

Original

Desarrollo del inventario de factores de resiliencia ante la adversidad

Iratxe López-Fuentes* y Esther Calvete

Universidad de Deusto, Bilbao, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de marzo de 2016

Aceptado el 14 de octubre de 2016

On-line el 11 de noviembre de 2016

Palabras clave:

Resiliencia

Factores de resiliencia

Adversidad

Síntomas depresivos

Síntomas de trastorno de estrés

posttraumático

Autoestima

RESUMEN

En este estudio se desarrolló un inventario para evaluar factores de resiliencia ante la adversidad (IFRA). Participaron 518 personas de entre 18 y 34 años ($M = 20,50$, $DT = 1,96$), quienes completaron este inventario junto a medidas de síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión y autoestima. Los resultados de los análisis factoriales confirmatorios apoyaron la estructura de 14 factores. El inventario mostró buena consistencia interna y sus puntuaciones se asociaron con la escala de autoestima. Varias de sus escalas se asociaron significativamente con menos síntomas de TEPT y depresión. No hubo diferencias de sexo en las puntuaciones totales de resiliencia, aunque sí en varios de los factores. Este estudio arroja resultados que indican que el IFRA es un inventario fiable y válido para medir resiliencia.

© 2016 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Development of the Adversity resilience factor inventory

ABSTRACT

Keywords:

Resilience

Resilience factors

Adversity

Depressive symptoms

Symptoms of post-traumatic stress disorder

Self-esteem

This study describes the development of an inventory to assess resilience factors to adversity (IFRA). The study involved 518 participants aged 18 to 34 years ($M = 20.50$, $SD = 1.96$), who completed this inventory together with measures of symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression and self-esteem. The results of confirmatory factor analyses supported a structure of 14 factors. The inventory showed good internal consistency and its scores were associated with self-esteem. Several of its scales were significantly associated with fewer symptoms of PTSD and depression. Although gender differences were found for some factors, none was found for the total resilience scores. This study provides findings that suggest that IFRA is a reliable and valid inventory for measuring resilience.

© 2016 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Los estresores que ocurren en la vida diaria desempeñan un papel importante en la salud y el bienestar de las personas (Almeida, 2005). En algunos casos, estos estresores diarios conducen a la depresión y otros trastornos psiquiátricos. Sin embargo, algunas personas muestran resiliencia frente al estrés (Jung et al., 2012).

Durante la última década, el concepto de resiliencia ha recibido una considerable atención dentro de la literatura científica como uno de los conceptos clave para la prevención y recuperación de los trastornos mentales (Nishi et al., 2013). Debido a la confusión

en torno al concepto de resiliencia, Windle (2011) llevó a cabo una revisión de 271 artículos con el fin de alcanzar una definición de resiliencia e identificó 3 requisitos para que la resiliencia tenga lugar: la necesidad de un riesgo o adversidad, la presencia de recursos para compensar los efectos de la adversidad y una adaptación positiva o la evitación de resultados negativos. Teniendo esto en cuenta, una de las definiciones más aceptadas en la actualidad es la que entiende la resiliencia como una relativa adaptación positiva a pesar de los contextos de adversidad (Luthar, 2006). Otra definición reciente es la que propone la APA (2011), indicando que este constructo es el proceso de adaptarse adecuadamente a una adversidad, trauma, tragedia, amenaza o fuentes de tensión significativas, como, por ejemplo, problemas familiares o de relaciones

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: iratxe.lopez@deusto.es (I. López-Fuentes).

personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras. Además, autores como [Ungar \(2011\)](#) proponen una comprensión ecológica de la resiliencia, la cual implica una combinación entre cualidades individuales y el contexto socio-ecológico que rodea a los individuos.

Actualmente, existen distintas perspectivas en el estudio de la resiliencia, siendo en ocasiones abordada como un proceso y en otras como un resultado ([Luthar, Cicchetti y Becker, 2000](#)). Esta distinción resulta especialmente importante cuando se trata de medir la resiliencia. En el presente estudio se conceptualiza la resiliencia como resultado y, por lo tanto, se han evaluado los resultados que muestra la persona después de haber estado sometida a situaciones de adversidad. Por este motivo, se han medido tanto la sintomatología depresiva y de estrés postraumático, como la autoestima, siendo esta última considerada un resultado positivo frente al estrés ([Fletcher y Sarkar, 2013](#); [Gaylord-Harden, Ragsdale, Mandara, Richards y Petersen, 2007](#)).

Entre los instrumentos diseñados para evaluar resiliencia en adultos destaca la Escala de resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC; [Connor y Davidson, 2003](#)), que se compone de 5 dimensiones: competencia personal, altos estándares y tenacidad; confianza en sí mismo; tolerancia a las situaciones negativas y el fortalecimiento de los efectos del estrés, relaciones seguras y aceptación del cambio; control e influencia espiritual. Por otro lado, la Escala de resiliencia (RE; [Wagnild y Young, 1993](#)) compuesta por 2 factores principales (competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida) también ha sido muy empleada. Una tercera escala destinada a evaluar resiliencia es la Escala de resiliencia para adultos (RSA; [Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen, 2003](#)), que comprende las dimensiones de competencia personal, competencia social, coherencia familiar, apoyo social y estructura personal. Por último, [Baruth y Carroll \(2002\)](#) diseñaron el inventario de factores protectores de Baruth (BPFI) con el fin de evaluar 4 factores protectores primarios: personalidad adaptable, ambiente de apoyo, estresores menores y compensación de experiencias.

A pesar de que las escalas mencionadas han demostrado tener una buena fiabilidad y validez ([Crespo, Fernández-Lansac y Soberón, 2014](#); [Las Hayas et al., 2014](#)), también adolecen de ciertas limitaciones, ya que o no tienen en cuenta el entorno social del individuo y/o únicamente consideran un número limitado de las cualidades de resiliencia. Por lo tanto, sería necesario desarrollar un instrumento de medida que tenga en cuenta tanto características personales como condiciones sociales ([Anderson, Renner y Danis, 2012](#)). Asimismo, es necesario que el instrumento de medida esté diseñado y adaptado a las características específicas de cada cultura ([Jowkar, Friborg y Hjemdal, 2010](#)).

Son muchos los factores de resiliencia individuales y sociales que frecuentemente se han mencionado en la literatura. El sentido del humor es uno de ellos ([Campbell-Sills y Stein, 2007](#); [Haglund, Nestadt, Cooper, Southwick y Charney, 2007](#)). La creatividad también ha sido considerada relevante para fomentar la resiliencia ([Bickley-Green y Phillips, 2003](#); [Pitri, 2001](#)). Por otro lado, el perdón puede contribuir a la resiliencia. Por ejemplo, [Klatta y Enright \(2009\)](#) encontraron que el perdón es una estrategia que reduce los riesgos para la salud y puede promover la resiliencia. Por otro lado, tal y como muestran [Kim y Esquivel \(2011\)](#), la espiritualidad también se ha asociado frecuentemente a la resiliencia. La introspección o insight es otra cualidad que se ha asociado a la resiliencia ([Wolin y Wolin, 1993](#)). Otros factores de resiliencia son: el optimismo ([Haglund et al., 2007](#)), la independencia ([Vanistendael, 1996](#); [Wolin y Wolin, 1993](#)), la actividad física ([Haglund et al., 2007](#)), tener proyectos y metas ([Campbell-Sills y Stein, 2007](#); [Luthar, 2006](#)), poner el foco en el presente ([Brown y Ryan, 2003](#)) y redescubrirse ([Cyrulnik, 2002](#)).

Asimismo, desde una perspectiva más ecológica, el apoyo social informal es uno de los factores más frecuentemente mencionados

en la literatura ([Beltrán, Zych y Ortega, 2015](#); [Haglund et al., 2007](#)). El apoyo social formal, entendido como la adecuación de los servicios de la comunidad y de salud, también desempeña un papel relevante como factor de resiliencia ([Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche y Pfefferbaum, 2008](#)). Por último, además de los factores de resiliencia, se ha buscado identificar lo que [Rutter \(2013\)](#) denominó factores impulsores de la resiliencia. En este sentido, [Rutter \(2013\)](#) subraya la importancia de los puntos de inflexión que permiten a las personas cortar con el pasado y buscar nuevas oportunidades. En lo que respecta a las diferencias entre hombres y mujeres, los resultados de estudios previos son confusos, ya que mientras que algunas investigaciones han encontrado que las mujeres muestran más resiliencia ([Morales, 2008](#)), otras han hallado lo contrario ([Strattaa et al., 2013](#)).

Este estudio tuvo como objetivo desarrollar y validar un instrumento para evaluar resiliencia ante la adversidad en población española: el inventario de factores de resiliencia ante la adversidad (IFRA). A fin de evaluar la validez del instrumento, se ha estudiado su estructura factorial bajo la hipótesis de que una estructura compuesta por los 14 factores mencionados anteriormente en la literatura científica sería una buena explicación de las respuestas de los participantes. También se ha estudiado su asociación con síntomas de depresión, estrés postraumático y autoestima. Por último, se evaluaron posibles diferencias entre ambos sexos en las puntuaciones totales de resiliencia, esperando no encontrar diferencias en esta variable.

Método

Participaron un total de 518 personas (74,8% mujeres y 25,2% hombres). La muestra se obtuvo mediante la distribución de cuestionarios a una muestra de conveniencia de Bizkaia, en los años 2013 y 2014. En concreto, la muestra se obtuvo a través de 16 clases de la Universidad de Deusto. Las edades oscilaron entre 18 y 34 años, con una edad media de 20,50 (DT = 1,96). Los criterios de inclusión fueron, por un lado, el poseer un nivel educativo medio o superior y, por otro lado, que el país de origen fuera España. Por lo tanto, se excluyó de la muestra a las personas cuyo nivel de estudios fuera básico o cuyo país de procedencia fuera otro. Asimismo, de toda la muestra de la comunidad se seleccionó una submuestra de conveniencia de 142 personas (80,9% mujeres y 19,1% hombres) a la que se aplicaron medidas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y autoestima. La edad media de esta submuestra fue 22,28 años (DT = 1,63). Los criterios de inclusión y exclusión para la submuestra fueron los mismos que los señalados anteriormente.

Instrumentos

Además del instrumento desarrollado en el presente estudio, los participantes completaron las siguientes medidas:

- *Escala de autoestima de Rosenberg* (RSES; [Rosenberg, 1965](#); versión española de [Echeburúa y Corral, 1998](#)). Este instrumento tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. Consta de 10 ítems, estructurados en una escala tipo Likert, con 4 categorías de respuesta, de 1 (*mucho de acuerdo*) a 4 (*mucho en desacuerdo*). Es un instrumento ampliamente validado en múltiples investigaciones psicológicas ([Roberts y Monroe, 1992](#)). El coeficiente alfa en este estudio fue 0,87.
- *Escala de gravedad de síntomas del TEPT* ([Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997](#)). Esta escala consta de 17 ítems, basados en los criterios diagnósticos del DSM-IV para el TEPT. Cinco ítems hacen referencia a síntomas de reexperimentación, 7 a evitación y 5 a aumento de la activación. Está estructurada en un

formato de respuesta tipo Likert de 0 (*nada*) a 3 (*5 o más veces por semana*), según la frecuencia e intensidad de los síntomas. En el presente estudio, los coeficientes alfa encontrados han sido de 0,83, 0,78 y 0,74 para las subescalas de reexperimentación, evitación y aumento de la activación, respectivamente.

– *Listado de síntomas* (SCL-90; [Derogatis y Melisaratos, 1983](#); versión española de [González de Rivera, de las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez, 2002](#)). Es uno de los instrumentos más empleados para la evaluación multidimensional y se compone de 90 reactivos que se califican en una escala tipo Likert de 0 (*nada*) a 4 (*mucho*). Para este estudio únicamente se empleó la subescala de depresión. El alfa de Cronbach en este estudio ha sido 0,91.

Procedimiento

En lo que respecta al desarrollo del IFRA, la estructura y el contenido del mismo surgieron de la revisión de la literatura sobre resiliencia. Los factores de resiliencia en los que se basa el IFRA son los siguientes: proyectos y metas, creatividad, optimismo, perdón, independencia, sentido del humor, espiritualidad y meditación, actividad física, centrarse en el presente, introspección y aprendizaje, redescubrirse, punto de inflexión, apoyo social informal y apoyo social formal. Todos los factores están formados por 5 ítems, dando lugar a un inventario de 70 ítems. Se ha elegido incluir 5 ítems por cada factor debido a que algunos autores indican que se puede lograr una fiabilidad de la consistencia interna adecuada con 4 o 5 ítems por factor ([Hinkin y Schriesheim, 1989](#)). [Raubenheimer \(2004\)](#); por su parte, recomienda que no se incluyan menos de 3 ítems por escala.

Tal y como aconsejan distintos autores, como complemento a la fundamentación teórica llevada a cabo para desarrollar el nuevo instrumento, se empleó la estrategia de consulta a expertos ([Hernández, Fernández y Baptista, 2006](#)). Este proceso se llevó a cabo mediante entrevistas individuales estructuradas. Se solicitó a un grupo de 6 expertos (todos ellos psicólogos) que evaluaran los ítems con criterios de claridad, pertinencia y suficiencia del instrumento. A cada juez se le solicitó una evaluación a nivel cuantitativo y otra a nivel cualitativo. A partir de la evaluación realizada por los jueces, se realizaron las modificaciones necesarias y el cuestionario definitivo se elaboró con los 5 indicadores que mayor aceptación tuvieron por parte del grupo de expertos para cada uno de los factores de resiliencia.

Para contestar al inventario se le pide a la persona que piense en una adversidad y que responda a cada ítem del inventario utilizando 2 escalas de respuesta distintas. En primer lugar, empleando el siguiente formato de respuesta debe indicar en qué medida describe cada uno de los ítems lo que hizo ante la adversidad: 0 (*no me describe en absoluto*), 1 (*me describe un poco*), 2 (*me describe bastante*) y 3 (*me describe completamente*). En segundo lugar, siempre y cuando no haya marcado la opción «*No me describe en absoluto*», debe indicar si considera que tener dicho factor ha sido: 0 (*neutro*), 1 (*beneficioso*) o 2 (*muy beneficioso*) en la superación de la adversidad. El IFRA incluye también una pregunta abierta en la que la persona debe explicar sobre la base de qué situación adversa ha contestado al inventario. El [anexo](#) incluye el inventario completo.

En cuanto al procedimiento empleado para llevar a cabo la presente investigación, en primer lugar cabe destacar que el Comité de Ética de la Universidad de Deusto aprobó la realización del estudio. La primera investigadora acudió a las aulas y presentó al alumnado la investigación solicitando la colaboración para un estudio sobre los factores que ayudan a las personas a superar situaciones adversas. Tras la lectura del consentimiento informado, quienes desearon participar contestaron el cuadernillo con los distintos instrumentos dentro del aula de clase y entregaron el cuadernillo completado a la

investigadora. El tiempo promedio para responder el cuestionario fue de 40 min.

Análisis de datos

Para el análisis factorial confirmatorio se utilizó LISREL 8.8 ([Jöreskog y Sörbom, 2006](#)), obteniéndose los parámetros a través del método Weighted Least Squares (WLS) y sobre las respuestas referidas al uso de factores de resiliencia. Siguiendo las recomendaciones de varios autores ([Hu y Bentler, 1999](#)), se utilizó el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de ajuste no normativo (NNFI) y la raíz cuadrada media de error de aproximación (RMSEA) para evaluar la bondad de ajuste. En general, valores del CFI y NNFI de 0,90 o superiores reflejan un buen ajuste. Por otro lado, valores del RMSEA menores que 0,06 indican un excelente ajuste, mientras que valores entre 0,06 y 0,08 corresponden a un ajuste moderado.

Con el fin de evaluar la validez convergente, se obtuvieron las correlaciones entre la puntuación total en el IFRA y los factores de resiliencia y la sintomatología depresiva (subescala de depresión del Listado de síntomas; [Derogatis y Melisaratos, 1983](#)) y de estrés postraumático (Escala de gravedad de síntomas del TEPT; [Echeburúa et al., 1997](#)) y autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg; [Rosenberg, 1965](#)). El motivo por el que se seleccionaron estos 3 instrumentos para evaluar la validez convergente del IFRA es que la literatura científica ha demostrado que la resiliencia está relacionada con más autoestima y menos síntomas de TEPT y depresión ([Crespo et al., 2014](#); [Griffiths et al., 2015](#); [Fiorentino, 2008](#)). Finalmente, se evaluaron las diferencias entre sexos. Estos análisis se realizaron a través del programa estadístico PASW 18.

Resultados

Contexto de las respuestas

El 85,2% de la muestra contestó en relación a conflictos interpersonales. El resto de las adversidades que contextualizaron las respuestas fueron, fundamentalmente, muerte de personas cercanas, víctimas de sucesos traumáticos y problemas de alimentación.

Fiabilidad y estructura factorial del inventario de factores de resiliencia ante la adversidad

En primer lugar, se probó un modelo oblicuo consistente en los 14 factores hipotéticos. El modelo presentó un ajuste bueno de los datos, χ^2 (2.254, n = 580) = 4.349,19, RMSEA = 0,040 (intervalo de confianza del 90%: 0,038-0,042), CFI = 0,95, NNFI = 0,94. Se probaron 2 modelos factoriales alternativos, uno consistente en un solo factor y otro consistente con la hipótesis de que la estructura del IFRA podía estar representada por un modelo jerárquico en el que 14 factores de primer orden estarían explicados, a su vez, por un factor de segundo orden denominado resiliencia. El modelo de una dimensión mostró indicadores considerablemente peores, χ^2 (2.345, n = 580) = 5.960,24, RMSEA = 0,052 (0,50-0,53), CFI = 0,91, NNFI = 0,90. El modelo jerárquico exhibió indicadores de ajuste adecuados, χ^2 (2.331, n = 580) = 4.771,20, RMSEA = 0,043 (0,041-0,044), CFI = 0,94, NNFI = 0,93. El modelo jerárquico implicó un aumento de χ^2 estadísticamente significativo, χ^2 (77, n = 580) = 422, p < 0,001. Sin embargo, el cambio en CFI fue inferior a 0,01 y siguiendo el criterio de [Little \(2013\)](#) este es un cambio aceptable. Por este motivo, y dado que se trata de un modelo más parsimonioso, se optó por el modelo jerárquico. Las cargas factoriales de segundo orden oscilaron entre 0,63 y 1,00. Los coeficientes alfa oscilaron entre 0,63 (para perdón) y 0,90. Estos análisis hacen referencia al modelo jerárquico (véase la [tabla 1](#)).

Tabla 1
Análisis factorial confirmatorio y alfa de Cronbach

	Variables	Peso
<i>Proyectos y metas. Alfa de Cronbach 0,66</i>		
IFRA 1	Tengo proyectos, metas y/o sueños	0,75
IFRA 15	Sé lo que quiero conseguir en la vida	0,90
IFRA 31	Suelo tener muchos planes y proyectos entre manos	0,91
IFRA 48	Tengo otras personas a quienes cuidar (p. ej., mis hijos/as)	0,52
IFRA 59	Tengo claros algunos de los objetivos que me gustaría cumplir en mi vida	0,97
<i>Creatividad. Alfa de Cronbach 0,72</i>		
IFRA 2	Desarrollo mi parte creativa a través de la escritura, el teatro, la danza, la pintura...	0,77
IFRA 21	Me gusta hacer cosas que me permiten desarrollar mi imaginación	0,88
IFRA 30	Considero que puedo describirme como una persona creativa	0,93
IFRA 42	Disfruto haciendo cosas originales a través de la artesanía, la cocina, el baile...	0,76
IFRA 58	En los últimos meses he demostrado que soy una persona creativa	0,94
<i>Optimismo. Alfa de Cronbach 0,79</i>		
IFRA 3	A menudo pienso en las cosas buenas de la vida	0,90
IFRA 16	Valoró las pequeñas gratificaciones de la vida.	0,90
IFRA 32	Tengo facilidad para encontrar el lado positivo en una situación negativa	0,88
IFRA 44	Creo que las cosas me van a ir bien	0,97
IFRA 60	Afronto la vida con optimismo	0,95
<i>Perdón. Alfa de Cronbach 0,63</i>		
IFRA 4	Me perdonó a mí mismo/a por haber sufrido esa situación negativa	0,80
IFRA 25	He sido capaz de aceptar esa situación negativa que he sufrido, sin castigarme por ello y he pasado página	0,94
IFRA 34	Siento compasión por la/s persona/s que me hicieron daño en esa situación negativa	0,73
IFRA 49	No guardo rencor ni rabia hacia la/s persona/s que me hicieron daño en esa situación negativa	0,76
IFRA 57	Soy capaz de perdonar a la/s persona/s que me hicieron daño en esa situación negativa	0,91
<i>Independencia. Alfa de Cronbach 0,84</i>		
IFRA 5	Siento que controlo mi propia vida	0,90
IFRA 17	Yo elijo qué decisiones tomo en mi vida	0,90
IFRA 28	Me siento libre para hacer lo que yo quiero	0,87
IFRA 45	Me siento libre para decidir cómo arreglarme	0,79
IFRA 63	Siento que soy el/la dueño/a de mi vida	0,95
<i>Sentido del humor. Alfa de Cronbach 0,79</i>		
IFRA 6	A pesar de las dificultades, tengo la capacidad de reírme	0,82
IFRA 22	El sentido del humor me permite relativizar mis problemas	0,89
IFRA 29	Soy una persona alegre que sonríe con frecuencia	0,96
IFRA 46	La gente que me conoce me considera una persona con buen humor y a la que le gusta reírse	0,83
IFRA 64	Soy capaz de reírme incluso cuando algo va mal (p. ej., contratiempos cotidianos)	0,87
<i>Espiritualidad y meditación. Alfa de Cronbach 0,68</i>		
IFRA 7	Creo que existe algo superior que me protege	0,85
IFRA 33	Practico actividades que me permiten llegar a un estado mental de reflexión	0,87
IFRA 41	Creo que existe algo superior que es justo, bueno y ayuda a las personas que lo necesitan	0,85
IFRA 47	Suelo realizar actividades que me ayudan a liberar la mente y/o relajarme	0,92
IFRA 61	En ocasiones, me siento en conexión con el universo y siento que formo parte de él	0,81
<i>Actividad física. Alfa de Cronbach 0,91</i>		
IFRA 8	Practico algún deporte o actividad física.	0,90
IFRA 18	Practico actividades que me ponen en contacto con mi cuerpo (p. ej., caminar, bailar, practicar deporte, etc.)	0,94
IFRA 35	A través de la actividad física he aprendido a conocer mi cuerpo	0,98
IFRA 50	La actividad física es una parte importante en mi vida	0,97
IFRA 62	Me gustan las actividades que ponen mi cuerpo en movimiento	0,91
<i>Centrarse en el presente. Alfa de Cronbach 0,74</i>		
IFRA 9	Tengo como lema «yo vivo el presente»	0,88
IFRA 19	Le doy más importancia al presente que al futuro	0,84
IFRA 36	Trato de disfrutar de las cosas buenas que me están pasando ahora	0,89
IFRA 51	Me centro en el presente, dejando más de lado el pasado y el futuro	0,92
IFRA 65	Vivo el día a día	0,90
<i>Introspección y aprendizaje. Alfa de Cronbach 0,67</i>		
IFRA 10	Tengo la capacidad de analizarme a mí mismo/a para saber por qué ha tenido lugar esa situación negativa	0,81
IFRA 20	Estoy llevando a cabo un trabajo de autoanálisis para llegar a conocerme mejor	0,62
IFRA 38	He aumentado el conocimiento que tengo sobre mí mismo/a	0,95
IFRA 54	Aprendo de las dificultades pasadas y las utilizo para afrontar nuevas dificultades	0,93
IFRA 66	El conocerme mejor a mí mismo/a me ha permitido crecer como persona	0,98
<i>Redescubrirse. Alfa de Cronbach 0,76</i>		
IFRA 12	Soy capaz de llevar a cabo el proceso de volver a reencontrarme conmigo mismo/a	0,94
IFRA 23	Siento que he vuelto a contactar conmigo mismo/a	0,95
IFRA 39	He vuelto a renacer después de esa situación negativa	0,90
IFRA 53	He vuelto a encontrarme conmigo mismo/a, recordando cómo era yo antes de haber sufrido esa situación negativa	0,92
IFRA 69	Sé cómo soy, lo que quiero y cuáles son mis habilidades	0,94
<i>Punto de inflexión. Alfa de Cronbach 0,75</i>		
IFRA 11	Siento un arrebato de fortaleza que me impulsa a salir adelante	1,00
IFRA 24	Me sucedió una experiencia clave que me impulsó a salir de esa situación negativa	0,85

Tabla 1 (continuación)

Variables		Peso
IFRA 37	Tengo de pronto una determinación muy fuerte de superar esa situación negativa	0,87
IFRA 52	He tenido alguna experiencia que me ha hecho tomar la decisión de salir adelante	0,94
IFRA 67	Puedo experimentar en un momento dado la sensación de que soy capaz de salir de esta situación	0,96
<i>Apoyo social informal. Alfa de Cronbach 0,74</i>		
IFRA 13	Tengo relaciones de confianza con algunas de las personas de mi entorno	0,93
IFRA 26	Puedo apoyarme en mi familia y/o amigos cuando tengo dificultades	0,76
IFRA 40	Cuento con personas a las que puedo llamar cuando me siento mal	0,82
IFRA 55	Siento que cuento con el apoyo incondicional de algunas personas de mi entorno	0,82
IFRA 70	Tengo a mi lado a una persona especial con la que me siento muy vinculado/a y cuya ayuda ha sido imprescindible para mí	0,53
<i>Apoyo social formal. Alfa de Cronbach 0,73</i>		
IFRA 14	He contado con la ayuda de diversos profesionales (psicólogos/as, policía, servicios sociales, etc.)	0,81
IFRA 27	He recibido ayudas de tipo económico o ayudas materiales (ayudas para la vivienda, servicios de guardería, etc.)	0,42
IFRA 43	He recibido una terapia psicológica que me ha ayudado a recuperarme	0,86
IFRA 56	He recibido la ayuda necesaria por parte de la policía y los servicios judiciales	0,73
IFRA 68	Siento que los distintos profesionales que me han atendido no me han juzgado	0,82

Validez convergente del inventario de factores de resiliencia ante la adversidad

Se obtuvieron las correlaciones entre el IFRA y las escalas de síntomas de TEPT y depresión y la escala de autoestima. Tal y como se puede apreciar en la [tabla 2](#), los síntomas de TEPT y depresión no correlacionaron de forma significativa con la puntuación total obtenida en el IFRA. La escala de autoestima, por el contrario, correlacionó de forma positiva y significativa con la puntuación total en resiliencia. Por otro lado, y atendiendo a los factores del IFRA, los síntomas de depresión correlacionaron de forma negativa y significativa con optimismo, independencia, sentido del humor, foco en el presente y apoyo social informal. Por el contrario, correlacionó de forma positiva con el apoyo social formal. La escala de TEPT correlacionó de forma negativa y significativa con los siguientes factores de resiliencia: optimismo, independencia, humor, foco en el presente y apoyo social informal. Al igual que ocurre con la depresión, existe una correlación positiva con el apoyo social formal. Por último, la autoestima correlacionó de forma positiva con proyectos y metas, optimismo, independencia, sentido del humor, foco en el presente, introspección y aprendizaje, redescubrirse y apoyo social informal. Asimismo, correlacionó de forma negativa con el apoyo social formal.

Diferencias de sexo y beneficio percibido en los factores de resiliencia

No hubo diferencias entre mujeres y hombres en cuanto a la puntuación total. Sin embargo, en cuanto a los factores de resiliencia, los

Tabla 2

Correlaciones entre la puntuación total y los factores del IFRA y la sintomatología psicológica y la escala de autoestima (n = 142)

	Depresión	Estrés postraumático	Autoestima
Total IFRA	-0,079	-0,104	0,29**
Proyectos y metas	-0,037	-0,002	0,327**
Creatividad	0,024	0,058	0,93
Optimismo	-0,37**	-0,304**	0,523**
Perdón	-0,054	-0,062	0,199
Independencia	-0,22**	-0,263**	0,401**
Humor	-0,235**	-0,181*	0,304**
Espiritualidad y meditación	-0,03	-0,005	0,07
Actividad física	0,026	-0,113	0,131
Foco en el presente	-0,143*	-0,209**	0,219**
Introspección y aprendizaje	0,02	0,084	0,161*
Punto de inflexión	0,00	0,081	0,09
Redescubrirse	0,028	0,038	0,157*
Apoyo social informal	-0,161*	-0,235**	0,25**
Apoyo social formal	0,147*	0,290**	-0,25**

* p < 0,05.

** p < 0,001.

Tabla 3

Medias y desviaciones típicas del beneficio percibido en los factores de resiliencia en orden descendente (N = 518)

	M	DT
Apoyo social informal	1,81	0,34
Sentido del humor	1,66	0,42
Proyectos y metas	1,65	0,42
Optimismo	1,63	0,40
Independencia	1,59	0,46
Introspección	1,55	0,45
Actividad física	1,53	0,49
Punto de inflexión	1,51	0,45
Redescubrirse	1,46	0,48
Espiritualidad y meditación	1,36	0,54
Foco en el presente	1,36	0,48
Apoyo social formal	1,33	0,63
Creatividad	1,32	0,57
Perdón	1,26	0,54

hombres puntuaron más alto en los siguientes factores: actividad física (2,21 en los hombres y 1,68 en las mujeres; *d* de Cohen = 0,59), espiritualidad (1,48 en los hombres y 1,19 en las mujeres; *d* de Cohen = 0,39) y perdón (1,45 en los hombres y 1,27 en las mujeres; *d* de Cohen = 0,24). Las mujeres, en cambio, puntuaron más alto en apoyo social informal (2,63 en las mujeres y 2,47 en los hombres; *d* de Cohen = 0,30). Según los criterios de [Cohen \(1988\)](#), las diferencias entre mujeres y hombres son medias en actividad física, y pequeñas en espiritualidad, perdón y apoyo social informal.

Por último, se calculó el beneficio proporcionado por cada factor de resiliencia ([tabla 3](#)). Tal y como se observa, los factores percibidos como más beneficiosos fueron el apoyo social informal, el sentido del humor, los proyectos y las metas y el optimismo, cuyas medias oscilaron entre 1,63 y 1,81. Los factores que fueron percibidos como menos beneficiosos fueron la creatividad (1,32) y el perdón (1,26).

Discusión

El instrumento desarrollado en el presente estudio presenta características psicométricas satisfactorias. Los resultados obtenidos indican una estructura jerárquica para el IFRA, con indicadores de ajuste y consistencia interna adecuados. Este modelo amplía los instrumentos empleados anteriormente para evaluar resiliencia (e.g., [Connor y Davidson, 2003](#); [Jowkar et al., 2010](#)) al incluir numerosos factores de resiliencia e incluir una estructura jerárquica.

Asimismo, la puntuación total del IFRA correlacionó significativamente con la autoestima, lo que es consistente con los resultados encontrados en estudios previos ([Benetti y Kambouropoulos, 2006](#)). De forma contraria a lo esperado y a los resultados obtenidos en otros estudios ([Crespo et al., 2014](#)), los síntomas de depresión y TEPT no correlacionaron de forma negativa y significativa con la

puntuación total en resiliencia. No obstante, varias de las escalas del IFRA (como, por ejemplo, el optimismo, foco en el presente e independencia) correlacionaron significativamente con menos síntomas de TEPT y depresión. Estos resultados indican que son determinados factores de resiliencia los relevantes para los síntomas de depresión y TEPT. Futuros estudios deberían examinar las asociaciones entre los factores de resiliencia y otros problemas psicológicos, como la ansiedad y el consumo de sustancias, con el fin de identificar si hay cierta especificidad en cuanto a los factores de resiliencia y los diversos problemas psicológicos. Por otro lado, llama la atención que tanto los síntomas depresivos como los síntomas de TEPT correlacionaron de forma positiva y significativa con el apoyo social formal. Posiblemente, esto se deba a que las personas con mayor sintomatología sean las que acuden a algún servicio de atención psicológica.

En relación con las diferencias entre hombres y mujeres en resiliencia total, no se hallaron diferencias significativas; no obstante, la desigual proporción de mujeres (74,8%) y hombres (25,2%) no permite una adecuada comparación entre sexos. En lo que respecta a los resultados que arrojan las investigaciones previas, cabe destacar que estos son contradictorios, ya que algunos estudios han encontrado que las mujeres muestran más resiliencia (Morales, 2008), mientras que otros indican que los hombres obtienen mayores puntuaciones (Bonanno, Galea, Bucciarelli y Vlahov, 2007). En cambio, en el presente trabajo sí se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en algunos de los factores del IFRA. De forma coherente con lo encontrado por Lee (2005), los hombres puntuaron más alto en actividad física. Sin embargo, a diferencia de lo que se ha encontrado en otras investigaciones (Miller, Worthington y McDaniel, 2008), los hombres también puntuaron más alto en espiritualidad y perdón. Por su parte, las mujeres puntuaron más alto en apoyo social informal, lo que es coherente con los resultados del estudio de Bernard (1993), quien encontró que las mujeres tienden a ser más resilientes a causa de las relaciones de cuidado. Sin embargo, tal y como se ha mencionado anteriormente, estas diferencias entre sexos pueden deberse a la sobrerepresentación femenina de la muestra, por lo que los resultados deben interpretarse con cautela.

En cuanto al beneficio producido por los factores de resiliencia, el apoyo social informal es el que se ha percibido como más beneficioso por las personas que han participado en el estudio. Esto no es de extrañar, puesto que es uno de los factores más estudiados por su capacidad de proteger a los individuos frente a la adversidad (Haglund et al., 2007). También pudo estar influido por el predominio femenino en la muestra y su valoración del apoyo social. Por otro lado, pese a que los participantes del estudio consideraron el perdón como el factor menos beneficioso, Worthington y Scherer (2004) demostraron en su estudio que este factor es una estrategia que promueve la resiliencia.

El presente estudio cuenta con una serie de limitaciones. La primera de ellas se refiere a la muestra empleada, ya que la submuestra en la que se evaluaron los síntomas no fue lo suficientemente grande. Además, se trata de una muestra de conveniencia y no aleatoria, y estuvo formada por participantes con características particulares y homogéneas, como por ejemplo poseer un nivel educativo elevado. También, como se ha mencionado, el porcentaje de mujeres fue mayor que el de hombres. Por lo tanto, la muestra empleada no representa a la totalidad de la población española y en el futuro el IFRA deberá ser evaluado en muestras aleatorias y de naturaleza diferente a la de este estudio. Además, es un estudio transversal y como tal no permite establecer relaciones predictivas entre la resiliencia y los síntomas de TEPT y depresión. Futuras investigaciones deberán confirmar estos datos desde una perspectiva longitudinal. Finalmente, sería valioso explorar el funcionamiento del IFRA en colectivos clínicos y ante diferentes tipos de adversidad. El hecho de incluir 14 factores de resiliencia

permite una mejor identificación de los factores relevantes según qué personas y según qué adversidades.

A pesar de las limitaciones mencionadas, este estudio muestra que el IFRA es un instrumento con propiedades psicométricas adecuadas para evaluar la resiliencia ante la adversidad. Los distintos factores de resiliencia que se incluyen en el cuestionario son, además, fuentes relevantes de resiliencia lo que es consistente con la literatura científica.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Inventario de factores de resiliencia ante la adversidad (IFRA)

El siguiente cuestionario consiste en una serie de factores que ayudan a las personas a recuperarnos de situaciones adversas. Para contestar al cuestionario, piensa en una situación adversa que te haya ocurrido. Lee cada pregunta y contesta si ese factor te describe a ti o tu situación actual. Contesta utilizando la siguiente escala:

No me describe en absoluto	Me describe un poco	Me describe bastante	Me describe completamente
0	1	2	3

Si crees que ese factor no te describe en absoluto, es decir, si marcas 0, no indiques si ese factor es neutro, beneficioso o muy beneficioso en tu recuperación.

En el caso de que el factor te describa algo, es decir, si eliges la opción 1, 2 o 3, indica si crees que ese factor es neutro, beneficioso o muy beneficioso en tu recuperación. Para contestar utiliza la siguiente escala:

Neutro. Ni bueno, ni malo	Beneficioso	Muy beneficioso
0	1	2

1. Tengo proyectos, metas y/o sueños	0	1	2	3	0	1
2. Desarrollo mi parte creativa a través de la escritura, el teatro, la danza, la pintura...	0	1	2	3	0	1
3. A menudo pienso en las cosas buenas de la vida	0	1	2	3	0	1
4. Me perdonó a mí mismo/a por haber sufrido esa situación negativa	0	1	2	3	0	1
5. Siento que controlo mi propia vida	0	1	2	3	0	1
6. A pesar de las dificultades, tengo la capacidad de reírme	0	1	2	3	0	1
7. Creo que existe algo superior que me protege	0	1	2	3	0	1
8. Practico algún deporte o actividad física	0	1	2	3	0	1
9. Tengo como lema «yo vivo el presente».	0	1	2	3	0	1
10. Tengo la capacidad de analizarme a mí mismo/a para saber por qué ha tenido lugar esa situación negativa	0	1	2	3	0	1
11. Siento un arrebato de fortaleza que me impulsa a salir adelante	0	1	2	3	0	1
12. Soy capaz de llevar a cabo el proceso de volver a reencontrarme conmigo mismo/a	0	1	2	3	0	1
13. Tengo relaciones de confianza con algunas de las personas de mi entorno	0	1	2	3	0	1
14. He contado con la ayuda de diversos profesionales (psicólogos/as, policía, servicios sociales, etc.)	0	1	2	3	0	1
15. Sé lo que quiero conseguir en la vida	0	1	2	3	0	1
16. Valoró las pequeñas gratificaciones de la vida	0	1	2	3	0	1
17. Yo elijo qué decisiones tomo en mi vida	0	1	2	3	0	1
18. Practico actividades que me ponen en contacto con mi cuerpo (p. ej., caminar, bailar, practicar deporte, etc.)	0	1	2	3	0	1
19. Le doy más importancia al presente que al futuro	0	1	2	3	0	1
20. Estoy llevando a cabo un trabajo de autoanálisis para llegar a conocerme mejor	0	1	2	3	0	1

21. Me gusta hacer cosas que me permiten desarrollar mi imaginación	0 1 2 3	0 1 2	63. Siento que soy el/la dueño/a de mi vida	0 1 2 3	0 1 2
22. El sentido del humor me permite relativizar mis problemas	0 1 2 3	0 1 2	64. Soy capaz de reírme incluso cuando algo va mal (p. ej., contratiempos cotidianos)	0 1 2 3	0 1 2
23. Siento que he vuelto a contactar conmigo mismo/a	0 1 2 3	0 1 2	65. Vivo el día a día	0 1 2 3	0 1 2
24. Me sucedió una experiencia clave que me impulsó a salir de esa situación negativa	0 1 2 3	0 1 2	66. El conocerme mejor a mí mismo/a me ha permitido crecer como persona	0 1 2 3	0 1 2
25. He sido capaz de aceptar esa situación negativa que he sufrido, sin castigarme por ello y he pasado página	0 1 2 3	0 1 2	67. Puedo experimentar en un momento dado la sensación de que soy capaz de salir de esta situación	0 1 2 3	0 1 2
26. Puedo apoyarme en mi familia y/o amigos cuando tengo dificultades	0 1 2 3	0 1 2	68. Siento que los distintos profesionales que me han atendido no me han juzgado	0 1 2 3	0 1 2
27. He recibido ayudas de tipo económico o ayudas materiales (ayudas para la vivienda, servicios de guardería, etc.)	0 1 2 3	0 1 2	69. Sé cómo soy, lo que quiero y cuáles son mis habilidades	0 1 2 3	0 1 2
28. Me siento libre para hacer lo que yo quiero	0 1 2 3	0 1 2	70. Tengo a mi lado a una persona especial con la que me siento muy vinculado/a y cuya ayuda ha sido imprescindible para mí	0 1 2 3	0 1 2
29. Soy una persona alegre que sonríe con frecuencia	0 1 2 3	0 1 2			
30. Considero que puedo describirme como una persona creativa	0 1 2 3	0 1 2			
31. Suelo tener muchos planes y proyectos entre manos	0 1 2 3	0 1 2			
32. Tengo facilidad para encontrar el lado positivo en una situación negativa	0 1 2 3	0 1 2			
33. Practico actividades que me permiten llegar a un estado mental de reflexión	0 1 2 3	0 1 2			
34. Siento compasión por la/s persona/s que me hicieron daño en esa situación negativa	0 1 2 3	0 1 2			
35. A través de la actividad física he aprendido a conocer mi cuerpo	0 1 2 3	0 1 2			
36. Trato de disfrutar de las cosas buenas que me están pasando ahora	0 1 2 3	0 1 2			
37. Tengo de pronto una determinación muy fuerte de superar esa situación negativa	0 1 2 3	0 1 2			
38. He aumentado el conocimiento que tengo sobre mí mismo/a	0 1 2 3	0 1 2			
39. He vuelto a renacer después de esa situación negativa	0 1 2 3	0 1 2			
40. Cuento con personas a las que puedo llamar cuando me siento mal	0 1 2 3	0 1 2			
41. Creo que existe algo superior que es justo, bueno y ayuda a las personas que lo necesitan	0 1 2 3	0 1 2			
42. Disfruto haciendo cosas originales a través de la artesanía, la cocina, el baile...	0 1 2 3	0 1 2			
43. He recibido una terapia psicológica que me ha ayudado a recuperarme	0 1 2 3	0 1 2			
44. Creo que las cosas me van a ir bien	0 1 2 3	0 1 2			
45. Me siento libre para decidir cómo arreglarme	0 1 2 3	0 1 2			
46. La gente que me conoce me considera una persona con buen humor y a la que le gusta reírse	0 1 2 3	0 1 2			
47. Suelo realizar actividades que me ayudan a liberar la mente y/o relajarme	0 1 2 3	0 1 2			
48. Tengo otras personas a quienes cuidar (p. ej., mis hijos/as)	0 1 2 3	0 1 2			
49. No guardo rencor ni rabia hacia la/s persona/s que me hicieron daño en esa situación negativa	0 1 2 3	0 1 2			
50. La actividad física es una parte importante en mi vida	0 1 2 3	0 1 2			
51. Me centro en el presente, dejando más de lado el pasado y el futuro	0 1 2 3	0 1 2			
52. He tenido alguna experiencia que me ha hecho tomar la decisión de salir adelante	0 1 2 3	0 1 2			
53. He vuelto a encontrarme conmigo mismo/a, recordando cómo era yo antes de haber sufrido esa situación negativa	0 1 2 3	0 1 2			
54. Aprendo de las dificultades pasadas y las utilizo para afrontar nuevas dificultades	0 1 2 3	0 1 2			
55. Siento queuento con el apoyo incondicional de algunas personas de mi entorno	0 1 2 3	0 1 2			
56. He recibido la ayuda necesaria por parte de la policía y los servicios judiciales	0 1 2 3	0 1 2			
57. Soy capaz de perdonar a la/s persona/s que me hicieron daño en esa situación negativa	0 1 2 3	0 1 2			
58. En los últimos meses he demostrado que soy una persona creativa	0 1 2 3	0 1 2			
59. Tengo claros algunos de los objetivos que me gustaría cumplir en mi vida	0 1 2 3	0 1 2			
60. Afronto la vida con optimismo	0 1 2 3	0 1 2			
61. En ocasiones me siento en conexión con el universo y siento que formo parte de él	0 1 2 3	0 1 2			
62. Me gustan las actividades que ponen mi cuerpo en movimiento	0 1 2 3	0 1 2			

Por favor, indica en relación a qué situación has contestado el cuestionario:

Bibliografía

Almeida, D. (2005). Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 64–68. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00336.x>

American Psychiatric Association. (2011). *Road to resilience* [consultado 30 Mar 2015] Disponible en: <http://www.apa.org/helpcenter/roadtolife.aspx>

Anderson, K., Renner, L. y Danis, F. (2012). Recovery: Resilience and growth in the aftermath of domestic violence. *Violence Against Women*, 18, 1279–1299. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801212470543>

Baruth, K. y Carroll, J. (2002). *A formal assessment of resilience: The Baruth Protective Factors Inventory*. *Journal of Individual Psychology*, 58, 235–244.

Beltrán, M., Zych, I. y Ortega, R. (2015). *El papel de las emociones y el apoyo percibido en el proceso de superación de los efectos del acoso escolar: Un estudio retrospectivo*. *Ansiedad y Estrés*, 21, 115–125.

Benetti, C. y Kambouropoulos, N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 41, 341–352. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2006.01.015>

Bernard, B. (1993). *Fostering resiliency in kids*. *Educational Leadership*, 51, 44–49.

Bickley-Green, C. y Phillips, P. (2003). *Using the visual arts and play to solve problems and foster resiliency*. *Art Education*, 56, 40–45.

Bonanno, G., Galea, S., Buccarelli, A. y Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 671–682. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>

Brown, K. y Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 84, 822–848. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

Campbell-Sills, L. y Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 1019–1028. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20271>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York: Lawrence Erlbaum.

Connor, K. y Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76–82. <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>

Crespo, M., Fernández-Lansac, V. y Soberón, C. (2014). *Adaptación española de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico*. *Psicología Conductual*, 22, 219–238.

Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.

Derogatis, L. R. y Melisaratos, N. (1983). *The Brief Symptom Inventory: An introduction report*. *Psychological Medicine*, 13, 595–605.

Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.

Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P., Zubizarreta, I. y Sarasúa, B. (1997). *Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas. Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 503–526.

Fiorentino, M. T. (2008). *La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud*. *Suma Psicológica*, 15, 95–114.

Fletcher, D. y Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18, 12–23. <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. y Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65–76. <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.143>

Gaylord-Harden, N., Ragsdale, B. L., Mandara, J., Richards, M. H. y Petersen, A. C. (2007). Perceived support and internalizing symptoms in African American adolescents: Self-esteem and ethnic identity as mediators. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 77–88. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-006-9115-9>

González de Rivera, J., de las Cuevas, C., Rodríguez, M. y Rodríguez, F. (2002). *Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis. Adaptación española*. Madrid: TEA Ediciones.

Griffiths, F., Boardman, F., Chondros, P., Dowrick, C., Densley, K., Hegarty, K. y Gunn, J. (2015). The effect of strategies of personal resilience on depression recovery in an Australian cohort: a mixed methods study. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine*, 19, 86–106. <http://dx.doi.org/10.1177/1363459314539774>

Haglund, M., Nestadt, P., Cooper, N., Southwick, S. y Charney, D. (2007). Psychological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Development and Psychopathology*, 19, 889–920. <http://dx.doi.org/10.1017/S095457940700043>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología en la investigación (4.ª ed.)*. Madrid: McGraw-Hill.

Hinkin, T. R. y Schriesheim, C. A. (1989). Development and application of new scales to measure the French and Raven (1959) bases of social power. *Journal of Applied Psychology*, 74, 561–567. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.74.4.561>

Hu, L. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1–55. <http://dx.doi.org/10.1080/10705519909540118>

Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (2006). *LISREL 8.8 for Windows [software de cómputo]*. Lincolnwood: Scientific Software International, Inc.

Jowkar, B., Friberg, O. y Hjemdal, O. (2010). Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RSA) in Iran. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 418–425. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00794.x>

Jung, Y. E., Min, J. A., Shin, Y., Han, S., Lee, K. U., Kim, T. S., et al. (2012). The Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale: An extended validation. *Stress Health*, 28, 319–326. <http://dx.doi.org/10.1002/smj.1436>

Kim, S. y Esquivel, G. (2011). Adolescent spirituality and resilience: Theory, research, and educational practices. *Psychology in the Schools*, 48, 755–765. <http://dx.doi.org/10.1002/pits.20582>

Klatta, J. y Enright, R. (2009). Investigating the place of forgiveness within the positive youth development paradigm. *Journal of Moral Education*, 38, 35–52. <http://dx.doi.org/10.1080/03057240802601532>

Las Hayas, C., Calvete, E., Gómez del Barrio, A., Beato, L., Muñoz, P. y Padierna, J. A. (2014). Resilience Scale-25 Spanish version: Validation and assessment in eating disorders. *Eating Behaviors*, 15, 460–463. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.06.010>

Lee, Y. (2005). Gender differences in physical activity and walking among older adults. *Journal of Women & Aging*, 17, 55–70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jwmed.2014.12.016>

Little, T. (2013). *The Oxford Handbook of Quantitative Methods, Volume 1: Foundations*. New York: Oxford University Press.

Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (Vol. 3). New York: Wiley.

Luthar, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

Miller, A., Worthington, E. y McDaniel, M. (2008). Gender and forgiveness: A meta-analytic review and research agenda. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, 843–876. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2008.27.8.843>

Morales, E. (2008). Exceptional female students of color: Academic resilience and gender in higher education. *Innovative Higher Education*, 33, 197–213. <http://dx.doi.org/10.1007/s10755-008-9075-y>

Nishi, D., Uehara, R., Yoshikawa, E., Sato, G., Ito, M. y Matsuoka, Y. (2013). Culturally sensitive and universal measure of resilience for Japanese populations: Tachikawa Resilience Scale in comparison with Resilience Scale 14-item version. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67, 174–181. <http://dx.doi.org/10.1111/pcn.12028>

Norris, F., Stevens, S., Pfefferbaum, B., Wyche, K. y Pfefferbaum, R. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41, 127–150. <http://dx.doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>

Pitri, E. (2001). The role of artistic play in problem solving. *Art Education*, 54, 46–51.

Raubenheimer, J. (2004). An item selection procedure to maximise scale reliability and validity. *Journal of Industrial Psychology*, 30, 59–64. <http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v30i4.168>

Roberts, J. y Monroe, S. (1992). Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: Prospective findings comparing three conceptualisations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 804–812.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton: Princeton University Press.

Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience – clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 474–487. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x>

Strataas, P., Capannac, C., Patriarcac, S., Cataldoa, S., Bonannia, R., Riccardic, I., et al. (2013). Resilience in adolescence: Gender differences two years after the earthquake of L'Aquila. *Personality and Individual Differences*, 54, 327–331. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2012.09.016>

Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81, 1–17. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>

Vanistendael, S. (1996). *Cómo crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo*. Ginebra: Oficina Internacional Católica de la Infancia.

Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165–178.

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21, 152–169. <http://dx.doi.org/10.1017/S0959259810000420>

Wolin, S. J. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York: Villard Books.

Worthington, E. y Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health*, 19, 385–405. <http://dx.doi.org/10.1080/0887044042000196674>