%); la edad osciló entre los 18 y 25 años (M=20.44, DE=1.61). Predominaron los estudiantes solteros y sin hijos (93.1%), 4.5% en unión libre y 2.4% casados. El 32.3% contaba con algún tipo de beca, el 78% vivía con sus padres, el 67.7% no trabajaba. El 38.9 y 35.8 % de padres y madres respectivamente concluyeron la educación básica.

#### **Instrumentos**

Para fines de la presente investigación se elaboró una cédula de datos académicos y sociodemográficos, que incluyó el promedio general de calificaciones, sexo, edad, estado civil, número de hijos en caso de tenerlos, tiempo de traslado de su casa a la escuela, cambio de domicilio y escolaridad de los padres.

Se aplicó el inventario SISCO de estrés académico (Barraza, 2007) conformado por 31 ítems con escala Likert de cinco valores categoriales (1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = algunas veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre); evalúa la intensidad del estrés, la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores, la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor y la frecuencia con que se usan las estrategias de afrontamiento. Explica el 58.43% de la varianza y obtuvo una confiabilidad por mitades de .87 y a través del método de alfa de Cronbach= .90.

La Escala de Autoeficacia en Conductas Académicas (EACA) (Blanco, Aguirre, Barrón, & Blanco, 2016; Blanco, Martínez, Zueck, & Gastélum, 2011) conformada por 16 ítems tipo Likert, con 10 opciones de respuesta (0 nada a 10 absolutamente), se compone por cuatro factores: comunicación ( $\alpha = .82$ ), atención ( $\alpha = .79$ ), comprensión ( $\alpha = .80$ ) y excelencia ( $\alpha = .68$ ), que en conjunto explican el 74% de la varianza. Se trata de un cuestionario cuyo ajuste es óptimo por su estructura tetradimensional (GFI .966; RMSEA .43; CFI .982). Para fines de esta investigación se tomó en cuenta el índice global de autoeficacia percibida.

El cuestionario de Resiliencia (González Arratia López-Fuentes, 2016) cuenta con 32 ítems evaluados mediante una escala Likert de cinco puntos (1 = nunca, 2 = algunas veces, 3 = indeciso, 4 = la mayoría de las veces y 5 = siempre). Conformado por tres dimensiones a) Factores protectores internos, que se relacionan con habilidades para la solución de problemas ( $\alpha = 0.80$ ), b) Factores protectores externos, que se refieren a la posibilidad de contar con el apoyo de la familia o de personas significativas para el individuo ( $\alpha = 0.73$ ) y c) Empatía, que hace referencia al comportamiento altruista y prosocial ( $\alpha = 0.78$ ). Explica el 37.82% de la varianza total y un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.91.

## **Procedimiento**

La investigación se realizó en una Universidad pública en México; los criterios de inclusión fueron, ser estudiante de la universidad y haber manifestado consentimiento de participación en el estudio. A los participantes, se les dio a conocer el objetivo de la investigación y la confidencialidad con la que se resguardaría la información recibida. Los estudiantes aceptaron participar de manera

voluntaria y otorgaron su consentimiento. Los instrumentos, se aplicaron en forma grupal dentro de los salones de clase, con un tiempo aproximado de 35 minutos.

### **Análisis de datos**

Se realizaron análisis descriptivos; asimismo, se realizaron correlaciones entre las variables, así como entre sus factores; por último, se realizó un análisis con el estadístico t de Student para comparar entre los grupos de alta y baja resiliencia.

### *Resultados*

Respecto al estrés académico, de acuerdo con los baremos establecidos por Barraza (2008), se observan niveles moderados de estrés; algunas veces los estudiantes valoran las demandas del entorno académico como estresores; y las reacciones físicas, psicológicas y comportamentales se manifiestan rara vez. Por su parte, puesto que la EACA no logra discernir de aquellos estudiantes que obtienen puntajes bajos o altos, en el presente estudio, se consideró la clasificación propuesta por Gutiérrez-García y Landeros-Velázquez (2017) quienes establecen rangos de autoeficacia percibida: baja (0 a 6.4), satisfactoria (6.5 a 7.9) y alta (8.0 a 10); en este sentido, se observa que los estudiantes de esta muestra se encuentran en el rango satisfactorio de autoeficacia percibida.

El promedio general de calificaciones se consideró como un indicador de rendimiento académico; para la población mexicana, una puntuación menor de 5.9 se considera reprobatoria, en tanto que las calificaciones de 6 hasta 7.4 se consideran bajas; las puntuaciones de 7.5 a 8.9 suelen evaluarse como moderadas; mientras que las puntuaciones de 9 a 10, como altas (Gutiérrez-García & Landeros-Velázquez, 2017); así, en la muestra estudiada se observa un rendimiento académico moderado. La puntuación global de resiliencia se obtuvo a partir del rango percentil 25-75: baja (80 a 126), moderada (127 a 144) y alta (145 a 160); la puntuación promedio para esta muestra indica que los estudiantes manifiestan un nivel moderado de resiliencia; asimismo, se establecieron rangos a partir de los percentiles 25-75 para los factores protectores internos, factores protectores externos y el factor empatía, donde se obtuvieron puntuaciones moderadas (ver tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables, puntuaciones globales y por factor

Variables	Factores	Estadísticos descriptivos			
		Mín.	Máx.	Media	DT
Estrés académico	Índice global	8.59	85.94	43.03	14.40
	Estresores	13.89	97.22	53.20	15.57
	Reacciones físicas	.00	100	35.77	22.02
	Reacciones psicológicas	.00	100	38.19	22.29
	Reacciones comportamentales	.00	100	31.77	20.71
Autoeficacia percibida		3.50	9.63	7.52	1.16
Rendimiento académico		6.2	9.5	8.18	0.56
Resiliencia	Puntuación global	76	160	136.26	12.95
	Factores protectores internos	29	70	59.27	7.03
	Factores protectores externos	33	55	48.30	4.26
	Factor empatía	12	35	28.68	4.29

Los resultados de la correlación de Pearson entre las variables estudiadas y sus factores mostraron correlaciones moderadas, bajas y estadísticamente significativas. Así, se observa que el índice global de estrés, los estresores y las reacciones físicas, se relacionan de forma negativa con la autoeficacia académica, la puntuación global de resiliencia y los factores protectores internos. Las reacciones psicológicas del estrés se relacionan de forma negativa y significativa con la autoeficacia académica, la puntuación global de resiliencia, los factores protectores internos, factores protectores externos y la empatía. Las reacciones comportamentales del estrés se relacionan de forma negativa y significativa con la autoeficacia académica, la puntuación global de resiliencia, los factores protectores internos, factores protectores externos y la empatía. La autoeficacia académica, se relaciona de forma positiva y significativa con el rendimiento académico, la resiliencia y sus tres factores. El rendimiento académico, se relaciona de forma positiva y significativa con la puntuación global de resiliencia, los factores protectores externos y la empatía (ver tabla 2).

Tabla 2. Matriz de correlaciones entre los factores de las variables

Variable	Factores	Puntuación global de resiliencia	Factores protectores internos	Factores protectores externos	Factor empatía
Estrés académico	1.Índice global de estrés	-.193**	-.240**	-.112	-.076
	2.Estresores	-.139*	-.184**	-.076	-.041
	3.Reacciones físicas	-.184**	-.230**	-.103	-.076
	4.Reacciones psicológicas	-.280**	-.320**	-.195**	-.125*
	5.Reacciones comportamentales	-.287**	-.305**	-.216**	-.151*
6.Autoeficacia académica percibida		.338**	.315**	.300**	.205**
7.Rendimiento académico		.143*	.082	.161**	.137*

\* p<.05\*\* p<.01

A partir del puntaje total de resiliencia, se consideró el percentil 50 como referente, con la finalidad de comparar los resultados de los grupos con alta y baja resiliencia, aquellos participantes que se encontraron por debajo de este rango se clasificaron en el grupo de baja resiliencia; los que se encontraron por arriba del percentil cincuenta, se clasificaron como alta resiliencia.

De este modo, se realizó un análisis a través de la prueba t de Student, para observar diferencias entre los grupos (baja y alta resiliencia) respecto a cada uno de los factores de las variables evaluadas. Las diferencias estadísticamente significativas indican que el grupo de baja resiliencia tiene puntuaciones elevadas de estrés y en sus reacciones: físicas, psicológicas y comportamentales; mientras que, el grupo de alta resiliencia tiene puntuaciones mayores en las variables de autoeficacia percibida y rendimiento académico (ver tabla 3).

Tabla 3. Diferencias entre alta y baja resiliencia y los factores de las variables

Variable	Factor	p	T	Baja resiliencia (n=155)		Alta resiliencia (n=133)	
				Media	DT	Media	DT
	Estrés (índice global)	.007	2.68	<b>45.14</b>	13.70	40.58	14.86
	Estresores	.063	1.86	54.80	14.25	51.33	16.85
Estrés académico	Reacciones físicas	.009	2.61	<b>38.89</b>	21.42	32.14	22.22
	Reacciones psicológicas	.000	3.78	<b>42.70</b>	21.44	32.93	22.20
	Reacciones comportamentales	.000	4.84	<b>37.01</b>	20.62	25.65	19.14
	Autoeficacia percibida	.000	-4.40	7.25	1.18	<b>7.83</b>	1.06
	Rendimiento académico	.021	-2.32	8.10	.60	<b>8.26</b>	.51

### *Discusión y conclusiones*

La muestra estudiada revela un nivel moderado de estrés académico; estos resultados difieren de los obtenidos por Estrada-Martínez, Caldwell, Bauermeister y Zimmerman (2012); Leipold, Munz, & Michéle-Malkowsky (2018) quienes señalan, que el tránsito por la universidad y la interacción con las características propias de la adultez emergente tienden a elevar los niveles de estrés en estudiantes universitarios. Es probable que las diferencias se deban a las características del contexto en el que se encuentran, puesto que en esta muestra se observa que la mayoría de los estudiantes no trabaja y vive con sus padres; de hecho, Arnett (2006) señala que en México, a

menudo, los estudiantes universitarios de tiempo completo no buscan trabajo y no hacen el intento de mudarse, a menos que lo necesiten para asistir a una universidad en otra ciudad; probablemente, el no experimentar cambios tan drásticos como en otras poblaciones (Arnett, 2015), les permita a estos manifestar niveles moderados de estrés.

La muestra en su conjunto obtuvo puntajes en autoeficacia percibida satisfactorios, similares a los reportados en otras muestras de estudiantes universitarios mexicanos (Blanco et al., 2011; Gutiérrez-García & Landeros-Velázquez, 2017), así como en muestras de otros países (Cassidy, 2012; Sagone & Caroli, 2014b). El desarrollo cognitivo propio de la adultez emergente permite a los estudiantes considerarse capaces para tomar decisiones independientes (Arnett, 2013), como ingresar a la universidad; además, tienen la creencia de que pueden lograr sus objetivos académicos. Siguiendo la línea de Bandura (1999), además de los componentes cognitivos, también las condiciones económicas y la estructura familiar tienen un impacto en las aspiraciones de los estudiantes.

En cuanto a la resiliencia, se observan puntuaciones moderadas, al igual que en investigaciones realizadas en muestras similares (González-Torres & Garde, 2014; Wilks, 2008). Es probable que las condiciones de adversidad en muestras de estudiantes universitarios no sean tan intensas; sin embargo, se debe considerar, además, que la resiliencia se comprende y se manifiesta de forma única en diferentes contextos.

La primera hipótesis se confirma, puesto que el estrés académico se relaciona de forma negativa con la resiliencia; estos resultados se sustentan con lo propuesto por Reich, Zautra, & Hall (2010), quienes señalan que solo bajo condiciones de estrés se puede determinar si la persona carece de recursos suficientes de resiliencia, o en caso de que los tenga no los ha implementado con éxito. En este sentido, se afirma que la muestra investigada cuenta con recursos de resiliencia, puesto que la puntuación global de esta variable es moderada; sin embargo, es posible que las estrategias para resolver problemas o tomar decisiones (factores protectores internos), no sean las adecuadas, por lo que las situaciones académicas pudieran parecerles más intensas.

Los resultados apoyan la segunda hipótesis propuesta, puesto que se encontró que la autoeficacia académica percibida se asocia de forma positiva y significativa con las tres dimensiones de la resiliencia. Cassidy (2015) y Sidiropoulou-Dimakakou, Argyropoulou, Drosos, Kaliris y Mikedaki (2015) encontraron resultados similares. En este sentido, podría suponerse que las creencias de autoeficacia contribuyen a una mejor resiliencia puesto que las personas con alta confianza en sus habilidades tienden a enfrentar situaciones difíciles y verlas como desafíos a superar en lugar de evitarlas (Bandura, 1995); intentan ejercer control sobre varias tareas o situaciones complicadas y difíciles (Sidiropoulou-Dimakakou et al., 2015); además, Masten (2014) señala que la autoeficacia como factor asociado a las resiliencia, influye en adopción de conductas saludables y mantiene cambios de conducta cuando se trata de afrontar situaciones difíciles.

Por otra parte, existe una relación directa entre el rendimiento académico y la puntuación global de resiliencia, los factores protectores externos y la empatía; como resultado adicional, se observa una asociación positiva entre el rendimiento académico con la autoeficacia; esto pudiera indicar que los estudiantes universitarios incrementan sus calificaciones cuando se perciben apoyados y apoyan a los otros, y además, cuando tienen la creencia de que pueden lograr sus objetivos académicos; lo cual coincide con lo propuesto por Zimmerman, (1995) al argumentar, que los estudiantes con un alto sentido de eficacia para llevar a cabo una tarea educativa, participan más fácilmente, trabajan más duro y persisten más tiempo cuando se encuentran con dificultades; por el contrario, dudar de la propia capacidad reduce las expectativas de éxito y no favorece ni el aprendizaje ni el desarrollo personal (Blanco, Ornelas, Aguirre, & Guedeas, 2012).

La tercera hipótesis se confirma, puesto que se encontraron diferencias estadísticas significativas entre los grupos. Los estudiantes clasificados como no resilientes, presentan mayor nivel de estrés académico, puntuaciones más altas en las reacciones físicas, psicológicas y comportamentales del estrés, puntuaciones ligeramente más bajas en la autoeficacia académica percibida y el rendimiento académico; en comparación con el grupo clasificado como de alta resiliencia. Los estresores se manifiestan de forma similar en ambos grupos. A partir de estos resultados, se infiere que los estudiantes con perfil resiliente cuentan con recursos tanto internos como externos que propician la regulación del estrés; por el contrario, aquellos clasificados como

menos resilientes, carecen de recursos tanto internos como externos que les ayuden a manejar las situaciones estresantes que se les presentan en el contexto académico. Investigaciones previas respaldan estos resultados; por ejemplo Ong, Bergeman, Bisconti y Wallace (2006) argumentan que en los individuos menos resilientes, la experiencia desagradable de un evento estresante diario tiende a seguirle a los talones de otro, aumentando así los niveles de estrés posteriores; por su parte, Tugade y Fredrickson (2004) encontraron que los individuos más resilientes se recuperan más rápido de las reacciones psicológicas y emocionales provocadas por el estrés, parecen mostrar un mayor compromiso, capacidad de respuesta y disfrutaban de los eventos positivos diarios.

### *Limitaciones*

Los investigadores reconocen que puede haber otras variables que se asocien con la resiliencia en el contexto académico y en este periodo de la vida. Aunque se trata de una muestra aleatoria estratificada y representativa, es necesario replicar esta investigación en otros contextos académicos similares en cuanto al nivel educativo, pero distintos en cuanto al tipo de escuela, licenciatura, entre otros. Aunque se estableció un análisis del estrés académico, autoeficacia académica, rendimiento académico y su relación con la resiliencia, no se pueden inferir causalidad. Las relaciones fueron bajas, moderadas y empíricamente significativas.

### *Sugerencias*

Es necesario tener en cuenta que la resiliencia no es permanente ni global (Barcelata, 2015); de hecho, en las investigaciones longitudinales realizadas por Ungar (2011) se observa que los adolescentes no resilientes, se volvieron resilientes en la edad adulta y mostraron éxito en dominios importantes como el empleo, vivienda y actividad social; por ello se sugiere realizar un estudio longitudinal que permita observar el comportamiento de los adultos emergentes clasificados como alta y baja resiliencia, durante su transición en la universidad y posiblemente después de su egreso, en el contexto laboral. Investigaciones futuras deben investigar otros factores proximales y distales asociados a la resiliencia en el contexto académico. La familia y los amigos participan de forma directa e indirecta, cuando se trata de superar situaciones adversas, por lo cual se propone evaluar sus factores de riesgo y de protección e identificar cómo influyen en el estudiante universitario. Los resultados obtenidos de la presente investigación pueden ser un diagnóstico que propicie el

diseño y desarrollo de intervenciones que fortalezcan en los estudiantes factores resilientes que les permitan afrontar las situaciones académicas de una manera saludable.

### *Agradecimientos*

Los autores agradecen a los directivos del centro universitario por las facilidades y el apoyo otorgados para la realización de la presente investigación; a los estudiantes que participaron en este estudio y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

### *Referencias*

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. DOI.org/10.1037/0003-066X.55.5.469
- Arnett, J. J. (Ed.). (2006). *International encyclopedia of adolescence*. New York: Routledge.
- Arnett, J. J. (2013). *Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach* (5th ed.). Boston: Pearson.
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2016). Does Emerging Adulthood Theory Apply Across Social Classes? National Data on a Persistent Question. *Emerging Adulthood*, 4(4), 227–235. DOI.org/10.1177/2167696815613000
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. DOI.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. (A. Bandura, Ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1999). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 21–41. DOI.org/10.1111/1467-839X.00024
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. En *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 307–337).
- Barcelata, B. E. (2015). Resiliencia: una visión optimista del desarrollo humano. En *Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia* (pp. 1–36). México: El Manual Moderno.

- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110–129. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
- Barraza, A. (2007). El Inventario SISCO del Estrés Académico. *Investigación Educativa Duranguense*, (7), 89–93.
- Barraza, A. (2008). El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: Un diseño de diferencia de grupos. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 26(2), 270–289.
- Blanco, H., Aguirre, J. F., Barrón, J. C., & Blanco, J. R. (2016). Composición factorial de la escala de autoeficacia académica en universitarios Mexicanos. *Formacion Universitaria*, 9(2), 81–88. DOI.org/10.4067/S0718-50062016000200009
- Blanco, H., Martínez, M., Zueck, M. del C., & Gastélum, G. (2011). Análisis psicométrico de la escala autoeficacia en conductas académicas en universitarios de primer ingreso. *Revista Electrónica “Actualidades Investigativas En Educación,”* 11(3), 1–27. Recuperado de [www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178003](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178003)
- Blanco, H., Ornelas, M., Aguirre, J. F., & Guedas, J. C. (2012). Autoeficacia percibida en conductas académicas: Diferencias entre hombres y mujeres. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 17(53), 557–571. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v17n53/v17n53a11.pdf>
- Caballero, C. C., Abello, R., & Palacio, J. (2007). Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 25, 98–111. DOI.org/10.1590/S1020-49892009000200007
- Caballero, C. C., González, O., & Palacio, J. (2015). Relationship between burnout and engagement, with depression, anxiety and academic performance in university students. *Salud Uninorte*, 31(1), 59–69. DOI.org/10.14482/sun.31.1.5085
- Cabanach, R. G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., & González, P. (2010). Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 3(1), 75–87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129313736006>

- Caso-Niebla, J., & Hernández-Guzmán, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 487–501. DOI.org/10.4090/juee.2008.v2n2.033040
- Cassidy, S. (2012). Exploring individual differences as determining factors in student academic achievement in higher education. *Studies in Higher Education*, 37(7), 793–810. DOI.org/10.1080/03075079.2010.545948
- Cassidy, S. (2015). Resilience building in students: The role of academic self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 6. DOI.org/10.3389/fpsyg.2015.01781
- Castejón, J. L. (2014). *Aprendizaje Y Rendimiento Académico*. Alicante. Recuperado de <https://www.editorial-club-universitario.es/pdf/8211.pdf>
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145–154. DOI.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x
- Conley, C. S., Travers, L. V, & Bryant, F. B. (2013). Promoting psychosocial adjustment and stress management in first-year college students: The benefits of engagement in a psychosocial wellness seminar. *Journal of American College Health*, 61(2), 75–86. DOI.org/10.1080/07448481.2012.754757
- Dawson, M., & Pooley, J. A. (2013). Resilience: The role of optimism, perceived parental autonomy support and perceived social support in first year university students. *International of Education and Training Studies*, 1(2), 38–49. DOI.org/10.11114/jets.v1i2.137
- Denovan, A., & Macaskill, A. (2013). An interpretative phenomenological analysis of stress and coping in first year undergraduates. *British Educational Research Journal*, 39(6), 1002–1024. DOI.org/10.1002/berj.3019
- Diehl, M., Hay, E. L., & Chui, E. (2012). Personal risk and resilience factors in the context of daily stress. *Annual Review of Gerontology & Geriatrics*, 32 Number:(1), 251–274. DOI.org/10.1891/0198-8794.32.251.
- Dwyer, A. L., & Cummings, A. L. (2001). Stress, Self-Efficacy, Social Support, and Coping Strategies in University Students. *Canadian Journal of Counselling*, 35(3), 208–220.
- Estrada-Martínez, L. M., Caldwell, C. H., Bauermeister, J. A., & Zimmerman, M. A. (2012). Stressors in Multiple Life-Domains and the Risk for Externalizing and Internalizing

- Behaviors Among African Americans During Emerging Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(12), 1600–1612. DOI.org/10.1007/s10964-012-9778-3
- Fernández, L., González, A., & Trianes, M. (2015). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, optimismo-pesimismo y autoestima en estudiantes universitarios. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 13(35), 111–130. DOI.org/10.14204/ejrep.35.14053
- Franco, V. (2015). La medición del estrés en contextos académicos en estudiantes universitarios. Universidad de A Coruña, Coruña. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/61916735.pdf>
- González Arratia, N. I. (2016). ¿Qué es la resiliencia? En *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis* (2da ed., Vol. 23–32). México: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de [http://148.215.126.225/siestudiosa/FrmEditorial/2011/L\\_422\\_208\\_1.pdf](http://148.215.126.225/siestudiosa/FrmEditorial/2011/L_422_208_1.pdf)
- González Arratia, N. I. (2018). Autoestima, Optimismo y Resiliencia en Niños en Situación de Pobreza. *Revista Internacional de Psicología*, 16(1), 2–119.
- González-Torres, M. C., & Garde, R. A. (2014). Perfiles de resiliencia y estrategias de afrontamiento en la universidad: Variables contextuales y demográficas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(3), 621–648. DOI.org/10.14204/ejrep.34.14032
- Gutiérrez-García, A. G., & Landeros-Velázquez, M. G. (2017). Evaluación de Funciones Ejecutivas en Estudiantes Universitarios con Niveles de Autoeficacia Percibida Baja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(2), 397–426. Recuperado de [www.revistas.unam.mx/index.php/rep](http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep)
- Gutierrez, I. A., & Park, C. L. (2015). Emerging Adulthood, Evolving Worldviews: How Life Events Impact College Students' Developing Belief Systems. *Emerging Adulthood*, 3(2), 85–97. DOI.org/10.1177/2167696814544501
- Khan, M. (2013). Academic Self-Efficacy, Coping, and Academic Performance in College. *International Journal of Undergraduate Research and Creative Activities*, 5(1), 1–11. DOI.org/10.7710/2168-0620.1006
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In M. H. Appley & R. Trumbull (Eds.), *Dynamics of Stress Physiological, Psychological, and*

Social Perspectives (pp. 63–80). New York: Plenum. DOI.org/10.1007.978-1-4684-5122-1

Leipold, B., Munz, M., & Michéle-Malkowsky, A. (2018). Coping and Resilience in the Transition to Adulthood. *Emerging Adulthood*. DOI.org/10.1177/2167696817752950

Lin, S. H., & Huang, Y. C. (2014). Life stress and academic burnout. *Active Learning in Higher Education*, 15(1), 77–90. DOI.org/10.1177/1469787413514651

Luecken, L. J., & Gress, J. L. (2010). Early adversity and resilience in Emerging adulthood. In J. W. Reich, A. J. Zatura, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 238–257). New York: Guilford Press.

Masten, A. S. (2014). The short list and implicated protective systems. En *Ordinary magic. Resilience in development*. New York: Guilford.

Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730–749. DOI.org/10.1037/0022-3514.91.4.730

Peer, J. W., Hillman, S. B., & Van Hoet, E. (2015). The effects of stress on the lives of emerging adult college students: An exploratory analysis. *Adultspan Journal*, 14(2), 90–99. DOI.org/10.1002/adsp.12007

Prince-Embury, S. (2013). Translating Resilience Theory for Assessment and Application with Children, Adolescents, and Adults: Conceptual Issues. En S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience in Children, Adolescents, and Adults* (pp. 9–16). New York, NY: Springer New York. DOI.org/10.1007/978-1-4614-4939-3

Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (Eds.). (2010). *Handbook of adult resilience*. New York: Guilford.

Robbins, S. B., Le, H., Davis, D., Lauver, K., Langley, R., & Carlstrom, A. (2004). Do Psychosocial and Study Skill Factors Predict College Outcomes? A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 130(2), 261–288. DOI.org/10.1037/0033-2909.130.2.261

Sagone, E., & Caroli, M. E. De. (2014a). Relationships between Psychological Well-being and Resilience in Middle and Late Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 141, 881–887. DOI.org/10.1016/j.sbspro.2014.05.154

- Sagone, E., & Caroli, M. E. De. (2014b). Locus of Control and Academic Self-efficacy in University Students: The Effects of Self-concepts. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 222–228. DOI.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.689
- Sheykhjan, T. M. (2015). Health Education Strategies for Coping with Academic Stress. *Research Scholar in Education*. Kottayam: Online Submission. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED565791.pdf>
- Sidiropoulou-Dimakakou, D., Argyropoulou, K., Drosos, N., Kaliris, A., & Mikedaki, K. (2015). Exploring Career Management Skills in Higher Education: Perceived Self-efficacy in Career, Career Adaptability and Career Resilience in Greek University Students. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 14(02), 36-52. Recuperado de <https://www.ijlter.org/index.php/ijlter/article/view/526/240>
- Tanner, J. L., Arnett, J. J., & Leis, J. E. (2009). Emerging Adulthood: Learning and Development During the First Stage of Adulthood. En C. M. Smith & N. DeFrates-Densch (Eds.), *Handbook of Research on Adult Learning and Development* (pp. 34–67). New York: Taylor & Francis.
- Taylor, Z. E., Doane, L. D., & Eisenberg, N. (2014). Transitioning from high school to college: Relations of social support, ego-resiliency, and maladjustment during emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 2(2), 105–115. DOI.org/10.1177/2167696813506885
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333. DOI.org/10.1037/0022-3514.86.2.320
- Watson, J. C., & Watson, A. A. (2016). Coping Self-Efficacy and Academic Stress Among Hispanic First-Year College Students: The Moderating Role of Emotional Intelligence. *Journal of College Counseling*, 19(3), 218–230. DOI.org/10.1002/jocc.12045
- Wilks, S. E. (2008). Resilience amid academic stress: The moderating impact of social support among social work students. *Advances in Social Work*, 9(2), 106–125.
- Wilks, S. E., & Spivey, C. A. (2010). Resilience in undergraduate social work students: Social support and adjustment to academic stress. *Social Work Education*, 29(3), 276–288. DOI.org/10.1080/02615470902912243

- Zajacova, A., Lynch, S. M., & Espenshade, T. J. (2005). Self-efficacy, stress, and academic success in college. *Research in Higher Education*, 46(6), 677–706. DOI.org/10.1007/s11162-004-4139-z
- Zimmerman, B. J. (1995). Self-efficacy and educational development. En A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 202–231). Cambridge: Cambridge University Press.
- Zimmerman, B. J. (2000). Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 82–91. DOI.org/10.1006/ceps.1999.1016

## 8.2 Capítulo de libro publicado

### 8.2.1 Título del capítulo

Estrés académico y locus de control en estudiantes universitarios: un estudio comparativo

### 8.2.2 Página frontal del manuscrito

# CAPÍTULO 6

## ESTRÉS ACADÉMICO Y LOCUS DE CONTROL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: UN ESTUDIO COMPARATIVO

*Data de aceite: 01/12/2021*  
*Data de submissão: 20/09/2021*

**Aurora León Hernández**  
Universidad Autónoma del Estado de México,  
Facultad de Medicina, México  
<http://orcid.org/0000-0003-3195-9313>

**Sergio González Escobar**  
Universidad Autónoma del Estado de México,  
Centro Universitario Atlacomulco, México  
<https://orcid.org/0000-0002-9283-6985>

**Norma Ivonne González Arratla López Fuentes**  
Universidad Autónoma del Estado de México,  
Facultad de Ciencias de la Conducta, México  
<https://orcid.org/0000-0003-0497-119X>

**Blanca Estela Barcelata Egualarte**  
Universidad Nacional Autónoma de México,  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,  
México  
<https://orcid.org/0000-0002-0122-372X>

**RESUMEN:** Los objetivos de la presente investigación fueron: a) comparar el estrés académico y locus de control, entre hombres y mujeres; y b) comparar el estrés académico y locus de control, entre los estudiantes de diferentes licenciaturas. Se trató de un estudio transversal, descriptivo y comparativo. Realizado en un Centro Universitario del Estado de México. Participaron 288 estudiantes (61.1% mujeres) entre 18 y 25 años ( $20.51 \pm 1.90$ );

se realizó un muestreo aleatorio estratificado por licenciatura (Administración, Contaduría, Derecho, Informática, Psicología, Ingeniería en Computación). Se aplicó el inventario SISCO de estrés académico y la escala Locus de control-bienestar subjetivo. Los estudiantes dieron su consentimiento para participar. Se realizaron análisis comparativos con el estadístico t-Student y ANOVA. En cuanto al estrés académico entre hombres y mujeres se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, respecto al locus de control externo, se observaron diferencias estadísticas significativas entre los estudiantes de las diferentes licenciaturas.

**PALABRAS CLAVE:** Estrés académico, estresores, locus de control, universitarios.

**ACADEMIC STRESS AND LOCUS OF CONTROL IN UNIVERSITY STUDENTS: A COMPARATIVE STUDY**

**ABSTRACT:** The objectives of this research were: a) to compare academic stress and locus of control, between men and women; and b) compare academic stress and locus of control among students of different degrees. It was a cross-sectional, descriptive and comparative study. It was carried out at a University Campus in the State of Mexico. 288 students (61.1% female) between 18 and 25 years old participated ( $20.51 \pm 1.90$ ); a stratified random sampling was carried out in different degrees (Administration, Accounting, Law, Informatics, Psychology, Computer Engineering). The SISCO inventory of academic stress and the Locus of control subjective well-being scale were applied. The

Investigação científica, teoria e prática da educação na contemporaneidade 2      Capítulo 6      68

## 8.2.3 Carta de aceptación

Atena Editora - Artigo Publicado

Atena Editora <contato@atenaeditora.com.br>

Mié 15/12/2021 06:29 AM

Para: Aurora Leon Hernandez <aleonh@uaemex.mx>



### INFORME DE PUBLICAÇÃO

Prezado(a) Sr(a) **Aurora León Hernández,**

PARABÉNS! É com grande satisfação que informamos que o manuscrito "**ESTRÉS ACADÉMICO Y LOCUS DE CONTROL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: UN ESTUDIO COMPARATIVO**", de sua autoria, foi publicado no livro eletrônico "**Investigação científica, teoria e prática da educação na contemporaneidade 2**" e estará disponível em nosso site no menu E-books.

Espero que o livro supere as suas expectativas!

Segue link de depoimentos para deixar seu feedback, se for de seu interesse:

<https://www.atenaeditora.com.br/depoimentos>

Agradecemos a confiança e ficamos felizes por mais essa conquista.

**O sucesso de sua publicação passa pela Atena Editora!**

Atenciosamente,

Equipe Atena Editora  
CNPJ: 26.080.637/0001-29  
E-mail: contato@atenaeditora.com.br  
Site: www.atenaeditora.com.br

#### 8.2.4 Resumen

**Resumen—** Los objetivos de la presente investigación fueron: a) comparar el estrés académico y locus de control, entre hombres y mujeres; y b) comparar el estrés académico y locus de control, entre los estudiantes de diferentes licenciaturas. Se trató de un estudio transversal, descriptivo y comparativo. Realizado en un Centro Universitario del Estado de México. Participaron 288 estudiantes (61.1% mujeres) entre 18 y 25 años ( $\bar{X}$  20.51  $\pm$  1.90); se realizó un muestreo aleatorio estratificado por licenciatura (Administración, Contaduría, Derecho, Informática, Psicología, Ingeniería en Computación). Se aplicó el inventario SISCO de estrés académico y la escala Locus de control-bienestar subjetivo. Los estudiantes dieron su consentimiento para participar. Se realizaron análisis comparativos con el estadístico *t*-Student y ANOVA. En cuanto al estrés académico entre hombres y mujeres se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, respecto al locus de control externo, se observaron diferencias estadísticas significativas entre los estudiantes de las diferentes licenciaturas.

**Palabras clave—** Estrés académico, estresores, locus de control, universitarios.

## 8.2.5 Apartados del capítulo

### **Introducción**

El estrés se define como un estado de excitación psicológica, que se produce cuando las demandas externas superan las capacidades de adaptación de una persona y ponen en riesgo su bienestar (Lazarus & Folkman, 1986; Zajacova et al., 2005). Cuando se trata de demandas propias del contexto educativo se denomina estrés académico y se presenta cuando el alumno se ve sometido a una serie de demandas que, bajo su propia valoración, son consideradas estresantes; éstas provocan un desequilibrio que lo conducen a implementar estrategias de acción y de afrontamiento para restaurarlo (Barraza, 2006). El estrés académico, se produce cuando las demandas académicas o estresores exceden los recursos de adaptación disponibles para un individuo (Wilks, 2008). (Fernández-González et al., 2015; Sheykhjan, 2015) han encontrado que los exámenes, la competencia entre compañeros, conflictos con los maestros y la entrega de proyectos son reportados como fuente de estrés que, si no se manejan con éxito, además de disminuir el rendimiento académico, pueden afectar la salud física y mental de los estudiantes.

El locus de control se refiere a las creencias que las personas tienen respecto a quién o qué factores controlan su vida (la Rosa, 1986; Rotter, 1966). (Rotter, 1966) y (Bjørkløf et al., 2015) han argumentado que aquellas personas orientadas a un locus de control externo atribuyen la responsabilidad a fuerzas externas e incontrolables, como los poderes, coincidencias, la suerte o el destino; en contraste, las personas con una orientación de control interno explican la ocurrencia de eventos y resultados a partir de sus habilidades y esfuerzo; además, creen que tienen dominio sobre sus circunstancias. El locus de control no es una característica fija, sino que puede estar influenciada por variables contextuales o situacionales (Rotter, 1966). (García del Castillo et al., 2016; Lazarus & Folkman, 1984; Zhou et al., 2016) han investigado las dimensiones internas y externas del locus de control en aspectos de la vida cotidiana de estudiantes universitarios, argumentan que aquellos con orientación interna cuentan con un mejor

rendimiento académico, son menos dependientes y afrontan las adversidades de forma positiva; en contraste, aquellos que se orientan a un locus de control externo suelen reducir sus esfuerzos en el desarrollo de sus competencias, puesto que consideran que su éxito depende de factores sociales u organizacionales.

Los estudiantes que ingresan a la educación superior experimentan oportunidades y desafíos, como el cambio de domicilio, mayor independencia de los padres o establecer nuevas relaciones sociales (Arnett, 2013; Peer et al., 2015); además, las demandas académicas aumentan puesto que muchos tienen que combinar la escuela con el trabajo, asistir a clases en horarios mixtos o realizar prácticas fuera de sus horarios (Pozos-Radillo et al., 2015), lo cual puede generar una sobrecarga de actividades que dificulten la adaptación exitosa a la universidad, aumentar los niveles de estrés, insatisfacción o bajo rendimiento académico (Franco, 2015); de este modo, cuando los estudiantes consideran que su educación es un desafío, el estrés puede traerles un sentido de competencia y una mayor capacidad para aprender; sin embargo, cuando creen que es una amenaza, puede provocar sentimientos de impotencia y de pérdida (Kumaraswamy, 2013).

El propósito de este estudio fue comparar el estrés académico y el locus de control entre hombres y mujeres y entre estudiantes de diferentes licenciaturas (Administración, Contaduría, Derecho, Informática Psicología e Ingeniería en Computación).

## **Método**

### *Participantes*

Se trabajó con una muestra aleatoria estratificada, compuesta por 288 estudiantes mexicanos de diferentes licenciaturas, conformada de la siguiente manera: Administración  $n=50$  (17.4%), Contaduría  $n=43$  (14.9%), Derecho  $n=58$  (20.1%), Informática  $n=35$  (12.2%), Psicología  $n=57$  (19.8%) e Ingeniería en Computación  $n=45$ (15.6%). De los cuales 176 son mujeres (61.1%) y 112, hombres (38.9%); la edad osciló entre los 18 y 25 años ( $M=20.44$ ,  $DE=1.61$ ).

## *Instrumentos*

Se aplicó el inventario SISCO de estrés académico (Barraza, 2007) con un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1 nunca, 5 siempre), conformada por 31 reactivos; evalúa la intensidad del estrés, la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores, la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor y la frecuencia con que se usan las estrategias de afrontamiento. Explica el 58.43% de la varianza; obtuvo una confiabilidad por mitades de .87; mientras que por el alpha de Cronbach es .90.

La escala Locus de control-bienestar subjetivo (Velasco et al., 2015). Consta de 40 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1 totalmente en desacuerdo, 5 totalmente de acuerdo). Explica el 51.10% de la varianza y un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.95. Está compuesto por siete factores: Control externo afectivo ( $\alpha = 0.91$ ), Control externo pareja y familia ( $\alpha = 0.79$ ), Control externo material ( $\alpha = 0.81$ ), Control externo destino ( $\alpha = 0.71$ ), Control interno carismático ( $\alpha = 0.89$ ), Control interno instrumental (0.77), y Control interno planeación táctica ( $\alpha = 0.71$ ). Para fines de esta investigación se hace uso del análisis factorial de segundo orden realizado por (Velasco, 2015), donde se consideran dos dimensiones que evalúan el grado en que los individuos creen que su bienestar es atribuible a sus propias capacidades (locus de control interno) o agentes externos (locus de control externo).

## *Procedimiento*

La investigación se realizó en un Centro Universitario del Estado de México; los criterios de inclusión fueron, ser estudiante de la universidad y haber manifestado consentimiento de participación en el estudio. A los participantes, se les dio a conocer el objetivo de la investigación y la confidencialidad con la que se resguardaría la información recibida. Aceptaron participar de manera voluntaria y otorgaron su consentimiento. Los instrumentos, se aplicaron en forma grupal dentro de los salones de clase, con un tiempo aproximado de 25 minutos. Se realizaron análisis comparativos con los estadísticos t de

Student para comparar entre hombres y mujeres, y el ANOVA para comparar entre los estudiantes de las diferentes licenciaturas.

### Resultados

Los resultados del análisis con la prueba *t* de student, muestran que el nivel de estrés académico es moderado, aunque la puntuación media es más alta en las mujeres, no se observan diferencias estadísticas significativas en comparación con los hombres. En cuanto a las reacciones físicas y psicológicas del estrés, se observa significancia estadística donde las puntuaciones medias más altas corresponden a las mujeres; esto mismo se observa en las reacciones comportamentales, sin embargo, las diferencias no son significativas. Respecto al locus de control, los puntajes más altos se presentan en el locus de control interno, pero no se observan diferencias por sexo; para el locus de control externo se observan diferencias estadísticamente significativas para las dimensiones afecto y material, siendo las medias más altas en el caso de los hombres (ver tabla 1).

Variables/ Dimensiones	Hombres (112)		Mujeres (176)		T	p
	M	DE	M	DE		
Nivel de estrés académico	3.16	.98	3.37	.92	-1.79	.074
Reacciones físicas	2.22	.84	<b>2.56</b>	.88	-3.27	.001
Reacciones psicológicas	2.31	.79	<b>2.66</b>	.92	-3.29	.001
Reacciones comportamentales	2.16	.73	2.33	.87	-1.76	.078
Locus de control interno	3.70	.59	3.70	.52	.082	.934
Instrumental	3.62	.65	3.58	.60	.533	.594
Planeación	3.83	.70	3.88	.59	-.599	.549
Locus de control externo	2.29	.59	2.19	.50	1.93	.054
Afecto	<b>1.92</b>	.54	1.79	.50	2.10	.037
Pareja y familia	2.70	.81	2.64	.71	.761	.447
Material	<b>2.11</b>	.79	1.76	.65	4.00	.000
Destino	2.55	.73	2.50	.73	.463	.644
Carismático	2.51	.65	2.44	.64	.969	.334

Tabla 1. Resultados de la prueba *t* de student de las variables y sus dimensiones por sexo

En cuanto a los estresores académicos, las mujeres presentan puntajes medios significativamente más altos en los ítems: evaluaciones de los profesores, sobrecarga de trabajos y no entender los temas que se abordan en clase (ver tabla 2).

Estresores	Hombres( n=112)		Mujeres(n= 176)		T	p
	M	DE	M	DE		
Evaluaciones de los profesores	3.77	.91	<b>4.06</b>	.89	-2.65	.008
Sobrecarga de tareas y trabajos	3.62	.91	<b>3.90</b>	.82	-2.70	.007
Tiempo limitado para hacer el trabajo	3.28	1.11	3.37	1.00	-.72	.467
No entender los temas que se abordan en clase	2.94	1.06	<b>3.27</b>	1.00	-2.70	.007
El tipo de trabajo que piden los profesores	2.90	1.02	3.06	1.07	-1.21	.226
Personalidad y carácter del profesor	2.88	1.03	3.06	.93	-1.54	.124
Participación en clase	2.65	1.05	2.85	1.05	-1.56	.118
Competencia con compañeros	2.70	.93	2.76	.94	-.57	.569
Problemas con el horario de clases	2.53	1.13	2.40	1.17	.88	.378

Tabla 2. Resultados de la prueba t de student de la dimensión estresores académicos según sexo

La tabla tres muestra las puntuaciones medias de las estrategias de afrontamiento al estrés académico; se observan diferencias estadísticas significativas en el ítem ventilación de confidencias, puesto que el puntaje significativamente mayor en las mujeres.

Estrategias de afrontamiento	Hombres (112)		Mujeres (176)		T	p
	M	DE	M	DE		
Concentrarme en resolver la situación que me preocupa	3.32	.87	3.23	.96	.786	.432
Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa	3.21	1.14	3.23	1.09	-.163	.871
Habilidad asertiva	2.97	1.00	3.09	.98	-.936	.350
Elaboración de un plan y ejecución de tareas	3.07	.83	2.93	.98	1.29	.197
Ventilación y confidencias	2.71	.92	<b>2.98</b>	1.11	-2.08	.038
Búsqueda de información sobre la situación	2.79	1.05	2.74	.92	.351	.726
Elogios a sí mismo	2.49	.97	2.56	1.08	-.520	.604
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)	1.91	1.02	1.97	1.10	-.469	.640

Tabla 3. Resultados de la prueba t de student de la dimensión estrategias de afrontamiento al estrés académico según sexo

A través del análisis de varianza de una sola vía, se observan diferencias estadísticas significativas en el nivel  $p < .05$ , al comparar el nivel de estrés académico entre los estudiantes de las cinco licenciaturas [ $F(5, 282) = 2.45, p = 0.034$ ]; las comparaciones post hoc utilizando la prueba Tukey indicaron que la puntuación media de los estudiantes de Ingeniería en Computación ( $M = 3.51, SD = .94$ ) fue significativamente diferente a los de Contaduría ( $M = 2.86, SD = 0.94$ ). Respecto al locus de control interno, no se observan diferencias significativas. Para el locus de control externo se observan diferencias estadísticas significativas entre grupos [ $F(5, 282) = 4.73, p = 0.000$ ]; las comparaciones post hoc utilizando la prueba Tukey indicaron que la puntuación media de los de la licenciatura en Derecho ( $M = 1.98, SD = .55$ ) fue significativamente menor que las puntuaciones de los estudiantes de Informática ( $M = 2.32, SD = 0.42$ ), Psicología ( $M = 2.35, SD = 0.53$ ) e Ingeniería en Computación ( $M = 2.38, SD = 0.50$ ).

Variable	Licenciatura	n	M	DE	ANOVA	
					F	p
Nivel de estrés académico	Administración	50	3.30	.90	2.45	.034
	Contaduría	43	<b>2.86</b>	.94		
	Derecho	58	3.34	1.11		
	Informática	35	3.40	.81		
	Psicología	57	3.33	.83		
	Ingeniería en computación	45	<b>3.51</b>	.94		
	Total	288	3.19	.95		
Locus de control interno	Administración	50	3.59	.51	1.72	.129
	Contaduría	43	3.91	.49		
	Derecho	58	3.72	.58		
	Informática	35	3.68	.60		
	Psicología	57	3.65	.48		
	Ingeniería en computación	45	3.68	.62		
	Total	288	3.70	.55		
Locus de control externo	Administración	50	2.18	.45	4.73	.000
	Contaduría	43	2.24	.48		
	Derecho	58	<b>1.98</b>	.55		
	Informática	35	<b>2.32</b>	.42		
	Psicología	57	<b>2.35</b>	.53		
	Ingeniería en computación	45	<b>2.38</b>	.50		
	Total	288	2.23	.51		

Tabla 4. ANOVA de las variables según las licenciaturas

## Discusión y conclusiones

Con base en los resultados obtenidos, se encontró que tanto hombres como mujeres presentan niveles moderados de estrés; estos resultados difieren de los obtenidos por (Estrada-Martínez et al., 2012; Leipold et al., 2018; Solís-Cámara et al., 2018) quienes han argumentado, que son las mujeres las que manifiestan tener en mayor medida reacciones físicas ante el estrés como dolores de cabeza, somnolencia y cansancio; reacciones psicológicas como problemas de concentración, incapacidad para estar tranquilas, ansiedad y sentimientos de tristeza.

En cuanto a las demandas del entorno académico, las mujeres se estresan más por las evaluaciones de los profesores, la sobrecarga de tareas y trabajos; el tiempo limitado para hacer el trabajo y no entender los temas que se abordan en clase. Por su parte, en lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, las más utilizadas por hombres como por mujeres, son concentrarse en resolver la situación que les preocupa, tratar de obtener lo positivo de la situación, habilidad asertiva y elaboración de un plan y ejecución de tareas; las mujeres tienden a dar a conocer sus problemas y hacer confidencias más que los hombres; Barraza (2006, 2009) argumenta que dichas estrategias están enfocadas a la solución del problema y regulación de emociones; es decir, son comportamientos o actos cognitivos dirigidos a manejar o neutralizar la situación estresante.

Los estudiantes de las licenciaturas en Administración, Contaduría, Derecho, Informática y Psicología, pertenecen al área de conocimiento de las Ciencias Sociales; por su parte, Ingeniería en Computación pertenece al área de las Ciencias naturales, exactas y de la computación (*Oferta Educativa*, 2015); estos resultados sugieren que las áreas de conocimiento pueden ser un factor importante para que los estudiantes presenten determinados niveles de estrés; esta investigación arrojó que Ingeniería en Computación presenta niveles de estrés significativamente más elevados que el resto de las licenciaturas.

En cuanto al locus de control interno, las puntuaciones medias son elevadas y no se observan diferencias por sexo; es decir, los estudiantes tienen la creencia que son ellos quienes, mediante el uso de planeación y decisión, pueden procurar su bienestar; asimismo, consideran que generan su bienestar a partir de actividades que realizan o han realizado. Sin embargo, para el locus de control externo, los hombres tienen puntuaciones más altas y estadísticamente diferentes en el factor afecto y material; lo que se traduce en que ellos consideran que su bienestar depende de cosas materiales, de cómo los vean y traten otras personas afectivamente (Velasco, 2015); cabe resaltar que no se observan puntuaciones altas, pero sí diferentes a las de las mujeres. Estos resultados difieren con los encontrados por (Haider & Mohsin, 2013; Sagone & de Caroli, 2014), quienes reportaron que los hombres se orientan a la internalidad y las mujeres a la externalidad.

Al comparar el locus de control entre los estudiantes de las licenciaturas, no se observan diferencias significativas en el locus de control interno; sin embargo, para el locus de control externo, los de derecho obtuvieron puntuaciones medias significativamente más bajas que los de Informática, Psicología e Ingeniería en Computación; es decir, los estudiantes de estas tres licenciaturas tienden a la externalidad. Es necesario enfatizar en que las actitudes internas y externas no están generalizadas en todos los ámbitos (Rotter, 1966, p. 21), sino que dependen de las capacidades de respuesta específicas de la persona y de sus expectativas (Bar-Tal & Bar-Zohar, 1977).

### *Limitaciones*

Futuras investigaciones pueden considerar correlaciones entre las variables estudiadas e incluir otras como la autoestima, desempeño académico, procrastinación, resiliencia y autoeficacia. Aunque la muestra incluye una combinación de estudiantes de diferentes semestres, no se realizaron análisis para estos grupos. El número de licenciaturas no son representativas de las diversas áreas de conocimiento. Es necesario

analizar las propiedades psicométricas del cuestionario propuesto por Velasco (2015) de tal forma que se generen normas específicas para este grupo de población.

## Referencias

ABOUSERIE, R. **Sources and Levels of Stress in Relation to Locus of Control and Self Esteem in University Students**. *Educational Psychology*, v.14, n.3, p. 323–330, 1994.

ARNETT, J. J. **Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach**. 5th ed. Boston: Pearson, 2013.

BAR-TAL, D., & BAR-ZOHAR, Y. **The relationship between perception of locus of control and academic achievement. Review and some educational implications**. *Contemporary Educational Psychology*, v. 2, n.2, p. 181–199, 1977.

BARRAZA, A. **Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico**. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, v. 9, n. 3, p. 110–129, 2006. Disponible em: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>

BARRAZA, A. **El Inventario SISCO del Estrés Académico**. *Investigación Educativa Duranguense*, n.7, p 89–93, 2007.

BARRAZA, A. **El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: Un diseño de diferencia de grupos**. *Avances En Psicología Latinoamericana*, v. 26, n. 2, p. 270–289, 2008.

BARRAZA, A. **Estrés académico y burnout estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de licenciatura**. *Psicogente*, v. 12, n. 22, p. 272–283, 2009.

BJØRKLØF, G. H., ENGEDAL, K., SELBÆK, G., MAIA, D. B., COUTINHO, E. S. F., & HELVIK, A. S. **Locus of control and coping strategies in older persons with and without depression**. *Aging and Mental Health*, v.20, n. 8, p. 1–9, 2015.

ESTRADA-MARTÍNEZ, L. M., CALDWELL, C. H., BAUERMEISTER, J. A., & ZIMMERMAN, M. A. **Stressors in Multiple Life-Domains and the Risk for Externalizing and Internalizing Behaviors Among African Americans During Emerging Adulthood**. *Journal of Youth and Adolescence*, v.41, n. 12, p. 1600–1612, 2012.

FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, L., GONZÁLEZ-HERNÁNDEZ, A., & TRIANES-TORRES, M. V. **Relationships between academic stress, social support, optimism-pessimism and self-esteem in college students**. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, v. 13, n.1, p. 111–130, 2015.

FRANCO, V. **La medición del estrés en contextos académicos en estudiantes universitarios**. 2015. Tese (Doutorado en Psicologia) – Faculdade de Ciências da Educação, Universidade de A Coruña, Coruña. Disponible em: <https://core.ac.uk/download/pdf/61916735.pdf>

GARCÍA DEL CASTILLO, J. A., GARCÍA DEL CASTILLO-LÓPEZ, Á., LÓPEZ-SÁNCHEZ, C., & DIAS, P. C. **Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud**. *Salud y Drogas*, v. 16, n. 1, p. 59–68, 2016. Disponible em: <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/263>

HAIDER, I., & MOHSIN, N. **Locus of Control in Graduation Students**. *International Journal of Psychological*, v. 6, n. 1, p. 15–20, 2013. Disponible em: <http://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/695>

KUMARASWAMY, N. **Academic Stress, Anxiety and Depression among College Students- A Brief Review**: *International Review of Social Sciences and Humanities*, v. 5, n.1135–143, 2013.

LA ROSA, J. **Escalas de locus de control y autoconcepto: construcción y validación**. Universidad Nacional Autónoma de México, 1986. Disponible em: <http://132.248.9.195/pmig2016/0054164/Index.html>

LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. **Cognitive theories of stress and the issue of circularity**. *In*: Appley, M. H. & Trumbull, R. (orgs.), *Dynamics of Stress Physiological, Psychological, and Social Perspectives*. New York: Plenum, 1986. p. 63–80.

LEIPOLD, B., MUNZ, M., & MICHÉLE-MALKOWSKY, A. **Coping and Resilience in the Transition to Adulthood**. *Emerging Adulthood*, v.7, n. 1, p. 12-20, 2018.

Oferta educativa. (2015). Disponible em: <http://www.uaemex.mx/index/oferta-educativa-des.htm>

PEER, J. W., HILLMAN, S. B., & VAN HOET, E. **The effects of stress on the lives of emerging adult college students: An exploratory analysis**. *Adultspan Journal*, v. 14, n. 2, p. 90–99, 2015.

POZOS-RADILLO, B. E., PRECIADO-SERRANO, M. DE L., PLACENCIA CAMPOS, A. R., ACOSTA-FERNÁNDEZ, M., & AGUILERA, M. DE LOS Á. **Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicanos de una universidad pública**. *Ansiedad y Estrés*, v. 21, n. 1, p. 35–42, 2015. Disponible em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84998631668&partnerID=40&md5=7296df1f44436362a3b61f84b27c43d1>

ROTTER, J. B. **Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement**. *Psychological Monographs*, v. 80, n.1, p. 1–28, 1966.

SABOE, K. N., & SPECTOR, P. E. **Locus of Control**. *Wiley Encyclopedia of Management*, 2015.

SAGONE, E., & DE CAROLI, M. E. **Locus of Control and Academic Self-efficacy in University Students: The Effects of Self-concepts**. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, v. 114, p. 222–228, 2014.

SHEYKHJAN, T. M. **Health Education Strategies for Coping with Academic Stress.** *Research Scholar in Education*, 2015. Online Submission. Disponible em: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED565791.pdf>

SOLÍS-CÁMARA R., P., MEDA LARA, M. L., MORENO JIMENEZ, B., & PALOMERA CHAVEZ, A. **Depresión e ideación suicida: variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos.** *Revista Iberoamericana de Psicología*, v. 11 n. 1, p. 12–21, 2018.

VELASCO, P. W. **Una Aproximación Bio-Psico-Socio-Cultural al Estudio del Bienestar Subjetivo en México: Un Modelo Explicativo-Predictivo.** 2015. Tese (Doutorado en Psicología) – Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

VELASCO, P. W., RIVERA ARAGÓN, S., DÍAZ LOVING, R., & REYES LAGUNES, I. **Construcción y validación de una escala de locus de control-bienestar subjetivo.** *Psicología Iberoamericana*, v. 23, n. 2, p. 45–54, 2015.

WILKS, S. E. **Resilience amid academic stress: The moderating impact of social support among social work students.** *Advances in Social Work*, v. 9, n. 2, p. 106–125, 2008. Disponible em: <http://advancesinsocialwork.iupui.edu/index.php/advancesinsocialwork/article/viewArticle/51>

ZAJACOVA, A., LYNCH, S. M., & ESPENSHADE, T. J. **Self-efficacy, stress, and academic success in college.** *Research in Higher Education*, v. 46, n.6, p.677–706, 2005.

ZHANG, J., & ZHENG, Y. **How do academic stress and leisure activities influence college students' emotional well-being? A daily diary investigation.** *Journal of Adolescence*, n. 60, p. 114–118, 2017.

ZHOU, W., GUAN, Y., XIN, L., MAK, M. C. K., & DENG, Y. **Career success criteria and locus of control as indicators of adaptive readiness in the career adaptation model.** *Journal of Vocational Behavior*, v.94 n. 2, p. 124–130, 2016.

## **Fase II: INTERVENCIÓN**

### **3. Justificación**

La mayoría de los enfoques TCC se ocupan principalmente de los problemas, las vulnerabilidades y el historial de adversidad; como se señala en Beck (2021) “desde 1960, Beck y otros en todo el mundo aplican con éxito la TCC en diversas poblaciones con una amplia gama de trastornos y problemas” (p. 3) que van desde la ansiedad y los trastornos depresivos hasta los trastornos de la personalidad, el dolor crónico y los trastornos del sueño. Sin embargo, investigadores como Fava y Ruini (2003), Fava y Tomba (2009) y Padesky y Mooney (2012) sugieren que la TCC también puede emplearse para mejorar las cualidades y atributos positivos; asimismo, Bannink (2014) y Kuyken et al. (2008), hacen uso de los elementos teóricos de la TCC, pero enfocado a trabajar fortalezas, pues argumentan que “ofrece las ventajas de aprovechar las fortalezas de los clientes en el proceso de cambio para allanar el camino hacia una recuperación duradera”(p. 3).

Las intervenciones preventivas se realizan en ausencia de síntomas psicológicos o antes de que puedan ocurrir y se evalúan los cambios en las fortalezas. El enfoque preventivo de la resiliencia se ha cruzado con el estudio de la psicología positiva (Prince-Embury, 2014); Seligman (2000, en Prince-Embury, 2014) argumenta que los principales avances en materia de prevención provienen de una perspectiva de desarrollo sistemático de habilidades y no de la corrección de la debilidad; su propuesta se basa en proporcionar intervenciones estructuradas diseñadas para desarrollar actitudes resilientes que luego amortiguarán los síntomas de la depresión.

En México, el vínculo entre la resiliencia y las intervenciones en la educación superior ha sido poco investigado a pesar de que proporciona una excelente oportunidad para explorar posibilidades a partir de un marco de intervención preventiva universal en el contexto académico.

#### **4. Objetivos**

General

Evaluar el efecto de un programa de intervención Cognitivo-Conductual sobre la resiliencia, en estudiantes universitarios.

Específico

Comparar los valores del pretest y posttest de las variables resiliencia, entre un grupo experimental y un grupo control.

#### **5. Hipótesis**

H1. El nivel de resiliencia global es estadísticamente mayor en el grupo experimental.

H2. El nivel de los factores protectores internos, externos y empatía es estadísticamente mayor en el grupo experimental.

H3. El nivel de resiliencia global en el grupo experimental aumenta después de una intervención cognitivo-conductual.

H4. El nivel de los factores protectores internos, externos y empatía en el grupo experimental aumenta después de una intervención cognitivo-conductual.

#### **6. Variables de estudio**

Variable independiente:

Programa de intervención Cognitivo-Conductual

Variable dependiente:

Resiliencia

#### **7. Material y métodos**

Resiliencia: cuestionario de Resiliencia (González Arratia, 2016).

Programa de intervención cognitivo-conductual

**Tabla 3***Estructura general del programa*

<b>Sesión</b>	<b>Contenido</b>	<b>Tareas</b>
1. Introducir al modelo cognitivo-conductual	-Estructura de las sesiones -Acuerdos -Psicoeducación: Modelo cognitivo-conductual, estilos ineficaces de pensamiento -Técnicas de reestructuración cognitiva -Asignación de tareas	-Completa el modelo cognitivo conductual para situaciones recientes -Identifica y registra estilos ineficaces de pensamiento -Desafía estilos ineficaces de pensamiento
2. Promover la toma de decisiones como factor protector interno	-Revisión y análisis de las tareas -Psicoeducación: Antes de tomar decisiones, respiro -Técnica de relajación (respiración diafragmática) -Técnica de solución de problemas -Asignación de tareas	-Respiración diafragmática -Técnica de solución de problemas
3. Factor protector externo: establecer relaciones saludables y positivas	-Revisión y análisis de las tareas - Psicoeducación: Grupos de apoyo, construir relaciones saludables positivas -Técnica de aproximaciones sucesivas -Asignación de tareas	-Técnica de aproximaciones sucesivas -Activación conductual: disfruto el tiempo libre con mi familia -Notas de agradecimiento
4. Cultivar la empatía	- Revisión y análisis de las tareas -Psicoeducación: Empatía emocional, empatía cognitiva -Activación conductual: Experimenta la empatía -Asignación de tareas	-Activación conductual: Experimenta la empatía -Activación conductual: Vincúlate con tu comunidad

**7.1 Diseño de estudio**

La investigación se basó en un diseño cuasiexperimental. Se consideró un diseño de grupo control no equivalente, que implica, contar con dos o más grupos; se designó al azar al grupo control, así como al experimental. Para los grupos se llevaron a cabo observaciones antes y después de la introducción de la variable independiente o tratamiento, pero sólo el grupo experimental fue sometido a tratamiento; el grupo control no recibió tratamiento, sólo se observó antes (pretest) y después (postest) de la introducción de la variable independiente en el grupo experimental (Campbell y Stanley, 1963) (ver Figura 2).

Figura 2

Pretest, postest y seguimiento con un grupo control.

G1	O1	X	O2
G2	O1	_	O2

G1. Grupo que recibe la intervención cognitivo conductual

G2. Grupo que no recibe intervención clasificado como baja resiliencia

O1. Evaluación antes de la intervención

O2. Evaluación después de la intervención

X. Intervención cognitivo-conductual

\_ . Sin intervención

## 7.2 Universo y muestra

Se trabajó con una muestra conformada por 27 estudiantes universitarios, 13 hombres (48.1%) y 14 mujeres (51.9%) con edades de 18 a 23 años ( $M=20.78$ ,  $SD= 1.05$ ) que estudiaban en diferentes programas académicos (administración, derecho, psicología e ingeniería en computación), cursaban cuarto, sexto y octavo semestre. Se asignaron a los grupos a partir de una selección aleatoria con el uso de una tabla automatizada de números aleatorios. El grupo experimental estuvo constituido por 6 hombres y 8 mujeres entre 18 y 23 años y el grupo control se integró por 7 hombres y 6 mujeres entre 20 y 22 años.

## 7.3 Procedimiento

Se estableció contacto con los directivos del Centro Universitario, con la finalidad de dar a conocer los resultados de la fase I de la investigación y se solicitó su permiso para realizar la fase de intervención. Se estableció contacto con los estudiantes para hacerles la invitación a participar en la investigación y seleccionarlos como parte del grupo experimental y del grupo control.

## 7.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Inclusión

Grupo experimental

Estudiantes que desearan participar en el estudio

Estudiantes que firmaran la carta de consentimiento informado

Estudiantes que asistieran a más del 80% de las sesiones

Estudiantes que contestaran los cuestionarios después de participar en la intervención

#### Grupo control

Estudiantes que desearan participar en el estudio

Que firmaran la carta de consentimiento informado

Estudiantes que contestaran los cuestionarios del postest

#### Exclusión

Estudiantes que no desearan participar el estudio

Estudiantes que no firmaran el consentimiento informado

#### Eliminación

Estudiantes que no completaran los cuestionarios del postest

Estudiantes que asistieran a menos del 80% de las sesiones

### **7.5 Implicaciones bioéticas**

Los procedimientos de investigación, propósitos, riesgos y beneficios se explicaron y se dieron a conocer en el consentimiento informado de forma comprensible; de este modo, el participante tuvo conocimiento sobre la naturaleza de la investigación y de manera libre decidió participar o no, así como lo señala el artículo 20 y 21 de la Ley General de Salud (DOF, 2014). Las intervenciones no afectaron la integridad física o mental de los grupos estudiados (CONBIOÉTICA, 2016); se estableció y delimitó el alcance de la investigación; se dieron a conocer los términos y condiciones del tratamiento de los datos personales con base en los artículos establecidos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (Cámara de Diputados del H. Congreso La de Unión, 2010).

### **7.6 Recolección de datos**

Las intervenciones se llevaron a cabo por el investigador, se realizaron en las instalaciones del Centro Universitario y se llevó un registro de la asistencia de los participantes.

## 7.7 Análisis estadístico

Se calcularon las diferencias entre las evaluaciones del pretest y posttest del grupo experimental y el grupo control con el estadístico no paramétrico de Wilcoxon. El test de Mann Whitney se aplicó para medir diferencias en muestras independientes; es decir, entre el grupo experimental y el grupo control (López et al., 2011).

### RESULTADOS DE LA FASE II

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest de la variable estudiada y sus factores en el grupo control (ver tabla 4).

**Tabla 4**

*Prueba de Wilcoxon para evaluar cambios en la variable resiliencia y sus factores en el grupo control (n=13)*

Variable/factor	Pretest		Posttest		Z	P
	M	SD	M	SD		
Resiliencia global	127.77	9.16	129.36	10.12	-.785	.432
Factores protectores internos	54.69	5.54	57.46	5.65	-1.45	.146
Factores protectores externos	45.92	3.94	45.08	4.40	-.868	.385
Empatía	27.15	2.47	26.92	2.56	-.178	.858

Tras realizar la intervención, el análisis de los datos reflejó un aumento estadísticamente significativo en el grupo experimental en la puntuación global de resiliencia ( $p = .001$ ), los factores protectores externos ( $p = .012$ ) y los factores protectores internos ( $p = .002$ ); en el factor empatía se observó aumento, pero los valores no alcanzaron significación (ver tabla 5).

**Tabla 5**

*Prueba de Wilcoxon para evaluar cambios en la variable resiliencia y sus factores en el grupo experimental (n=14)*

Variable/factor	Pretest		Posttest		Z	P
	M	SD	M	SD		
Resiliencia global	127.93	4.66	135.07	5.29	-3.18	<b>.001</b>
Factores protectores internos	56.79	4.85	60.00	5.06	-2.52	<b>.012</b>
Factores protectores externos	45.64	3.79	49.07	2.70	-3.04	<b>.002</b>
Empatía	25.14	5.47	26.36	5.89	-1.66	.097

No se observan diferencias estadísticas significativas de la variable estudiada y sus factores entre el grupo experimental y el grupo control antes de la intervención (ver tabla 6).

**Tabla 6**

*Diferencias estadísticas de la variable resiliencia y sus factores entre el grupo experimental y el control antes de la intervención*

Variable/factor	Grupos	Rango promedio	Mann-Whitney	Z	P
Resiliencia global	Experimental (n=14)	13.75	87.50	-.170	.867
	Control (n=13)	14.27			
Factores protectores internos	Experimental (n=14)	15.46	70.50	-1.00	.325
	Control (n=13)	12.42			
Factores protectores externos	Experimental (n=14)	13.89	89.50	-.073	.943
	Control (n=13)	14.12			
Empatía	Experimental (n=14)	13.25	80.50	-.515	.616
	Control (n=13)	14.81			

Se observan diferencias estadísticas significativas entre grupo experimental y el grupo control después de la intervención en la puntuación global de resiliencia ( $p = .048$ ) y los factores protectores externos ( $p = .008$ ); no se observan diferencias en los factores protectores internos y empatía. El tamaño del efecto para la puntuación global de resiliencia fue mediano ( $d = 0,7$ ), para los factores protectores externos, grande ( $d = 1.0$ ) y aunque no se muestran diferencias significativas, los factores protectores internos tuvieron un efecto pequeño ( $0.4$ ) (ver tabla 7).

**Tabla 7**

*Diferencias estadísticas y tamaño del efecto de la variable resiliencia y sus factores entre el grupo experimental y el control después de la intervención*

Variable/factor	Grupos	Rango promedio	Mann-Whitney	Z	P	1- $\beta$	d
Resiliencia global	Experimental (n=14)	16.93	50.00	-1.99	<b>.048</b>	0.86	0.7
	Control (n=13)	10.85					
Factores protectores internos	Experimental (n=14)	15.14	75.00	-.782	.458	0.70	0.4
	Control (n=13)	12.77					
Factores protectores externos	Experimental (n=14)	17.86	37.00	-2.63	<b>.008</b>	0.46	1.0
	Control (n=13)	9.85					
Empatía	Experimental (n=14)	14.43	85.00	-.293	.793	0.80	0.1
	Control (n=13)	13.54					

## RESULTADOS ADICIONALES

Para responder a los objetivos establecidos en la fase uno, se da a conocer la descripción de la muestra y los estadísticos descriptivos de las variables analizadas (ver tabla 8). Se muestran las comparaciones de resiliencia entre hombres y mujeres. Se presentan las diferencias por semestre de cada una de las variables; asimismo, las diferencias por licenciatura de resiliencia y autoeficacia percibida, y las correlaciones entre locus de control y resiliencia.

**Tabla 8**

*Descripción de la muestra estudiada*

Variables sociodemográficas		F	%
Sexo	Hombres	112	38.9
	Mujeres	176	61.1
	<i>Total</i>	288	100
Estado civil	Soltero	268	93.1
	Unión libre	13	4.5
	Casado	7	2.4
	<i>Total</i>	288	100.0
Licenciaturas	Administración	50	17.4
	Contaduría	43	14.9
	Derecho	58	20.1
	Informática	35	12.2
	Psicología	57	19.8
	Ingeniería en computación	45	15.6
	<i>Total</i>	288	100
Semestres	Segundo	68	23.6
	Cuarto	62	21.5
	Sexto	71	24.7
	Octavo	66	22.9
	Décimo	21	7.3
	<i>Total</i>	288	100
Vive con papás	No	43	14.9
	Sí	245	85.1
	<i>Total</i>	288	100
Trabaja	No	194	67.4
	Sí	94	32.6
	<i>Total</i>	288	100

En la tabla 9 se aprecia que la puntuación promedio para esta muestra indica que los estudiantes manifestaron un nivel moderado de resiliencia, niveles moderados de estrés, autoeficacia académica satisfactoria y puntuaciones medias más altas en locus de control interno.

**Tabla 9**

*Estadísticos descriptivos de resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control*

VARIABLES	Min.	Máx.	Media	DT
Puntuación global de resiliencia	76	160	136.26	12.95
Estrés académico	8.59	85.94	43.03	14.40
Autoeficacia académica	3.50	9.63	7.52	1.16
Locus de control interno	1.53	4.26	3.12	.50
Locus de control externo	1.07	3.70	2.21	.51

No se observan diferencias estadísticas significativas entre hombres y mujeres al comparar la puntuación global de resiliencia y sus factores. Aunque la puntuación media de la autoeficacia percibida es más alta en las mujeres, no existen diferencias significativas (ver tabla 10).

**Tabla 10**

*Prueba t de student de la variable resiliencia y autoeficacia percibida según sexo*

Variable/ Factores	Hombres (112)		Mujeres (176)		T	p
	M	DE	M	DE		
Puntuación global de resiliencia	136.65	11.172	136.01	13.99	.40	.683
Factores protectores externos	48.08	4.194	48.44	4.30	-.70	.482
Factores protectores internos	60.27	6.303	58.64	7.41	1.92	.056
Factor empatía	28.30	3.646	28.93	4.65	-1.20	.231
Autoeficacia percibida	7.41	1.18	7.59	1.15	-1.235	.218

A través del análisis de varianza de una vía, no se observaron diferencias estadísticas significativas al comparar el nivel de resiliencia entre licenciaturas. En cambio, se observan diferencias estadísticas significativas en el nivel  $p < .05$  al comparar el nivel de autoeficacia percibida entre los estudiantes de las cinco licenciaturas [ $F(5,282) = 4.37, p = .001$ ]. Las comparaciones post hoc a través la prueba Tukey indicaron que la puntuación media de los estudiantes de la licenciatura en

Informática (M = 6.85) fue significativamente menor respecto a las puntuaciones de los demás grupos (ver tabla 11).

**Tabla 11**

*ANOVA de las variables resiliencia y autoeficacia percibida según las licenciaturas*

Variable	Licenciatura	Estadísticos descriptivos			ANOVA	
		n	M	DE	F	p
Resiliencia	Administración	50	135.56	13.72	1.53	.178
	Contaduría	43	138.30	10.79		
	Derecho	58	139.07	14.17		
	Informática	35	137.11	14.20		
	Psicología	57	133.95	12.34		
	Ingeniería en computación	45	133.73	11.59		
	Total	288	136.26	12.95		
Autoeficacia percibida	Administración	50	7.59	1.14	4.37	.001
	Contaduría	43	7.67	1.20		
	Derecho	58	7.91	.96		
	Informática	35	<b>6.85</b>	1.41		
	Psicología	57	7.53	1.14		
	Ingeniería en computación	45	7.30	.98		
	Total	288	7.52	1.16		

Aunque se observa que los estudiantes del segundo semestre reflejan puntuaciones medias más altas en resiliencia y en autoeficacia percibida, no se encontraron diferencias estadísticas significativas. Los estudiantes de décimo semestre revelaron medias más altas de estrés académico pero ello no supone diferencias significativas entre los grupos. Pareciera ser que las puntuaciones medias de la autoeficacia académica tienden a disminuir a medida que se avanza de semestre, pero no se observan diferencias. Tanto para locus de control interno como para el exteno no se observan diferencias entre grupos (ver tabla 12).

**Tabla 12**

*ANOVA de las variables resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control, por semestre*

Variable	Semestre	Estadísticos descriptivos			Anova	
		n	M	DE	F	p
Resiliencia	Segundo	68	137.93	11.20	.45	.766
	Cuarto	62	136.19	14.54		
	Sexto	71	135.56	13.42		
	Octavo	66	135.17	13.08		
	Décimo	21	136.86	11.82		
Estrés académico	Segundo	68	41.65	13.39	1.72	.145
	Cuarto	62	42.02	12.30		
	Sexto	71	45.07	15.14		
	Octavo	66	41.98	14.70		
	Décimo	21	46.91	19.13		
Autoeficacia académica	Segundo	68	7.68	1.17	.42	.788
	Cuarto	62	7.49	1.15		
	Sexto	71	7.47	1.13		
	Octavo	66	7.44	1.26		
	Décimo	21	7.53	.98		
Locus de control interno	Segundo	68	3.10	.48	1.65	.160
	Cuarto	62	3.14	.48		
	Sexto	71	3.19	.48		
	Octavo	66	3.10	.51		
	Décimo	21	2.88	.59		
Locus de control externo	Segundo	68	2.17	.46	2.00	.094
	Cuarto	62	2.29	.52		
	Sexto	71	2.28	.53		
	Octavo	66	2.19	.51		
	Décimo	21	1.97	.48		

En la tabla 13 se aprecian correlaciones bajas entre los factores de resiliencia con locus de control interno y externo. El locus de control externo correlaciona de forma negativa y significativa con factores protectores internos ( $r = -.155^{**}$ ,  $p < .01$ ).

**Tabla 13***Análisis de relación entre locus de control y resiliencia*

Variable	Puntuación global de resiliencia	Factores protectores internos	Factores protectores externos	Factor empatía
Locus de control interno	.022	-.034	.075	.048
Locus de control externo	-.099	-.155**	-.009	-.036

Nota: N= 288, r= correlación de Pearson,  $p < 0.01$  \*\*

## 9. DISCUSIÓN GENERAL

Este trabajo se realizó en dos fases. En la fase 1 (de diagnóstico) se evaluaron las variables de resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control. En la fase dos (de intervención) se evaluó el efecto de un programa de intervención cognitivo-conductual sobre la resiliencia, en estudiantes universitarios.

Se discuten los resultados de la fase de diagnóstico.

De acuerdo con Nieves Achón et al. (2013), el estrés académico es uno de los factores de riesgo que se presentan en los estudiantes universitarios. Leary y Derosier (2012) argumentan que alejarse de amigos y familiares, adaptarse a las nuevas y cada vez más exigentes presiones académicas, sociales y financieras puede ser estresante para los estudiantes de nivel superior; sin embargo, se ha identificado un repertorio de fortalezas psicológicas que permite hacer frente a la transición universitaria; entre ellas se encuentra la resiliencia (Pidgeon et al., 2014), la autoeficacia académica (Denovan y Macaskill, 2013) y el locus de control interno (Aguilar et al., 2014).

En esta muestra la puntuación promedio reflejó un nivel moderado de resiliencia. Para la puntuación global de resiliencia no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres. En investigaciones realizadas en universitarios, hay quienes refieren que las mujeres presentan altos niveles de resiliencia en comparación con los hombres (p. ej., Álvarez y Cáceres, 2010); otros señalan que los hombres revelan mayores puntajes en esta variable (p. ej., Erdogan et al., 2015; Hu et al., 2015); sin embargo, los resultados obtenidos en esta investigación se suman al

cuerpo de evidencia que indica que no se observan diferencias por sexo (p. ej., Cassidy, 2012; González Arratia y Valdez Medina, 2012; Piña, 2017); estas similitudes pueden deberse a que tanto hombres como mujeres hacen uso de recursos que les permiten superar situaciones difíciles. Tampoco se encontraron diferencias significativas por licenciatura ni por semestre.

La correlación entre la resiliencia y el índice global de estrés académico es baja, indirecta pero estadísticamente significativa, lo que sugiere que a medida que la resiliencia aumenta, el estrés académico disminuye. La evidencia empírica revela que la resiliencia se manifiesta cuando el individuo logra adaptarse de manera constructiva a pesar de encontrarse en situaciones adversas o de crisis (González Arratia López Fuentes, 2018; González Arratia, 2016) ; por lo que es probable que los estudiantes hagan uso de recursos que les ayuden a gestionar el estrés académico.

En cuanto a las comparaciones realizadas entre alta y baja resiliencia, se encontró que aquellos estudiantes clasificados con baja resiliencia presentaron puntuaciones medias significativamente más altas en el índice global de estrés académico, las reacciones físicas, psicológicas y comportamentales; por su parte, aquellos clasificados con alta resiliencia manifestaron menores niveles de estrés y una puntuación estadísticamente más alta en la autoeficacia académica percibida. A partir de estos resultados se infiere que los estudiantes con perfil resiliente cuentan con recursos tanto internos como externos que propician la regulación del estrés; por el contrario, aquellos clasificados como menos resilientes carecen de recursos que les ayuden a manejar las situaciones estresantes que se les presenten en el contexto académico.

Respecto al estrés académico, la muestra general revela en promedio niveles moderados. Al realizarse las comparaciones por sexo, las mujeres son quienes reflejan puntuaciones medias significativamente más altas en las reacciones físicas (dolores de cabeza, rascarse, morderse las uñas, somnolencia, insomnio) y psicológicas (inquietud, tristeza, angustia, problemas de concentración, irritabilidad); estos resultados son congruentes con los obtenidos por Martín et al. (2013), Satchimo Namalyongo et al. (2013). Se realizaron comparaciones por semestre; sin embargo, no se encontraron diferencias, estos resultados contrastan con lo reportado por Martín et al. (2013) quienes enfatizan en que los estudiantes de primeros semestres presentan niveles más

altos de estrés; además, García-Ros et al. (2012) argumentan que el ingreso a la universidad constituye una experiencia estresante debido a los cambios en la forma de enfocar el aprendizaje y los que se experimentan en la esfera personal. En cuanto a las diferencias por licenciatura, se encontró que los estudiantes de ingeniería en computación presentan niveles de estrés significativamente más elevados que el resto de las licenciaturas; de acuerdo con Oferta Educativa (2015), Ingeniería en computación pertenece al área de las Ciencias naturales, exactas y de la computación, lo que hace suponer que las áreas de conocimiento pueden ser un factor importante para que los estudiantes presenten determinados niveles de estrés.

En cuanto a la autoeficacia percibida, en promedio, la muestra obtuvo puntajes satisfactorios, similares a los reportados por Blanco et al. (2011), Cassidy (2012), Gutiérrez-García y Landeros-Velázquez (2017) y Sagone y de Caroli (2014); esta variable alude al autodomínio y a la autoconfianza que tiene el estudiante en el ámbito académico (Gutiérrez-García y Landeros-Velázquez, 2018) y, de acuerdo con Michael et al. (2011) es un factor protector que se relaciona con la resiliencia y contribuye a resultados positivos a pesar del riesgo. No se observan diferencias significativas por semestre; sin embargo, al realizar las comparaciones entre licenciaturas, los estudiantes de informática son quienes muestran menor nivel de autoeficacia.

El locus de control interno revela medias más altas en la muestra general, de acuerdo con la propuesta de Velasco et al. (2015), los estudiantes universitarios tienen la creencia de que son ellos quienes determinan su bienestar a partir de actividades que ellos mismos han realizado y planeado. Sin embargo, al realizar las comparaciones entre hombres y mujeres, el factor afecto y material del locus de control externo es más alto en los hombres, esto indica que ellos tienen la creencia de que su bienestar se atribuye a cosas materiales, de cómo los vean y traten otras personas afectivamente; cabe resaltar que no se observan puntuaciones altas, pero sí diferentes a las de las mujeres. Estos resultados difieren con los reportados por Haider y Mohsin (2013) y Sagone y de Caroli (2014), quienes reportaron que los hombres se orientan a la internalidad y las mujeres a la externalidad. Al realizar comparaciones por semestre no se encontraron diferencias significativas. Se identificaron diferencias entre licenciaturas para el locus de control externo siendo los estudiantes de Derecho con puntuaciones más bajas.

A continuación, se discuten los resultados de la fase de intervención.

Con base en los resultados anteriores, se diseñó un programa para promover el potencial resiliente de estudiantes universitarios fundamentado en la terapia cognitivo conductual y las intervenciones universales preventivas. Los análisis realizados en muestras relacionadas revelan que para el grupo control, en la segunda medición, se observó un aumento en las medias de la puntuación global de resiliencia y factores protectores internos sin revelar diferencias estadísticas significativas; por el contrario, en los factores protectores externos y el factor empatía, las medias bajaron. Por su parte, se observó que el grupo experimental reveló diferencias significativas en las puntuaciones de resiliencia global, factores protectores externos e internos.

Las diferencias estadísticamente significativas y el tamaño del efecto para muestras independientes indicaron que la puntuación global de resiliencia y los factores protectores externos se atribuyen al programa de intervención; además, aunque no se mostraron diferencias significativas en los factores protectores internos, se observó un efecto pequeño. Por lo que se puede comprobar que el programa “Acércate, promueve tu potencial resiliente” puede ser efectivo para aplicarse en estudiantes universitarios.

El incremento observado en el tamaño del efecto para los factores protectores externos son un indicativo de que construir relaciones saludables positivas con familiares y amigos posibilitan la resiliencia del individuo (Boon et al., 2012). González Arratia (2016) señala que una persona que gusta de la proximidad afectiva adquiere y utiliza habilidades y estrategias para enfrentar situaciones difíciles; Masten (2014) a su vez, argumenta que aquellos jóvenes que tienen vínculos saludables con su familia y su comunidad son competentes, adaptables y exitosos.

Aunque en los factores protectores internos se observó un efecto pequeño, se puede argumentar que recursos como la autorregulación a través de la respiración diafragmática y estrategias para la solución de problemas contribuyen al aumento de la resiliencia; de hecho, investigaciones en diferentes contextos sugieren que la respiración diafragmática contribuye al manejo adecuado de situaciones difíciles (p. ej., Cheshire et al., 2017; Dow et al., 2019; Mayor, 2019)

Para este programa de intervención, el factor empatía se convierte en un área de oportunidad pues el tamaño del efecto es mínimo; González Arratia (2018) refiere que el comportamiento altruista y prosocial es un factor de resiliencia; y a decir de Lemos y Richaud (2014) cooperar, ayudar a los demás, compartir, ser altruista, mostrar empatía y compasión son recursos que tendrían que ser parte de cualquier programa para fomentar el desarrollo armónico e integral de las personas en cualquier etapa del desarrollo.

La ventaja de los programas universales preventivos que se imparten en las escuelas es que tienen la posibilidad de llegar a la mayoría de los estudiantes. A través de este tipo de programas se puede mejorar el servicio de apoyo al estudiante y contribuir al desarrollo de recursos de resiliencia que les permitan afrontar de manera saludable situaciones académicas o de la vida cotidiana. En este sentido, Padesky y Mooney (2012) señalan que promover la resiliencia ayuda a las personas a enfrentar y manejar eventos positivos y negativos de la vida, refieren que su promoción proporciona un amortiguador para proteger al individuo de consecuencias psicológicas y de salud física durante tiempos difíciles.

Los hallazgos actuales en intervenciones preventivas universales funcionan como guía para las instituciones de educación superior pues el alcance de estas para la promoción de recursos y habilidades se puede extender a más estudiantes pues, de acuerdo con Bradshaw et al. (2009) la implementación de intervenciones preventivas universales basadas en evidencia que enseñan simultáneamente comportamiento prosocial y habilidades académicas puede ayudar a las escuelas a promover un desarrollo académico y social saludable entre todos los estudiantes.

## **10. CONCLUSIONES GENERALES**

En promedio, se encontraron niveles moderados de resiliencia y de estrés académico, puntuaciones satisfactorias en autoeficacia y puntuaciones promedio más altas en el locus de control interno.

En cuanto a las diferencias por sexo, no se observan diferencias en la resiliencia; tampoco se observan diferencias en la puntuación global del estrés académico, pero sí en las reacciones físicas y psicológicas del estrés a favor de las mujeres. Para la autoeficacia académica no se observan diferencias y para el locus de control, las diferencias se observan únicamente en las dimensiones del locus de control externo: afecto y material.

En lo que concierne a las comparaciones por licenciatura, para la resiliencia no se encontraron diferencias. Para el estrés académico, Ingeniería en computación revela puntuaciones medias más altas que el resto. Por su parte, Informática refleja puntuaciones medias más bajas en comparación con las demás licenciaturas. Los de derecho revelaron menores puntajes en el locus de control externo.

La resiliencia correlaciona de forma inversa con el estrés académico y de forma directa con la autoeficacia académica, no se encontraron relaciones entre el locus de control y la resiliencia. Si bien, se estableció una relación entre las variables, no se puede inferir causalidad. Las correlaciones fueron de bajas a moderadas y estadísticamente significativas.

Aunque se trata de una muestra aleatoria estratificada y representativa, parece conveniente replicar la investigación en otros contextos académicos.

El número de licenciaturas no son representativas de las diversas áreas de conocimiento, pues cinco de ellas pertenecen a las Ciencias Sociales y una, al área de las Ciencias Naturales, Exactas y de la Computación.

Se sugiere realizar estudios longitudinales que permitan observar el comportamiento de los estudiantes clasificados como alta y baja resiliencia, durante su transición en la universidad y posiblemente después de su egreso, en el contexto laboral.

Después de la intervención, las comparaciones entre el grupo experimental y el grupo control reflejaron diferencias estadísticas en la puntuación global de resiliencia y factores protectores externos; además, el tamaño del efecto fue moderado y grande respectivamente.

Tras realizar la intervención, el análisis de los datos reflejó un aumento estadísticamente significativo en el grupo experimental en la puntuación global de resiliencia, los factores protectores externos y los factores protectores internos; en el factor empatía se observó aumento, pero los valores no alcanzaron significación.

En cuanto al programa de intervención, el factor empatía se convierte en un área de oportunidad ya que el tamaño del efecto encontrado invita a realizar mejoras en esta sesión de intervención que se considera de relevancia pues ya se ha propuesto que el comportamiento altruista y prosocial es un factor de resiliencia y que el apoyo a los demás, el altruismo y la compasión son recursos que tendrían que ser parte de cualquier programa para fomentar el desarrollo armónico e integral de las personas en cualquier etapa del desarrollo.

Es recomendable la implementación de intervenciones preventivas universales basadas en evidencia en instituciones educativas de nivel superior que promuevan simultáneamente el potencial resiliente y habilidades académicas ya que pueden fomentar un desarrollo académico y social saludable entre todos los estudiantes.

Para futuras investigaciones, se sugiere mejorar el rigor experimental y reestructurar la sesión que promueve la empatía. Se requiere más investigación para determinar la eficacia de este programa preventivo universal en otros espacios académicos de educación superior y eventualmente diseñar el programa en formato on-line como estrategia alternativa.

## 11. REFERENCIAS

- Agudelo Vélez, D. M., Casadiegos Garzón, C. P., & Sánchez Ortiz, D. L. (2007). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34–39. <http://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/963>
- Aguilar, M., Gil, O., Pinto, A., Quijada, C., & Zúñiga, C. (2014). Emotional intelligence, stress, self-efficacy, locus of control, and academic performance in university students. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 19(1), 21–35.
- Ahlen, J., Breitholtz, E., Barrett, P. M., & Gallegos, J. (2012). School-based prevention of anxiety and depression: A pilot study in Sweden. *Advances in School Mental Health Promotion*, 5(4), 246–257. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2012.730352>
- Alarcón, R. D. (2020). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Medica Herediana*, 30(4), 219–221. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>
- Albert, M. A., & Dahling, J. J. (2016). Learning goal orientation and locus of control interact to predict academic self-concept and academic performance in college students. *Personality and Individual Differences*, 97(July 2016), 245–248. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.074>
- Almeida, D. M. (2005). Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 64–68. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00336.x>
- Álvarez, Y. L., & Cáceres, L. (2010). Resiliencia, rendimiento académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Bucaramanga (Colombia). *Psicologia Iberoamericana*, 18(2), 37–46. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915921005>
- Amanvermez, Y., Rahmadiana, M., Karyotaki, E., de Wit, L., Ebert, D. D., Kessler, R. C., & Cuijpers, P. (2020). Stress management interventions for college students: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*. <https://doi.org/10.1111/CPSP.12342>

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. J. (2013). *Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach* (5th ed.). Pearson.
- Asamblea Médica Mundial. (1990). Declaración de Helsinki: Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos. *Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana*, 626–629.
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3). <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Au, E. W. M. (2015). Locus of control, self-efficacy, and the mediating effect of outcome control: predicting course-level and global outcomes in an academic context. *Anxiety, Stress and Coping*, 28(4), 425–444. <https://doi.org/10.1080/10615806.2014.976761>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 307–337).
- Bannink, F. (2014). Positive CBT: From reducing distress to building success. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9239-7>
- Barcelata, B. E. (2015). Resiliencia: una visión optimista del desarrollo humano. In *Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia* (pp. 1–36). El Manual Moderno.

- Barcelata, B. E., Luna, Q., Granados, A., & Lucio, E. (2013). Perfiles de personalidad de riesgo y protección de estudiantes con desventaja socioeconómica. In *Aportes Interdisciplinarios en el ejercicio profesional de la salud mental: Vol. II* (pp. 12–14).
- Barcelata, B. E., & Rodríguez, R. (2016). Desarrollo y validación de la Escala de Recursos Potenciales para la Resiliencia para Adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 6(2), 75–87.
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110–129. <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
- Barraza, A. (2007). El Inventario SISCO del Estrés Académico. *Investigación Educativa Duranguense*, 7, 89–93.
- Barraza, A. (2008). El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: Un diseño de diferencia de grupos. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 26(2), 270–289.
- Barraza, A. (2009). Estrés académico y burnout estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de licenciatura. *Psicogente*, 12(22), 272–283. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552354002%0ACómo>
- Barrett, P. M., Cooper, M., & Gallegos, J. (2014). Using the FRIENDS Programs to Promote Resilience in Cross-Cultural Populations. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience Interventions for Youth in Diverse Populations* (pp. 85–108). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0542-3\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0542-3_5)
- Barrett, P. M., Duffy, A. L., & Dadds, M. R. (2001). Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6-year) follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(March), 135–141. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.69.1.135>

- Barrett, P. M., Lock, S., & Farrell, L. J. (2005). Developmental Differences in Universal Preventive Intervention for Child Anxiety. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(4), 539–555. <https://doi.org/10.1177/1359104505056317>
- Barrett, P. M., & Sonderegger, R. (1996). *Anxiety in Children — FRIENDS Program*. 42–45.
- Bar-Tal, D., & Bar-Zohar, Y. (1977). The relationship between perception of locus of control and academic achievement. Review and some educational implications. *Contemporary Educational Psychology*, 2(2), 181–199. [https://doi.org/10.1016/0361-476X\(77\)90020-0](https://doi.org/10.1016/0361-476X(77)90020-0)
- Beck, A. T. (2005). The Current State of Cognitive Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953–959. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.953>
- Beck, J. S. (1995). *Terapia cognitiva. Conceptos Básicos y profundización*. Gedisa.
- Beck, J. S. (2021). *Cognitive Behavior Therapy. Basics and beyond* (3rd ed.).
- Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G., Maia, D. B., Coutinho, E. S. F., & Helvik, A. S. (2015). Locus of control and coping strategies in older persons with and without depression. *Aging and Mental Health*, 20(8), 1–9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1040722>
- Blanco, H., Martínez, M., Zueck, M. del C., & Gastélum, G. (2011). Análisis psicométrico de la escala autoeficacia en conductas académicas en universitarios de primer ingreso. *Revista Electrónica “Actualidades Investigativas En Educación,”* 11(3), 1–27. [www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178003](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178003)
- Blanco, H., Ornelas, M., Aguirre, J. F., & Guedes, J. C. (2012). Autoeficacia percibida en conductas académicas: Diferencias entre hombres y mujeres. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 17(53), 557–571. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v17n53/v17n53a11.pdf>

- Boon, H. J., Cottrell, A., King, D., Stevenson, R. B., & Millar, J. (2012). Bronfenbrenner's bioecological theory for modelling community resilience to natural disasters. *Natural Hazards*, *60*(2), 381–408. <https://doi.org/10.1007/s11069-011-0021-4>
- Bresó, E., Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2011). Can a self-efficacy-based intervention decrease burnout, increase engagement, and enhance performance? A quasi-experimental study. *Higher Education*, *61*(4), 339–355. <https://doi.org/10.1007/s10734-010-9334-6>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an Experimental Ecology of Human Development. *American Psychologist*, *32*(7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Bronfenbrenner, U. (1980). The Ecology of human development: Experiments by nature and design. *Children and Youth Review*, *2*, 433–438.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-Nurture Reconceptualized in Developmental Perspective: A Bioecological Model. *Psychological Review*, *101*(4), 568–586. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.568>
- Brooks, J. E. (2006). Strengthening Resilience in Children and Youths: Maximizing Opportunities through the Schools. *Children & Schools*, *28*(2), 69–76.
- Brooks, R., & Brooks, S. (2014). Creating Resilient Mindsets in Children and Adolescents: A Strength-Based Approach for Clinical and Nonclinical Populations. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience Interventions for Youth in Diverse Populations* (pp. 59–82). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0542-3\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0542-3_4)
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J. (1997). The effects of poverty on children. *Future of Children*, *7*(2), 55–71. <https://doi.org/10.2307/1602387>
- Cabanach, R. G., Souto-Gestal, A., & Franco, V. (2016). Escala de Estresores Académicos para la evaluación de los estresores académicos en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, *7*(2), 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.rips.2016.05.001>

- Cabanach, R. G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., & González, P. (2010). Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 3(1), 75–87. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129313736006>
- Cadoret, R. J., Yates, R., Woodworth, G., & Stewart, M. a. (1995). *Genetic-Environmental the of Conduct*.
- Cámara de Diputados del H. Congreso La de Unión. (2010). Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. In *Diario Oficial de la Federación* (pp. 1–18). <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1963). *Experimental and quasi-experimental desings for research* (1st ed.). Houghton Mifflin Company.
- Cappella, E., & Weinstein, R. S. (2001). Turning around reading achievement: Predictors of high school students' academic resilience. *Journal of Educational Psychology*, 93(4), 758–771. <https://doi.org/10.1037//0022-0663.93.4.758>
- Casey, E. C., Finsaas, M., Carlson, S. M., Zelazo, P. D., Murphy, B., Durkin, F., Lister, M., & Masten, A. S. (2014). Promoting resilience through executive function training for homeless and highly mobile preschoolers. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience Interventions for Youth in Diverse Populations* (pp. 133–158). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0542-3>
- Cassidy, S. (2012). Exploring individual differences as determining factors in student academic achievement in higher education. *Studies in Higher Education*, 37(7), 793–810. <https://doi.org/10.1080/03075079.2010.545948>
- Cassidy, S. (2015). Resilience building in students: The role of academic self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01781>

- Catterall, J., Davis, J., & Yang, D. F. (2014). Facilitating the learning journey from vocational education and training to higher education. *Higher Education Research & Development*, 33(2), 242–255. <https://doi.org/10.1080/07294360.2013.832156>
- Champagne, F. A. (2010). Early Adversity and Developmental Outcomes. *Perspectives on Psychological Science*, 5(5), 564–574. <https://doi.org/10.1177/1745691610383494>
- Chen, Y., Shen, W. W., Gao, K., Lam, C. S., Chang, W. C., & Deng, H. (2014). Effectiveness RCT of a CBT Intervention for Youths Who Lost Parents in the Sichuan, China, Earthquake. *Psychiatric Services*, 65(2), 259–262. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200470>
- Cicchetti, D. (2002). The impact of social experience on neurobiological systems: Illustration from a constructivist view of child maltreatment. *Cognitive Development*, 17(3–4), 1407–1428.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145–154. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x>
- Cicchetti, D. (2014). Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children: Past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402–422. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x>
- Cicchetti, D., & Blender, J. A. (2006). A multiple-levels-of-analysis perspective on resilience: Implications for the developing brain, neural plasticity, and preventive interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 248–258. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.029>
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 56(1), 96–118. <https://doi.org/10.1521/00332747.1993.11024624>

- Comisión Nacional de Bioética. (2016). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación* (D. A. López Vivaldo, A. R. Macedo de la Concha, M. P. Silva Schütte, & A. Heredia Arriaga, Eds.). <http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx>
- Conley, C. S., Durlak, J. A., & Kirsch, A. C. (2015). A Meta-analysis of Universal Mental Health Prevention Programs for Higher Education Students. *Prevention Science, 16*(4), 487–507. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0543-1>
- Coppari, N., Barcelata, B. E., Bagnoli, L., & Cudas, G. (2006). Efectos de la edad, el sexo y el contexto cultural en la disposición resiliente de los adolescentes de Paraguay y México. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes, 5*, 2018–2034. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.2>
- Córdova, A. J., Andrade, P., & Rodríguez, O. E. (2005). Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 7*(2), 101–122. [http://counselingamericas.org/wp-content/uploads/2016/04/14\\_resiliencia-en-jovenes.pdf](http://counselingamericas.org/wp-content/uploads/2016/04/14_resiliencia-en-jovenes.pdf)
- Cotian, M. de S., Vilete, L., Volchan, E., & Figueira, I. (2014). Revisão sistemática dos aspectos psicossociais, neurobiológicos, preditores e promotores de resiliência em militares. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 63*(1), 72–85. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000009>
- Cuijpers, P., Muñoz, R. F., Clarke, G. N., & Lewinsohn, P. M. (2009). Psychoeducational treatment and prevention of depression: The “coping with depression” course thirty years later. *Clinical Psychology Review, 29*(5), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.04.005>
- Davis, M. C., Luecken, L., & Lemery-Chalfant, K. (2009). Resilience in common life: Introduction to the special issue. *Journal of Personality, 77*(6), 1637–1644. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00595.x>
- Dawson, M., & Pooley, J. A. (2013). Resilience: The role of optimism, perceived parental autonomy support and perceived social support in first year university students. *International of Education and Training Studies, 1*(2), 38–49. <https://doi.org/10.11114/jets.v1i2.137>

- Denovan, A., & Macaskill, A. (2013). An interpretative phenomenological analysis of stress and coping in first year undergraduates. *British Educational Research Journal*, 39(6), 1002–1024. <https://doi.org/10.1002/berj.3019>
- DiCorcia, J. A., & Tronick, E. D. (2011). Quotidian resilience: Exploring mechanisms that drive resilience from a perspective of everyday stress and coping. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(7), 1593–1602. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.04.008>
- Diehl, M., & Hay, E. L. (2010). Risk and Resilience Factors in Coping With Daily Stress in Adulthood: The Role of Age, Self-Concept Incoherence, and Personal Control. *Developmental Psychology*, 46(5), 1132–1146. <https://doi.org/10.1037/a0019937>
- Diehl, M., Hay, E. L., & Chui, E. (2012). Personal risk and resilience factors in the context of daily stress. *Annual Review of Gerontology & Geriatrics*, 32 Number:(1), 251–274. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.32.251>.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2010). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (3rd ed., pp. 3–38). Guilford Press.
- DOF. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Diario Oficial de La Federación. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- Donze, J. R., & Tercyak, K. P. (2006). The Survivor Health and Resilience Education (SHARE) program: Development and evaluation of a health behavior intervention for adolescent survivors of childhood cancer. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13(2), 161–168. <https://doi.org/10.1007/s10880-006-9013-z>
- D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). Problem- Solving Therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (3rd ed.). Guilford Press.

- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5(4), 517–528. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006131>
- Ellis, A. (1980). Rational-emotive therapy and cognitive behavior therapy: Similarities and differences. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 325–340. <https://doi.org/10.1007/BF01178210>
- Erdogan, E., Ozdogan, O., & Erdogan, M. (2015). University Students' Resilience Level: The Effect of Gender and Faculty. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 186, 1262–1267. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.047>
- Essau, C. A., Conradt, J., Sasagawa, S., & Ollendick, T. H. (2012). Prevention of Anxiety Symptoms in Children: Results From a Universal School-Based Trial. *Behavior Therapy*, 43(2), 450–464. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.08.003>
- Estrada-Martínez, L. M., Caldwell, C. H., Bauermeister, J. A., & Zimmerman, M. A. (2012). Stressors in Multiple Life-Domains and the Risk for Externalizing and Internalizing Behaviors Among African Americans During Emerging Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(12), 1600–1612. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9778-3>
- Ezegbe, B. N., Eseadi, C., Onyemaechi, M., Igbo, J. N., Anyanwu, J. I., Ede, K. R., Egenti, N. T., Nwokeoma, B. N., Mezieobi, D. I., Oforka, T. O., Omeje, G. N., Ugwoezuonu, A. U., Nwosu, N., Amoke, C. v., Offordile, E. E., Ezema, L. C., Ikechukwu-Ilomuanya, A. B., & Ozoemena, L. C. (2019). Impacts of cognitive-behavioral intervention on anxiety and depression among social science education students: A randomized controlled trial. *Medicine*, 98(15). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014935>
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(1), 45–63. [https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(03\)00019-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(03)00019-3)

- Fava, G. A., & Tomba, E. (2009). Increasing psychological well-being and resilience by psychotherapeutic methods. *Journal of Personality*, 77(6), 1903–1934. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00604.x>
- 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(1), 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Fernández-González, L., González-Hernández, A., & Trianes-Torres, M. V. (2015). Relationships between academic stress, social support, optimism-pessimism and self-esteem in college students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 13(1), 111–130. <https://doi.org/10.14204/ejrep.35.14053>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Franco, V. (2015). *La medición del estrés en contextos académicos en estudiantes universitarios* [Universidad de A Coruña]. <https://core.ac.uk/download/pdf/61916735.pdf>
- Franco-Justo, C. (2010). Burnout y resiliencia en docentes de educación secundaria a través de un programa de conciencia plena (mindfulness). *Revista Complutense de Educacion*, 21(2), 271–288. <https://doi.org/10.5209/RCED.15934>
- Fruzzetti, A. E., & Erikson, K. R. (2010). Mindfulness and Acceptance Interventions in Cognitive-Behavioral Therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Gallegos, J., Ruvalcaba-Romero, N. A., Garza-Tamez, M., & Villegas-Guinea, D. (2013). Social Validity Evaluation of the FRIENDS for Life Program with Mexican Children. *Journal of Education and Training Studies*, 1(1), 158–169. <https://doi.org/10.11114/jets.v1i1.90>

- García del Castillo, J. A., García del Castillo-López, Á., López-Sánchez, C., & Dias, P. C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16(1), 59–68. <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/263>
- García Fernández, J. M., Inglés, C. J., Díaz Herrero, Á., Lagos San Martín, N., Torregrosa, M. S., & González, C. (2016). Capacidad predictiva de la autoeficacia académica sobre las dimensiones del autoconcepto en una muestra de adolescentes chilenos. *Estudios Sobre Educación*, 30, 31–50. <https://doi.org/10.15581/004.30.31-50>
- García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J., & Natividad, L. A. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 146–154. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a12.pdf>
- García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Osa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63–77.
- Garnezy, N. (1971). Vulnerability Research and the Issue of Primary Prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41(January), 101–116.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984a). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97–111. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1984.tb00276.x>
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984b). The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97. <https://doi.org/10.2307/1129837>
- Giusti, E. (2008). Descubriendo las Fortalezas y Construcción de Resiliencia con Terapia Cognitiva : Un Modelo en 4 pasos. *Psicodébate 9. Psicología, Cultura y Sociedad.*, 9(1), 105–126.

- Goldstein, S., & Brooks, R. (2013a). *Handbook of Resilience in Children* (S. Goldstein & R. B. Brooks, Eds.; 2nd ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4>
- Goldstein, S., & Brooks, R. (2013b). Why study resilience? In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (2nd ed., pp. 3–15). Springer.
- González Arratia López Fuentes, N. I. (2018). Autoestima, Optimismo y Resiliencia en Niños en Situación de Pobreza. *Revista Internacional de Psicología*, 16(01), 1–119. <https://doi.org/10.33670/18181023.v16i01.261>
- González Arratia, N. I. (2016). ¿Qué es la resiliencia? In *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis* (2da ed., pp. 23–32). Universidad Autónoma del Estado de México. [http://148.215.126.225/siestudiosa/FrmEditorial/2011/L\\_422\\_208\\_1.pdf](http://148.215.126.225/siestudiosa/FrmEditorial/2011/L_422_208_1.pdf)
- González Arratia, N. I., Valdez, J. L., Oudhof, H., & González, S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *CIENCIA Ergo-Sum*, 16(3), 247–253. <http://cienciaergosum.uaemex.mx/index.php/ergosum/article/view/1335>
- González Arratia, N. I., & Valdez Medina, J. L. (2012). Optimismo-pesimismo y resiliencia en adolescentes de una universidad pública. *Ciencia Ergo Sum*, 19(3), 207–214. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10423895002>
- González Arratia, N. I., Valdez Medina, J. L., Oudhof, H., & González Escobar, S. (2012). Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle. *Psicología y Salud*, 22(1), 49–62. [http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes.pdf](http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/Norma%20Ivonne%20González-Arratia%20López%20Fuentes.pdf)
- Gorman-Smith, D., Tolan, P., & Henry, D. (2005). Promoting Resilience in the Inner City. In R. DeV. Peters, B. Leadbeater, & R. J. McMahon (Eds.), *Resilience in Children, Families, and Communities*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Greenberg, M. T., & Riggs, N. R. (2015). Prevention of mental disorders and promotion of competence. In A. Thapar & D. S. Pine (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (6th ed., pp. 215–226). John Wiley & Sons.
- Gutiérrez-García, A. G., & Landeros-Velázquez, M. G. (2017). Evaluación de Funciones Ejecutivas en Estudiantes Universitarios con Niveles de Autoeficacia Percibida Baja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(2), 397–426. [www.revistas.unam.mx/index.php/rep](http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep)
- Gutiérrez-García, A. G., & Landeros-Velázquez, M. G. (2018). Autoeficacia académica y ansiedad, como incidente crítico, en mujeres y hombres universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(1), 1–25. <https://doi.org/10.22544/rcps.v37i01.01>
- Haider, I., & Mohsin, N. (2013). Locus of Control in Graduation Students Locus de Control en Estudiantes de Graduación. *International Journal of Psychological*, 6(1), 15–20. <http://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/695>
- Henderson, N., & Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Paidós.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill.
- Hernandez Zamora, Z., & Romero Pedraza, E. (2010). Estrés en Personas Mayores y Estudiantes Universitarios: Un Estudio Comparativo. *Psicología Iberoamericana*, 18, 56–68. <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936007.pdf>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Heston, L. L., & Denney, D. (1968). Interactions between early life experience and biological factors in schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 6(3), 363–376. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(68\)90027-7](https://doi.org/10.1016/0022-3956(68)90027-7)

- Hicks, T., & Heastie, S. (2008). High school to college transition: a profile of the stressors, physical and psychological health issues that affect the first-year on-campus college student. *Journal of Cultural Diversity, 15*(3), 143–147. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19025202>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences, 76*, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- Hussain, R., Guppy, M., Robertson, S., & Temple, E. (2013). Physical and mental health perspectives of first year undergraduate rural university students. *BMC Public Health, 13*(1), 848. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-848>
- Izar Landeta, J. M., Ynzunza Cortés, C. B., & López Gama, H. (2011). Factores que afectan el desempeño académico de los estudiantes de nivel superior en Rioverde, San Luis Potosí, México. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa, 12*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283121721005>
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Developmental Review, 12*(4), 374–390. [https://doi.org/10.1016/0273-2297\(92\)90014-S](https://doi.org/10.1016/0273-2297(92)90014-S)
- Karlsson, J. L. (1970). Genetic association of giftedness and creativity with schizophrenia. *Hereditas, 66*(2), 177–181. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5223.1970.tb02343.x>
- Keye, M. D., & Pidgeon, A. M. (2013). An Investigation of the Relationship between Resilience, Mindfulness, and Academic Self-Efficacy. *Open Journal of Social Sciences, 1*(6), 1–4. <https://doi.org/10.4236/jss.2013.16001>
- Kim-Cohen, J., & Gold, A. L. (2009). Measured gene – environment interactions and mechanisms promoting resilient development. *Current Directions in Psychological Science, 18*(3), 1–6. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01624.x>

- Kim-Cohen, J., & Turkewitz, R. (2012). Resilience and measured gene–environment interactions. *Development and Psychopathology*, 24(04), 1297–1306. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000715>
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(SUPPL. 2), 54–64. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>
- Kumaraswamy, N. (2013). Academic Stress , Anxiety and Depression among College Students- A Brief Review Introduction : *International Review of Social Sciences and Humanities*, 5(1), 135–143.
- Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2008). The Science and Practice of Case Conceptualization. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(06), 757. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004815>
- la Rosa, J. (1986). *Escalas de locus de control y autoconcepto: construcción y validación* [Universidad Nacional Autónoma de México]. [https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB\\_UNAM/TES01000054164](https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000054164)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In M. H. Appley & R. Trumbull (Eds.), *DynaDlics of Stress Physiological, Psychological, and Social Perspectives* (pp. 63–80). Plenum. <https://doi.org/10.1007.978-1-4684-5122-1>
- Leary, K. A., & Derosier, M. E. (2012). Factors Promoting Positive Adaptation and Resilience during the Transition to College. *Scientific Research Publishing*, 3(12), 1215–1222. <https://doi.org/10.4236/psych.2012.312A180>
- Leipold, B., Munz, M., & Michéle-Malkowsky, A. (2018). Coping and Resilience in the Transition to Adulthood. *Emerging Adulthood*. <https://doi.org/10.1177/2167696817752950>

- Lemos, V. N., & Richaud de Minzi, M. C. (2014). Childhood Prosocial Behavior in the School Environment. In A. Castro-Solano (Ed.), *Positive Psychology in Latin America* (pp. 179–193). Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-9035-2>
- Lightsey, O. R. (2006). Resilience, Meaning, and Well-Being. *The Counseling Psychologist*, *34*(1), 96–107. <https://doi.org/10.1177/0011000005282369>
- Lin, S. H., & Huang, Y. C. (2014). Life stress and academic burnout. *Active Learning in Higher Education*, *15*(1), 77–90. <https://doi.org/10.1177/1469787413514651>
- López, M. J., Marí-Dell’Olmo, M., Pérez-Giménez, A., & Nebot, M. (2011). Diseños evaluativos en salud pública: aspectos metodológicos. *Gac Sanit*, *25*(Supl 1), 9–16.
- Lösel, F., & Farrington, D. P. (2012). Direct Protective and Buffering Protective Factors in the Development of Youth Violence. *American Journal of Preventive Medicine*, *43*(2), S8–S23. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.04.029>
- Luecken, L. J., & Gress, J. L. (2010). Early adversity and resilience in Emerging adulthood. In J. W. Reich, A. J. Zatura, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 238–257). Guilford Press.
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and Vulnerability Adaption in the Context of Childhood Adversities* (S. S. Luthar, Ed.). Cambridge University Press.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: Research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 3*. (2nd ed.). Wiley.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, *12*(4), 857–885. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004156>

- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 453–562. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Luthar, S. S., Lyman, E., & Crossman, E. J. (2014). Resilience and Positive Psychology. In M. Lewis & K. Rudolph (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (Issue April). Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4163-9>
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6–22. <https://doi.org/10.1037/h0079218>
- Macaskill, A. (2013). The mental health of university students in the United Kingdom. *Http://Dx.Doi.Org/10.1080/03069885.2012.743110*, 41(4), 426–441. <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.743110>
- Madewell, A. N., & Ponce-Garcia, E. (2016). Assessing resilience in emerging adulthood: The Resilience Scale (RS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and Scale of Protective Factors (SPF). *Personality and Individual Differences*, 97, 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.036>
- Malindi, M. J., & Theron, L. C. (2010). The Hidden Resilience of Street Youth. *South African Journal of Psychology*, 40(3), 318–326. <https://doi.org/10.1177/008124631004000310>
- Martín, M., Trujillo, F. D., & Moreno, N. (2013). Estudio y evaluación del estrés académico en estudiantes de Grado de Ingenierías en la Universidad de Málaga - Dialnet. *Hekademos: Revista Educativa Digital*, 13, 55–63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6236500>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist Association*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.227>

- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, *19*(03), 921. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000442>
- Masten, A. S. (2014a). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, *85*(1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Masten, A. S. (2014b). Invited Commentary: Resilience and Positive Youth Development Frameworks in Developmental Science. *Journal of Youth and Adolescence*, *43*(6), 1018–1024. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0118-7>
- Masten, A. S. (2014c). *Ordinary magic*. The Guilford Press.
- Masten, A. S. (2014d). The short list and implicated protective systems. In *Ordinary magic. Resilience in development* (pp. 147–176). Guilford.
- Masten, A. S. (2015). Pathways to Integrated Resilience Science. *Psychological Inquiry*, *26*(2), 187–196. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1012041>
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, *2*(4), 425–444. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- Masten, A. S., Herbers, J. E., Cutuli, J. J., & Lافavor, T. L. (2010). Promoting Competence and Resilience in the School Context. *Professional School Counseling*, *12*(2), 76–84. <https://doi.org/10.5330/PSC.n.2010-12.76>
- Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*, 13–27. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.003>
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy, and Practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and Vulnerability Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (pp. 1–25). Cambridge University Press.

- Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In S. J. Lopez, E. C. Prosser, L. M. Edwards, J. L. Magyar-Moe, J. E. Neufeld, & H. N. Rasmussen (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (pp. 700–714). Oxford University Press, Inc. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0009>
- Masten, A. S., & Wright, M. O. (2010). Resilience over the lifespan. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 213–237). Guilford Press.
- Matzka, M., Mayer, H., Köck-Hódi, S., Moses-Passini, C., Dubey, C., Jahn, P., Schneeweiss, S., & Eicher, M. (2016). Relationship between resilience, psychological distress and physical activity in cancer patients: A cross-sectional observation study. *PLoS ONE*, *11*(4), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154496>
- Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene X environment interactions. *Child Development*, *81*(1), 41–79. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01381.x>
- Mednick, S. a., & Schulsinger, F. (1968). Some premorbid characteristics related to breakdown in children with schizophrenic mothers. *Journal of Psychiatric Research*, *6*, 267–291. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(68\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0022-3956(68)90022-8)
- Michael, R., Most, T., & Cinamon, R. G. (2011). Self-Efficacy in the Management of Anticipated Work–Family Conflict as a Resilience Factor Among Young Deaf Adults. In D. H. Zand & K. J. Pierce (Eds.), *Resilience in Deaf Children: Adaptation Through Emerging Adulthood* (pp. 341–357). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7796-0>
- Milte, C. M., Luszcz, M. A., Ratcliffe, J., Masters, S., & Crotty, M. (2015). Influence of health locus of control on recovery of function in recently hospitalized frail older adults. *Geriatrics and Gerontology International*, *15*(3), 341–349. <https://doi.org/10.1111/ggi.12281>
- Molla Jafar, H., Salabifard, S., Mousavi, S. M., & Sobhani, Z. (2015). The Effectiveness of Group Training of CBT-Based Stress Management on Anxiety, Psychological Hardiness and General

- Self-Efficacy Among University Students. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 47.  
<https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p47>
- Mondi, C. F., Reynolds, A. J., & Ou, S. R. (2017). Predictors of depressive symptoms in emerging adulthood in a low-income urban cohort. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 50(February), 45–59. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.03.009>
- Munsey, C. (2006). Emerging adults: The in-between age. *Monitor on Psychology*, 37(7), 68.  
<http://www.apa.org/monitor/jun06/emerging.aspx>
- Murrihy, R. C. (2011). Social Competency CBT-Based Group Training for Youth in Alternative School Settings. In *Clinical Handbook of Assessing and Treating Conduct Problems in Youth* (pp. 295–332). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6297-3\\_12](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6297-3_12)
- National Research Council. (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People* (M. E. O’Connell, T. Boat, & K. E. Warner, Eds.). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/12480>
- Nezu, C. M., Ricelli, S., & Nezu, A. M. (2015). Competencies in Cognitive and Behavioral Interventions. In C. M. Nezu (Ed.), *The Oxford Handbook of Cognitive and Behavioral Therapies*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199733255.013.24>
- Nezu Christine Maguth, & Nezu Arthur M. (2016). Introduction. In *The Oxford Handbook of Cognitive and Behavioral Therapies*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199733255.013.32>
- Nieves Achón, Z. I., González Nieves, Y., & Jiménez Jorge, M. (2014). El estrés académico en estudiantes universitarios; algunas consideraciones teóricas. *Revista Electrónica de La Red Durango de Investigadores Educativos A. C.*, 6(10), 87–98.
- Nieves Achón, Z. I., Satchimo Namalyongo, A., González Nieves, Y., & Jiménez Jorge, M. (2013). Algunas consideraciones acerca del estrés académico en los estudiantes universitarios.

*Psicoespacios: Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas*, 7(11), 91–116.  
<https://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/215>

Noltmeyer, A. L., & Bush, K. R. (2013). Adversity and resilience: A synthesis of international research. *School Psychology International*, 34(5), 474–487.  
<https://doi.org/10.1177/0143034312472758>

Oades-Sese, G. v, Cohen, D., Allen, J. W. P., & Lewis, M. (2014). Building resilience in young children the sesame street way. In D. H. Saklofske & S. Prince-Embury (Eds.), *Resilience Interventions for Youth in Diverse Populations* (pp. 181–201). Springer New York.

*Oferta educativa*. (2015). <http://www.uaemex.mx/index/oferta-educativa-des.html>

O’Kelly, M. E., & Collard, J. J. (2015). Rational Emotive Behavior Therapy. In C. M. Nezu & A. M. Nezu (Eds.), *The Oxford Handbook of Cognitive and Behavioral Therapies*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199733255.013.28>

Oxford Dictionaries English. (2017). *Risk - definition of risk*.  
<https://en.oxforddictionaries.com/definition/risk>

Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-Based Cognitive-Behavioural Therapy: A Four-Step Model to Build Resilience. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(4), 283–290. <https://doi.org/10.1002/cpp.1795>

Panter-Brick, C., & Leckman, J. F. (2013). Editorial commentary: Resilience in child development - Interconnected pathways to wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(4), 333–336. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12057>

Peer, J. W., Hillman, S. B., & van Hoet, E. (2015). The effects of stress on the lives of emerging adult college students: An exploratory analysis. *Adultspan Journal*, 14(2), 90–99.  
<https://doi.org/10.1002/adsp.12007>

- Pidgeon, A. M., Rowe, N. F., Stapleton, P., Magyar, H. B., & Lo, B. C. Y. (2014). Examining Characteristics of Resilience among University Students: An International Study. *Open Journal of Social Sciences*, 02(11), 14–22. <https://doi.org/10.4236/jss.2014.211003>
- Piña, K. (2017). *Bienestar psicológico y resiliencia en jóvenes universitarios* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/68666>
- Polo, A., Hernández, J. M., & Pozo, C. (1996). Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. *Revista Ansiedad y Estrés*, 2, 159–172.
- Poortvliet, M., & Darnon, C. (2014). Understanding Positive Attitudes toward Helping Peers: The Role of Mastery Goals and Academic Self-Efficacy. *Self and Identity*, 13(3), 345–363. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.832363>
- Pozos-Radillo, B. E., Preciado-Serrano, M. de L., Placencia Campos, A. R., Acosta-Fernández, M., & Aguilera, M. de los Á. (2015). Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Ansiedad y Estrés*, 21(1), 35–42. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84998631668&partnerID=40&md5=7296df1f44436362a3b61f84b27c43d1>
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 69–82. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89612011000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200007&lng=en&nrm=iso)
- Quiñones Rodríguez, M. A. (2007). *Resiliencia: resignificación creativa de la adversidad*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Rashid, T., Louden, R., Wright, L., Chu, R., Maharaj, A., Hakim, I., Uy, D., & Kidd, B. (2017). Flourish: A Strengths-Based Approach to Building Student Resilience. In C. Proctor (Ed.), *Positive Psychology Interventions in Practice* (pp. 29–44). Springer International Publishing. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-51787-2>

- Real Academia Española. (2018). Resiliencia. In Diccionario de la Lengua española (Ed.), *Real Academia Española* (23rd ed.). <https://dle.rae.es/resiliencia?m=form>
- Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 148*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2012.11.026>
- Rew, L., & Horner, S. D. (2003). Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing, 18*(6), 379–388. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(03\)00162-3](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(03)00162-3)
- Riley, J. N., & Masten, A. S. (2005). Resilience in Context. In R. DeV. Peters, B. Leadbeater, & R. J. McMahon (Eds.), *Resilience in Children, Families, and Communities*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Robotham, D., & Julian, C. (2006). Stress and the higher education student: a critical review of the literature. *Journal of Further and Higher Education, 30*(2), 107–117. <https://doi.org/10.1080/03098770600617513>
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(1), 54–68. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.54>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs, 80*(1), 1–28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Ruiz Sternberg, A. M., Latorre Santos, C., Beltrán Rodríguez, J., Sternberg Ruiz, J., & Vélez van Meerbeke, A. (2005). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria. *Revista de La Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de La Adolescencia, 12*(3), 86–93.

- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147(DEC.), 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626–631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Rutter, M. (2000). Resilience Reconsidered: Conceptual Considerations, Empirical Findings, and Policy Implications. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (2nd ed., pp. 651–682). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.030>
- Rutter, M. (2012). Resilience: Causal Pathways and Social Ecology. In M. Ungar (Ed.), *The social ecology of resilience. A Handbook of Theory and Practice* (pp. 33–42). Springer.
- Saavedra Guajardo, E., Castro Rios, A. D., & Saavedra Castro, P. (2012). Autopercepción de los jóvenes universitarios y resiliencia: construcción de sus particularidades. *Katharsis*, 14, 89–105.
- Sagone, E., & de Caroli, M. E. (2014). Locus of Control and Academic Self-efficacy in University Students: The Effects of Self-concepts. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 222–228. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.689>
- Satchimo, A., Nieves, Z. I., & Grau, R. (2013). Factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 16(29), 143–154. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552362012.pdf>
- Secretaría de Educación Pública. (2020). *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2010-2021*. [www.planeacion.sep.gob.mx](http://www.planeacion.sep.gob.mx)
- Sesame Workshop. (2013). *Little Children, Big Challenges*. <http://www.sesameworkshop.org/press-room/resilience/>

- Sheykhjan, T. M. (2015). Health Education Strategies for Coping with Academic Stress. In *Research Scholar in Education*. Online Submission. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED565791.pdf>
- Shortt, A. L., Barrett, P. M., & Fox, T. L. (2001). Evaluating the FRIENDS Program: A Cognitive–Behavioral Group Treatment for Anxious Children and Their Parents. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*(4), 525–535. [https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3004\\_09](https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3004_09)
- Siqueira, A. C., & Dell’Aglío, D. D. (2019). Ecological Engagement in Studying Adolescents Undergoing the Process of Family Reunification. In S. H. Koller, S. dos S. Paludo, & N. A. de Morais (Eds.), *Ecological Engagement: Urie Bronfenbrenner’s Method to Study Human Development* (pp. 123–142). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-27905-9\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-27905-9_8)
- Siu, A. F. Y. (2007). Using FRIENDS to combat internalizing problems among primary school children in Hong Kong. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 7*(1), 11–26. <http://jebp.psychotherapy.ro/vol7no1/using-friends-to-combat-internalizing-problems-among-primary-school-children-in-hong-kong/>
- Solís-Cámara, P., Meda Lara, M. L., Moreno Jimenez, B., & Palomera Chavez, A. (2018). Depresión e ideación suicida: variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología, 11*(1), 12–21. <https://doi.org/1033881/2027-1786.rip.11104>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). The Science of Resilience: Implications for the Prevention and Treatment of Depression. *Science, 338*(6103), 79–82. <https://doi.org/10.1126/science.1222942>

- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Carter, T., Osborn, C., & Bush, S. (2005). An evaluation of the FRIENDS programme: a cognitive behaviour therapy intervention to promote emotional resilience. *Archives of Disease in Childhood*, *90*(10), 1016–1019. <https://doi.org/10.1136/adc.2004.068163>
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., & Goddard, M. (2008). The FRIENDS emotional health prevention programme: 12 month follow-up of a universal UK school based trial. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *17*(5), 283–289. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0665-5>
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Hibbert, S., & Osborn, C. (2007). The FRIENDS emotional health programme: Initial findings from a school-based project. *Child and Adolescent Mental Health*, *12*(1), 32–37. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2006.00421.x>
- Stepney, C. T., White, G. W., Far, K., & Elias, M. J. (2014). Girls Leading Outward (GLO): A school-based leadership intervention to promote resilience for at-risk middle school girls. In D. H. Saklofske & S. Prince-Embury (Eds.), *Resilience Interventions for Youth in Diverse Populations* (pp. 108–132). Springer New York.
- Theron, L. C. (2015). *Youth Resilience and Culture* (Vol. 11). <https://doi.org/10.1007/978-94-017-9415-2>
- Torralla, L. (2013). *La personalidad resiliente*. Síntesis.
- Turner-Cobb, J. M., & Cheetham, T. J. (2016). Psychosocial Factors That Influence Children with Immune-Related Health Conditions. In C. DeMichelis & M. Ferrari (Eds.), *Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts* (pp. 13–36). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-32223-0\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-32223-0_2)
- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth & Society*, *35*(3), 341–365. <https://doi.org/10.1177/0044118X03257030>

- Ungar, M. (2012). Social Ecologies and Their Contribution to Resilience. In M. Ungar (Ed.), *The Social Ecology of Resilience* (pp. 13–31). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3_2)
- Ungar, M. (2017). *What Works? A manual for designing programs that build resilience* (Issues 3–4). <https://doi.org/10.1353/wsqa.2017.0042>
- Velasco, P. W. (2015). *Una Aproximación Bio-Psico-Socio-Cultural al Estudio del Bienestar Subjetivo en México: Un Modelo Explicativo-Predictivo* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/96178>
- Velasco, P. W., Rivera Aragón, S., Díaz Loving, R., & Reyes Lagunes, I. (2015). Construcción y validación de una escala de locus de control-bienestar subjetivo. *Psicología Iberoamericana*, 23(2), 45–54.
- Velázquez Narváez, Y., & González Medina, M. A. (2017). Factores asociados a la permanencia de estudiantes universitarios: caso uamm-uat. *Revista de La Educación Superior*, 46(184), 117–138. <https://doi.org/10.1016/j.resu.2017.11.003>
- Wang, Z., & Deater-Deckard, K. (2013). Resilience in Gene–Environment Transactions. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (2nd ed., pp. 57–72). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_4)
- Watson, C. C., Rich, B. A., Sanchez, L., O’Brien, K., & Alvord, M. K. (2013). Preliminary Study of Resilience-Based Group Therapy for Improving the Functioning of Anxious Children. *Child and Youth Care Forum*, 43(3), 269–286. <https://doi.org/10.1007/s10566-013-9238-6>
- Watson, J. C., & Watson, A. A. (2016). Coping Self-Efficacy and Academic Stress Among Hispanic First-Year College Students: The Moderating Role of Emotional Intelligence. *Journal of College Counseling*, 19(3), 218–230. <https://doi.org/10.1002/jocc.12045>

- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *Am J Orthopsychiatry*, 78–81. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x/abstract>
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5(4), 503–515. <https://doi.org/10.1017/S095457940000612X>
- Werner, E. E. (1996). Vulnerable but invincible: high-risk children from birth to adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5, 47–51. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1997.tb18356.x>
- Weston, K. J., & Parkin, J. R. (2010). Resilience. In C. S. Clauss-Ehlers (Ed.), *Encyclopedia of Cross-Cultural School Psychology*. Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-71799-9>
- Wilks, S. E. (2008). Resilience amid academic stress: The moderating impact of social support among social work students. *Advances in Social Work*, 9(2), 106–125. <http://advancesinsocialwork.iupui.edu/index.php/advancesinsocialwork/article/viewArticle/51>
- Williams, M. T., Chapman, L. K., Buckner, E. v, & Durrett, E. L. (2016). Cognitive Behavioral Therapies. In A. M. Breland-Noble, C. S. Al-Mateen, & N. N. Singh (Eds.), *Handbook of Mental Health in African American Youth*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-25501-9>
- Willner, P., & William, R. L. (2016). Cognitive Behavioral Therapy. In N. N. Singh (Ed.), *Handbook of Evidence-Based Practices in Intellectual and Developmental Disabilities*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-26583-4>
- Windle, G. (2010). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02), 1–18. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>

- Winslow, E. B., Sandler, I. N., Wolchik, S. A., & Carr, C. (2013). Building Resilience in All Children: A Public Health Approach. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (2nd ed., pp. 459–479). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4\\_12](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_12)
- World Health Organization. (2004). Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options. *World Health*, 68 pags. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43027>
- Wright, M. O., & Masten, A. S. (2015). Pathways to Resilience in Context. In L. C. Theron, L. Liebenberg, & M. Ungar (Eds.), *Youth Resilience and Culture* (Vol. 11). Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-9415-2>
- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity Margaret. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (2nd ed., pp. 15–38). Springer Science+Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_2)
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. a. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7(February), 10. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00010>
- Wu, G., Feder, A., Wegener, G., Bailey, C., Saxena, S., Charney, D., & Mathé, A. a. (2011). Central functions of neuropeptide Y in mood and anxiety disorders. *Expert Opinion on Therapeutic Targets*, 15(11), 1317–1331. <https://doi.org/10.1517/14728222.2011.628314>
- Yates, T. M., Tyrell, F. A., & Masten, A. S. (2015). Resilience theory and the practice of positive psychology from individuals to societies. In S. Joseph (Ed.), *Positive Psychology in Practice: Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life* (2nd ed., pp. 773–788). Wiley.
- Yehuda, R., Brand, S., & Yang, R. K. (2006). Plasma neuropeptide Y concentrations in combat exposed veterans: Relationship to trauma exposure, recovery from PTSD, and coping. *Biological Psychiatry*, 59(7), 660–663. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.08.027>

- Young, S. (2016). What Is Mindfulness? A Contemplative Perspective. In *Handbook of Mindfulness in Education. Integrating Theory and Research into Practice* (pp. 29–45). [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3506-2\\_18](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3506-2_18)
- Zajacova, A., Lynch, S. M., & Espenshade, T. J. (2005). Self-efficacy, stress, and academic success in college. *Research in Higher Education*, 46(6), 677–706. <https://doi.org/10.1007/s11162-004-4139-z>
- Zhang, J., & Zheng, Y. (2017). How do academic stress and leisure activities influence college students' emotional well-being? A daily diary investigation. *Journal of Adolescence*, 60, 114–118. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.003>
- Zhou, W., Guan, Y., Xin, L., Mak, M. C. K., & Deng, Y. (2016). Career success criteria and locus of control as indicators of adaptive readiness in the career adaptation model. *Journal of Vocational Behavior*, 94(2), 124–130. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2016.02.015>

## **12. ANEXOS**

Anexo 1

### **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**

#### **DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**NOMBRE DEL PROYECTO:** “Efecto de una Intervención Cognitivo-Conductual sobre la resiliencia, en estudiantes universitarios”.

**INVESTIGADOR:** Mtra. en CS. Aurora León Hernández

**INVESTIGADORES QUE APOYAN EL PROYECTO:** Dr. Sergio González Escobar, Dra. Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes, Dra. Blanca Barcelata Eguiarte.

#### **OBJETIVOS**

**OBJETIVOS DE LA FASE I:** Evaluar la resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control en estudiantes universitarios.

**OBJETIVOS DE LA FASE II:** Realizar una intervención cognitivo conductual para promover la resiliencia.

**NATURALEZA DEL ESTUDIO:** para la fase I, se aplicarán pruebas psicométricas relacionadas a la resiliencia, estrés académico, autoeficacia académica y locus de control; su duración fluctúa entre 30 y 40 minutos. Para la fase II, se aplicará un programa de intervención modular, con una duración de 4 sesiones, una vez por semana, en el que se llevarán a cabo actividades para promoverla resiliencia. Se llevará a cabo en las instalaciones del centro universitario; se realizará una evaluación al finalizar la intervención,

**BENEFICIOS:** El participante desarrollará habilidades de resiliencia. Se apoya a los participantes a identificar a otros profesionales a quienes pueden acudir en busca de apoyo en torno a otras dificultades.

**RIESGOS:** Ninguno.

**CONFIDENCIALIDAD:** La información obtenida, será de uso confidencial y exclusivamente para investigación. El investigador es responsable de sus datos personales como: lugar de nacimiento, sexo, religión, edad, estado civil, correo electrónico, datos escolares (semestre, licenciatura, número de cuenta, promedio semestral, número de materias reprobadas); datos familiares (nivel educativo, ocupación, lugar de trabajo, ingreso familiar); datos laborales (trabajo, lugar de trabajo,

horarios de trabajo). Debes saber que los resultados de esta investigación pueden ser publicados; sin embargo, no se incluirá información personal.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRO:** Tu participación en el estudio es totalmente voluntaria. Eres libre de elegir si participas o no en el estudio. Si decides participar, pero en algún momento de la investigación eliges retirarte; puedes hacerlo, solo debes notificar al investigador sobre tu decisión.

### CONSENTIMIENTO

Al firmar esta carta, estoy de acuerdo en que:

1. Leí en su totalidad la carta de consentimiento informado y me explicaron en qué consiste el proyecto de investigación.
2. Que la investigación se divide en dos fases y que puedo decidir si participar en ambas.
3. Tengo en mi poder una copia firmada de la forma de consentimiento informado.
4. Conozco los riesgos y beneficios de la investigación; por ello doy libremente mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación descrito en este documento.
5. Me queda claro que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, sin represalias.

Nombre del participante:

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

He tenido cuidado de explicar al participante la naturaleza del protocolo. Aseguro que este formato se firmó después de que el participante recibió la información y resolvió sus dudas sobre la naturaleza, los riesgos y beneficios de la investigación.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_