



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>



**Universitat Autònoma
de Barcelona**

TESIS DOCTORAL

**EVALUACIÓN DE LA RESILIENCIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.
ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA CHILD
YOUTH RESILIENCE MEASURE (CYRM-32).**

**RESILIENCE ASSESSMENT IN CHILDREN, ADOLESCENTS AND YOUNG.
ANALYSIS OF THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF CHILD YOUTH
RESILIENCE MEASURE SCALE (CYRM-32).**

Maria Creta Llistosella Piñero

Dirigida por:

Dra. Teresa Gutiérrez Rosado.

Dr. Joaquim T. Limonero García.

Doctorado en Psicología de la Salud y del Deporte.
Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación.
Facultad de Psicología.

Julio de 2018

AGRADECIMIENTOS

*“If you want to go fast, go alone,
If you want to go far, go together”*

(Proverbio africano)

Sin duda alguna, si algo he aprendido a lo largo de estos interminables años de estudio, es que uno sólo va rápido, sí, pero a ningún sitio. Esta tesis, ha sido posible gracias a muchísimas personas que han colaborado activamente, que me han dado ánimos cuando no veía el final, que me han cuidado y que han estado ahí incondicionalmente, espero no dejarme a ninguna de ellas, porque todas han sido y son importantísimas para mí. No tengo suficientes palabras de agradecimiento para cada una de ellas.

Gracias a mis directores, Teresa y Quim, por haberme enseñado y guiado desde vuestra experiencia y conocimientos. Por el tiempo dedicado, no sólo presencialmente, sino por teléfono, mail, skype...a dirigir y colaborar en esta tesis, que también es vuestra. Gracias por tener paciencia, por confiar en mí y sobre todo por darme siempre ánimos, sobre todo tú, Teresa, gracias por tu optimismo y calma que ha hecho todo mucho más fácil. Ha sido un privilegio trabajar con vosotros todos estos años.

A todo los profesionales del Instituto *Cavall Bernat de Terrassa*, especialmente a Viqui y a Olga, sin duda no habría tesis sin vosotras!. Gracias Olga por poder contar siempre contigo, has formado parte del equipo desde el inicio del proyecto. También agradecer a Mercedes García, Silvia Sánchez y Ester Giménez, porque sin ellas tampoco hubiera podido realizar parte de esta tesis.

A cada uno de los jóvenes, adolescentes, expertos y personal del “*Casal del Infant del Raval*”, que han colaborado en los estudios de esta tesis. Gracias por vuestra generosa participación.

Thanks to all the team of the Resilience Research Center, in Dalhousie University of Canada, and especially to Michael Ungar and Linda Liebenberg. I learned from you in every meeting, conference and workshop.

Gracias a Carolina Baeza, por acogerme en París, enseñarme y ser mi amiga. Sin ti París hubiera sido mucho más frío y triste, si cabe!. Gracias a la *Université Paris*

Descartes, La Sorbonne por permitirme realizar una parte de esta tesis en su universidad y contar conmigo en futuras colaboraciones.

A mis compañeros del *Consorti Sanitari de Terrassa* y del *Cap Nord*, a Ció, Bel, Loli, Mónica, Ramón, Clara, Ester que han estado ahí ayudándome siempre que lo he necesitado. Al *Consorti Sanitari de Terrassa*, por darme todas las facilidades y oportunidades para realizar esta tesis. Especialmente agradecer a Carmen Pérez-Ventana su colaboración activa en esta tesis, gracias por ayudarme tanto, por “tu zotero” y tu increíble capacidad, de verdad gracias.

A Rocío Rodríguez, por escucharme siempre, por ayudarme con sus análisis, y participar en este proyecto, gracias por estar ahí desde Madrid.

A Ángela Bejarano, que ha vivido este proyecto desde el inicio, esta escala también es tuya sin duda alguna. Gracias Amiga por tener paciencia conmigo y estar ahí desde el otro lado del océano en Colombia, sin ti no hubiera sido posible, lo sabes.

A todas y cada una de mis amigas, de mi gente, sin vosotros no hubiera podido, Alexandra, Mar, Ester, Rosa, Sandra, Silvia S., Eva, Silvia Grau, Sergio, Alba, Abel, Olga, Jacquie, Carol, Carolina, María José, Violeta, gracias por estar siempre ahí.

Gracias a mi familia, mis hermanas Marta y Júlia, mis sobrinos, mi cuñado Jordi por darme la fuerza de seguir, y apoyarme incondicionalmente. *Mama i Papa gràcies per confiar sempre en mi*. La vida sin vosotros no tendría sentido.

Quiero especialmente dar las gracias, a un compañero, amigo, para mí alguien ya de mi familia, gracias Santi, por enseñarme tanto, por escucharme, apoyarme, leerte todo, darme tus consejos, ser optimista y compartir conmigo día a día estos últimos siete años. Eres una de las mejores personas que he conocido, gracias por formar parte de mi vida.

Finalmente a Vincent, *merci mon amour*, gracias por creer en mí, transmitirme seguridad, cuidarme cada día y hacerme tan feliz. Contigo he aprendido tanto... espero seguir compartiendo el resto de mi vida junto a ti.

A todos y a cada uno de vosotros os dedico esta Tesis, gracias por haberlo hecho posible.

TABLA DE CONTENIDOS

Lista de figuras	XI
Lista de tablas	XIII
Resumen	XV
Abstract	XVII
Presentación	XIX

Capítulo I. Marco teórico

1.1. Introducción.....	25
1.2. Resiliencia.....	28
1.2.1. Concepto de resiliencia.....	28
1.2.2. Modelos de resiliencia.....	32
1.2.3. Resiliencia y otros conceptos relacionados.....	34
1.2.4. Determinantes de la resiliencia.....	38
1.2.5. Resiliencia y bienestar.....	42
1.3. Instrumentos de medida de la resiliencia.....	43
1.3.1. Antecedentes.....	43
1.3.2. <i>The Child Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28)</i>	50

Capítulo II. Objetivos e hipótesis

2.1. Objetivo general.....	61
2.2. Objetivos específicos	61
2.2.1. Analizar el concepto de resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes teniendo como referencia el modelo ecológico.....	61
2.2.2. Adaptar la escala <i>Child Youth Resilience Measure (CYRM- 28)</i> al español y a nuestra cultura.....	62
2.2.3. Analizar las propiedades psicométricas de la escala CYRM- 32 en una muestra española.....	62
2.3. Hipótesis.....	62

Capítulo III. Metodología

3.1. Participantes	67
3.2. Instrumentos	69
3.3. Procedimientos	72
3.3.1 Estudio I	72
3.3.2 Estudio II y III	73

Capítulo IV. Resultados

4.1. Estudio I: <i>Dimensions of resilience in children and young adults and comparison with the ecological model: A systematic review.</i>	77
4.1.1 Resumen	77
4.1.2 Introduction	78
4.1.3 Method	80
4.1.4 Results	85
4.1.5 Discussion	97
4.2. Estudio II: <i>Spanish adaptation and factorial structure of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) to Risk Youth.</i>	101
4.2.1 Resumen	101
4.2.2 Introduction	103
4.2.3 Method & Results study 1	105
4.2.4 Method & Results study 2	111
4.2.5 Discussion	117
4.3. Estudio III: <i>Psychometric properties of the Spanish version of Child and Youth Resilience Measure-32 (CYRM-32)</i>	120
4.3.1 Resumen	120
4.3.2 Introduction	122
4.3.3 Method	124
4.3.4 Results	126
4.3.5 Discussion	133

Capítulo V. Discusión

5.1. El concepto de resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes teniendo como referencia el modelo ecológico.....	139
5.2. Adaptación cultural de la escala <i>Child Youth Resilience Measure (CYRM-28)</i> en una muestra española.....	142
5.3. Analizar las propiedades psicométricas de la escala CYRM-32.....	144
5.4. Limitaciones de la Investigación.....	146
5.5. Futuras líneas de investigación e implicaciones prácticas.....	147

Capítulo VI. Conclusiones

Conclusiones.....	153
Conclusions.....	155

Referencias	161
--------------------	-----

Anexos

1. Escala <i>Child Youth Resilience Measure (CYRM-28)</i>	187
2. Entrevista Semi-estructurada a Jóvenes.....	190
3. Entrevista Semi-estructurada a expertos.....	191
4. Entrevista a jóvenes para revisión de ítems.....	191
5. Revisión de ítems final.....	192
6. Escala CYRM-32.....	194
7. Comité ético	199

LISTA DE FIGURAS

Capítulo I. Marco teórico

1. Figura 1. Dimensiones resilientes por dominios (Ungar, 2008) 52
2. Figura 2. Análisis Factorial Confirmatorio. Correlaciones; CYRM-28 (Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012) 56

Capítulo II. Objetivos e hipótesis

3. Figura 3. Objetivos y estudios relacionados 63

Capítulo III. Metodología

4. Figura 4. Procedimiento organizativo para el Estudio I siguiendo la metodología PRISMA 72
5. Figura 5. Procedimiento organizativo para Estudio II y III..... 73

Capítulo IV. Resultados

Estudio I

1. Figure 1. Research strategy 81
2. Figure 2. PRISMA 2009. Search flow chart 86

Estudio II

1. Figure 1. Procedure Flow 105

Estudio III

1. Figure 1. Standardized estimates, as well as the squared multiple correlations for Model 1-CFA 128
2. Figure 2. Standardized estimates, as well as the squared multiple correlations for Model 2-CFA 129

LISTA DE TABLAS

Capítulo I. Marco teórico

1. Tabla 1. Rasgos resilientes descritos por <i>Fonagy et al</i> (1994)	39
2. Tabla 2. Factores cualitativos que contribuyen al proceso de la resiliencia (Grotberg, 1995)	40
3. Tabla 3. Factores protectores individuales, familiares y comunitarios (Olsson et al. 2003)	41
4. Tabla 4. Principales atributos asociados a la resiliencia	42
5. Tabla 5. Principales escalas psicométricas de la resiliencia. Adaptado y Traducido de la tabla publicada “A methodological review of resilience measurement scales, Gill Windle, Kate Bennet, Jane Noyes (2011)”	45
6. Tabla 6. Modelo ecológico versus interpretación constructivista	51
7. Tabla 7. Dimensiones de la escala CYRM-28	53

Capítulo IV. Resultados

Estudio I

1. Table 1. Scoring criteria for the quality assessment of each resilience study	83
2. Table 2. Articles assessed for eligibility	84
3. Table 3. Studies included. Data extraction	89
4. Table 4. Protective factors extracted from the review	92
5. Table 5. Comparison of resilience dimensions identified by domain.	96

Estudio II

1. Table 1. Summary of factor loadings for principal component analysis for Oblimin three factor solution of the CYRM-28 (Spanish version)	108
2. Table 2. Generation of New items	115
3. Table 3. Reformulated items	117

Estudio III

1. Table 1. Goodness of fit statistics for the hierarchical confirmatory factor analysis (Model 1-CFA), the bi-factor confirmatory factor analysis (Model 2-CFA) and the bi-factor cross-validation analysis (Model 2-CVA)	127
2. Table 2. CYRM-32 item's scale and its three dimensions	131
3. Table 3. Correlations between dimensions of CYRM32 and others Measures	133

RESUMEN

Antecedentes: El estudio de la resiliencia se ha intensificado desde los años ochenta y aún es un constructo en proceso de definición, sin embargo, la tendencia con más apoyo empírico es la que entiende la resiliencia como un *proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad*. Desde esta perspectiva, el comportamiento resiliente, se entiende mejor en el modelo ecológico, como resultado de la interacción entre variables individuales, relacionales, comunitarias y culturales. La escala *Child Youth Resilience Measure (CYRM-28)*, original del Canadá y basada en el modelo ecológico adaptado por Ungar en 2004 y 2008, ha sido validada en varios países y consideramos importante adaptarla y validarla en población española.

Objetivos: (Estudio I) Analizar el concepto de resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes e identificar las dimensiones con el modelo de Ungar; (Estudio II) Adaptar culturalmente la escala CYRM-28 al español y (Estudio III) analizar las propiedades psicométricas de la escala CYRM-32 en una muestra española.

Metodología: En el estudio I se realizó una revisión sistemática de la literatura, publicada entre 1991 a 2016, utilizando las directrices PRISMA, 53 artículos cumplieron criterios de elegibilidad y 16 obtuvieron las puntuaciones más altas para el análisis. El estudio I, se realizó en dos fases con metodología mixta. La primera, incluyó una traducción-retro traducción y análisis factorial confirmatorio y exploratorio, así como análisis de fiabilidad en una muestra de 270 jóvenes españoles con una media de edad de 14,5 años ($DS=1,27$). En la segunda fase, de naturaleza cualitativa, se realizaron entrevistas, para la adaptación cultural. En el estudio III la escala CYRM-32 resultante fue validada, en una muestra de 432 jóvenes con una media de edad de 14,99 ($DS=2,23$) y que presentaban algún factor de riesgo, con análisis factorial confirmatorio, consistencia interna, estabilidad temporal test-retest, análisis de validez convergente y discriminante.

Resultados: En la revisión sistemática los 4 dominios y el 53,1% de las dimensiones del modelo ecológico (17 de 32), fueron identificados en los estudios seleccionados. Además, se encontraron 27 dimensiones diferentes. El modelo de Ungar (2004, 2008) representa bien el dominio relacional, individual, comunitario y especialmente el cultural, pero requiere ser completado con otras dimensiones individuales explicativas de la resiliencia como autoestima, autoconcepto, bienestar físico y emocional o inteligencia entre otros.

En el estudio II y III, los resultados de la adaptación de la escala CYRM-28 y la validación de la versión española adaptada CYRM-32, confirman unas adecuadas propiedades psicométricas. De la escala original CYRM-28 se eliminaron 4 ítems, se reformularon 5 con saturaciones muy bajas y se añadieron 6 ítems en la fase de adaptación cultural dando lugar a la escala de 32 ítems. En la escala CYRM-32 encontramos que el análisis confirmatorio concreta los 3 factores esperados, con buenos índices de fiabilidad (alfa de Cronbach total escala .88; *interacción familiar* .79; *interacción con otros* .72 y *habilidades individuales* .78). La escala cuenta con validez convergente y discriminante en relación a las escalas *Brief Resilient Coping Scale (BRCS)*, *Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)*, *Auto concepto en forma 5*. Se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de la escala CYRM-32 para la variable etnia ($F(71, 358) = 1.714$, $p < .001$), no aparecen diferencias en función de la edad y género, aspecto que confirma la importancia de la cultura en los procesos resilientes.

Conclusiones: La escala CYRM-32 es una nueva alternativa, con buenas propiedades psicométricas, para medir la resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes españoles en riesgo, así como para medir los efectos de programas educativos de promoción de la resiliencia.

ABSTRACT

Background: The study of resilience has been intensified since the eighties and is still a construct in the process of definition; however, the trend with more empirical support is the one defining resilience as *a dynamic process that entails a positive adaptation in contexts of great adversity*. From this perspective, resilient behavior is better understood in the ecological model, as a result of the interaction between individual, relational, community and cultural variables. The Child Youth Resilience Measure scale (CYRM-28), developed in Canada and based on the ecological model adapted by Ungar in 2004 and 2008, has been validated in several countries and we consider the validation within the Spanish population as a capital issue.

Objectives: (Study 1) Analyze the concept of resilience in children, adolescents and young adults and identify the dimensions with the Ungar model; (Study 2) Adapt the CYRM-28 scale to Spanish people according to the local culture and (Study 3) Analyze the psychometric properties of the CYRM-32 scale in a sample of the Spanish population.

Methodology: In the study I, a systematic review of the literature, published between 1991 to 2016, was carried out according to the PRISMA statement: 53 articles met eligibility criteria and 16 obtained the highest scores for the analysis. The study II was carried out in two different phases using a mixed methodology. The first phase included a translation-back translation, a confirmatory and exploratory factor analysis. It also included a reliability assessment done within a sample of 270 Spanish youths with an average age of 14.5 years old ($SD = 1.27$). In the second phase, a qualitative methodology was used to conduct interviews for cultural adaptation. In the study III, the resulting CYRM-32 scale was validated within a sample of 432 young people with an average age of 14.99 ($SD = 2.23$) presenting some risk factors. For this validation, a confirmatory factor analysis, an internal consistency, a test-retest reliability, as well as an analysis of convergent and discriminant validity were carried out.

Results: In the systematic review, the 4 domains and 53.1% of the dimensions of the ecological model (17 out of 32) were identified in the selected studies. In addition, 27 different dimensions were found. The Ungar model (2004, 2008) represents well the relationship, individual, community and especially the cultural domain, but it needs to be completed with other individual dimensions that explain resilience as self-esteem, self-acceptance, physical and emotional well-being or intelligence among others.

In the studies II and III, the results of the adaptation of the CYRM-28 scale and the validation of the Spanish adapted version CYRM-32, confirm adequate psychometric properties. From the original CYRM-28 scale, 4 items were eliminated, 5 were reformulated with very low saturations and 6 items were added in the cultural adaptation phase, giving rise to the 32 items scale. In the CYRM-32 scale, we found that the confirmatory analysis identified the 3 expected factors, with good reliability indexes (total Cronbach's alpha: .88, family interaction .79, interaction with others .72, and individual skills .78). The scale has convergent and discriminant validity in relation to the scales *Brief Resilient Coping Scale (BRCS)*, *Coping Strategy for Adolescents (ACS)*, *Self concept form 5*. Significant differences were found in the scores of the CYRM-32 scale for the ethnic variable ($F(71.358) = 1.714, p < .001$), there are no differences according to age and gender, an aspect that confirms the importance of culture in resilient processes.

Conclusions: The CYRM-32 scale is a new alternative, with good psychometric properties, to measure resilience in Spanish children, adolescents and young adults at risk, as well as to measure the effects of educational programs promoting resilience.

PRESENTACIÓN

La presente tesis tiene como objetivo general evaluar la resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes así como analizar las dimensiones de este constructo. Incluye tres objetivos específicos y tres estudios: (1) analizar las dimensiones del concepto de la resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes teniendo como referencia el modelo ecológico, (2) adaptar culturalmente la escala *Child Youth Resilience Measure* (CYRM-28) en una muestra española y (3) analizar las propiedades psicométricas de la escala CYRM-32 adaptada al español.

La investigación se ha realizado en el contexto del Programa de Doctorado de Psicología de la Salud y del Deporte bajo a la dirección de dos investigadores que trabajan en grupos de investigación reconocidos por el Gobierno Autonómico de Cataluña: la Dra. Teresa Gutiérrez pertenece al grupo de investigación SGR- Neuropsicología, Personalidad, Prevención y Tratamiento en Psicología Clínica y de la Salud, donde desarrolla investigaciones en el campo de la prevención y promoción de la salud, y el Dr. Joaquín T. Limonero al SGR-GIES, Grupo de investigación en Estrés y Salud, donde trabaja en diversos temas relacionados con la prevención, los procesos de adaptación humana y los cuidados paliativos entre otros.

Hace siete años que trabajo como enfermera pediátrica en un Centro de Atención Primaria en Terrassa (Barcelona), situado en un distrito con riesgo de exclusión social, elevada tasa de inmigración y bajos recursos económicos. Entre mis principales actividades soy responsable de la implementación del programa “*Salut i escola*”, programa comunitario y de promoción de la salud promovido conjuntamente por el *Departament d'Ensenyament* y el *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya*. Un día a la semana acudo a un Instituto de Enseñanza Secundaria, el *IES Cavall Bernat de Terrassa*, como referente de salud e imparto diferentes charlas y talleres a los alumnos. Viendo y compartiendo los problemas del día a día con estos jóvenes, a menudo en contextos adversos o problemáticos, me di cuenta que no sólo es necesario desarrollar y facilitar oportunidades para ellos, sino que a veces, hay que proveer y promocionar sus propios recursos y los del entorno para que sean capaces de usarlas, afrontar las situaciones complejas y adversas y salir transformado de ellas, es así cómo empecé a interesarme por “la Resiliencia” y, especialmente, por la necesidad de investigar en lo relativo a sus procesos, de manera que en el medio plazo, tengamos más conocimiento que nos permita poder desarrollar intervenciones efectivas para su promoción.

Para desarrollar programas e intervenciones de promoción de la resiliencia, incluyendo una correcta evaluación, es importante, por una parte, conocer las dimensiones/factores que la promueven o que la constituyen (objetivo 1), y por otra, disponer de una escala de evaluación con buenas propiedades psicométricas y que tenga en cuenta nuestra población (objetivo 2 y 3), lo que nos llevó a realizar una adaptación cultural y a analizar sus propiedades psicométricas.

La tesis que se presenta se ha desarrollado formalmente en 4 años, si bien empezamos a trabajar unos dos años antes y, desde su inicio, fue planificada como una tesis por compendio de publicaciones. Por razones ajenas a nuestra voluntad, los resultados no han podido ser publicados aún, debido a la demora de respuesta de los editores de las revistas, si bien se ha desarrollado tres artículos que están preparados para su envío. Esto nos ha llevado a realizar la defensa recurriendo a un formato mixto entre las tesis tradicionales y los compendios por publicaciones.

Así mismo, quiero destacar que durante este periodo pude realizar una estancia de 3 meses en *Institut de Psychologie*, de la *Université Paris Descartes-Sorbonne* en París en donde discutí, con expertos en el tema, aspectos relacionados tanto con la resiliencia como con la escala de evaluación. En esta institución, trabajé intensamente con la Dra. Carolina Baeza-Velasco en el desarrollo de la revisión sistemática del concepto de resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes; una oportunidad que fue muy enriquecedora para el desarrollo de la tesis.

La tesis incluye una revisión sistemática y la adaptación y validación de una escala de evaluación de la resiliencia y está estructurada en 6 capítulos. En el **capítulo I**, se presenta el análisis del concepto de resiliencia. Se incluye una introducción general que permite justificar la investigación y contextualizar el concepto de la resiliencia, los modelos explicativos, los determinantes y la relación con otros conceptos. Así mismo, se incluye un apartado sobre instrumentos de evaluación de la resiliencia y, de forma específica, sobre la escala CYRM-28, que es objeto de nuestra validación y adaptación transcultural.

El **capítulo II**, se presentan los objetivos e hipótesis, y en el **capítulo III** se describe la metodología general de todo el proceso en lo relativo a participantes, instrumentos y procedimientos. El **capítulo IV**, tiene la peculiaridad de presentar los resultados con los apartados propios de cada uno de los tres estudios que ha dado como resultados la tesis. En este sentido, se incluye los sub-apartados de resumen, introducción, método, resultados y discusión. Concretamente se incluyen tres estudios que responden a los tres objetivos que aborda la investigación:

Estudio 1- *Dimensions of resilience in children and young adults and comparison with the ecological model: A systematic review.*

Estudio 2- *Spanish adaptation and factorial structure of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) to Risk Youth.*

Estudio 3- *Psychometric properties of the Spanish version of Child and Youth Resilience Measure-32 (CYRM-32).*

El **capítulo V**, recoge una discusión amplia e integrada de todo el trabajo realizado, se profundiza en el concepto de resiliencia, dónde se reflejan las dimensiones descritas en el modelo de referencia de Ungar de 2008 y las encontradas en los estudios analizados; se discute sobre la adaptación y validación de la escala CYRM-32, se describen las limitaciones encontradas, y se proponen futuras líneas de investigación e implicaciones prácticas. En el **capítulo VI**, de se presentan las conclusiones obtenidas de esta tesis.

Para finalizar, agradecer e indicar que la realización de esta Tesis Doctoral ha sido posible, en parte, gracias a la beca del “*Pla Estratègic de recerca i innovació en salut*” (PERIS) otorgada por la *Generalitat de Catalunya* durante el periodo de abril 2017 a diciembre de 2017.

Capítulo I

MARCO TEÓRICO

1.1 Introducción

La prevención primaria de salud dirigida a adolescentes y jóvenes se ha centrado fundamentalmente en reducir o evitar la aparición de factores de riesgo relacionados con los estilos de vida (Jardines Méndez, 1995; Herrera Santi, 1999). Desde este punto de vista las conductas de riesgo como el consumo de alcohol o tabaco, las conductas sexuales de riesgo, el sedentarismo o los hábitos alimentarios han sido ampliamente abordados en intervenciones preventivas diversas (Botvin, Baker, Renick, Filazzola, & Botvin, 1984; Menéndez Osario & Pedreira Massa, 1999; Hernán García, Ramos Montserrat, & Fernández Ajuria, 2001; Hernández, 2004; Becoña Iglesias, 2004).

Algunos autores han puesto de manifiesto que las conductas de riesgo relacionadas con los estilos de vida, no son simples elecciones individuales, van asociadas a factores sociales como la pobreza y el paro (Evans, Barer, & Marmor, 1996; WHO, 2018). Las oportunidades no son equitativas para todos y en general, está bien establecido que a más baja jerarquía social (trabajo, vivienda, educación, ingresos) menor probabilidad de mantener una buena salud y menor esperanza de vida (Evans et al., 1996; WHO, 2018; Gili, Roca, Basu, McKee, & Stuckler, 2013). Sin embargo también se ha constatado que algunas personas con niveles de pobreza extremos, han tenido una larga y satisfactoria vida que parece no depender exclusivamente de la carga genética y de su situación sociodemográfica. Algunos autores consideran, que la persona que en situación de pobreza es capaz de desarrollarse correctamente, ha tendido durante la infancia un medio educativo y de apoyo social que le ha permitido cierta sensación de control sobre su vida (Rutter, 1993; Evans et al., 1996; Grotberg, 2003; Ungar, 2004).

Según un informe de UNICEF del año 2012, en España hay cerca de 2.200.000 menores de 18 años que viven en hogares que están por debajo del umbral de la pobreza, este número se ha incrementado anualmente, debido al contexto socioeconómico que ha vivido el país, y concretamente un 10% en los dos últimos años (González-Bueno, Bellos, Arias, 2012).

La pobreza económica y la pertenencia a grupos minoritarios en riesgo de exclusión social son estresores cotidianos que repercuten en el equilibrio psicológico de los menores, de forma tan negativa como la convivencia con padres afectados de patología mental grave (Kotliarenko, 1996).

La pobreza, la violencia y el sentimiento de desvalorización pueden aumentar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el riesgo de padecer problemas de

salud mental como la depresión. Enfermedad que según la OMS (2011) es la tercera causa principal de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes, siendo el suicidio la tercera causa de mortalidad entre jóvenes de 15-19 años. Según la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente, en España un 2% de los menores entre 6-12 años y uno de cada diez adolescentes sufre depresión. Según datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en su Encuesta Nacional de Salud 2006, el 4,25% de menores de edades comprendidas entre 8 y 17 años sufren o han sufrido maltrato infantil familiar durante dicho año.

Desde hace más de dos décadas cobran especial importancia las actuaciones de promoción de la salud que tienen como finalidad el estudio y desarrollo de factores que actúan protegiendo la salud de la población. Concretamente en el ámbito de la prevención de consumo de drogas en adolescentes se han delimitado bien los factores que protegen a adolescentes y jóvenes del abuso de drogas (Becoña Iglesias & Martín González; 2004). Entre ellos el grupo de investigación liderado por Botvin ya desde 1984, estableció con claridad la importancia de las habilidades para la vida como potente herramienta para evitar las conductas de riesgo diversas en que pueden incurrir los adolescentes y jóvenes debido a factores ambientales múltiples, como por ejemplo la pobreza. Las habilidades para la vida hacen referencia a aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita al individuo adaptarse eficazmente a las exigencias y retos de la vida diaria (Botvin et al., 1984; Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin, & Diaz, 1995; Botvin et al., 2000).

Desde la perspectiva de la promoción de la salud, es muy importante que continuemos aplicando programas comunitarios que incluyan estrategias de prevención y promoción que permitan disminuir las conductas de riesgo y, paralelamente, capacitar a los jóvenes para ser capaces de afrontar las adversidades de la vida, superarlas y salir transformados de ellas. En este contexto, cobra especial relevancia la introducción del concepto de resiliencia, que propone trabajar no sólo sobre los factores de riesgo sino también sobre las capacidades de los individuos para afrontar las dificultades (Fiorentino, 2008). En este sentido, algunos autores (Forés, 2012) resaltan también la importancia de cambiar los modelos de intervención, actualmente enfocados a los factores de riesgo y enfermedad, y basarlos en potenciar la promoción de la resiliencia, es decir entender la resiliencia como un punto de partida, no como punto de llegada.

Actualmente las líneas de investigación de los mecanismos de la resiliencia, ya no se centran tanto en países pobres o emergentes, sino en sociedades de países desarrollados que buscan nuevos modelos sociales que permitan mejorar el bienestar de la sociedad

incrementando su capacidad adaptativa, centrándose en un modelo ecológico *The International Resilience Project*, 2005.

Las investigaciones en resiliencia han contribuido a cambiar la percepción del ser humano, pasando de un modelo centrado en el riesgo, a un modelo de prevención basado en las potencialidades y en los recursos que el ser humano posee y la relación que establece con su entorno (Manciaux, 2010).

La identificación de los procesos que están en la base de la adaptación resiliente permitirá el diseño de programas dirigidos a promover la resiliencia y la calidad de vida (Ungar, 2004, 2008, 2011).

Promover el desarrollo de la resiliencia en niños y adolescentes, nos permite:

- Fomentar el desarrollo positivo de los menores.
- Potenciar las relaciones positivas con la familia, la escuela y los amigos.
- Incrementar el éxito en el trabajo y la escuela.
- Disminuir la predisposición a la depresión.
- Incrementar el afrontamiento y mejora la adaptación en situaciones adversas.

Con el propósito de favorecer la creación programas de intervención, dirigidos a niños y jóvenes en situaciones de riesgo, enfocados al fomento de recursos que permitan un proceso de resiliencia exitoso en diversas culturas, es necesario seguir investigando sobre este constructo y sobre los instrumentos válidos y confiables que permitan evaluar la resiliencia especialmente en el idioma español orientado a niños y jóvenes (Vinaccia, Quiceno & Pedro, 2007).

En el momento de iniciar esta investigación no contábamos con ningún instrumento de evaluación de la resiliencia en población española, lo cual unido a una concepción multidimensional de los procesos de salud-enfermedad, bien explicados a través del modelo biopsicosocial (Bertalanffy, 1976; Borrell i Carrió, 2002) o el más reciente paradigma de determinantes de la salud (WHO, 2018; Diderichsen, Andersen & Manuel, 2012) , nos llevó a plantear los objetivos de nuestra investigación: (a) analizar el concepto de resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes del modelo ecológico, en que se basa la escala, en comparación con otras modalidades de evaluar la resiliencia y (b) adaptar y validar en población española la escala canadiense *Child Youth Resilience Measure* (CYRM-28).

A continuación desarrollamos con más detalles la revisión sobre aspectos conceptuales e instrumentos de evaluación de la resiliencia.

1.2 Resiliencia

1.2.1 Concepto de resiliencia

El concepto de resiliencia de origen latino “*resilio*” significa etimológicamente volver atrás, volver de un salto o rebotar. Se trata de un adjetivo que se utiliza, en metalurgia e ingeniería, para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora o la resistencia de un cuerpo a la rotura por un golpe (Vinaccia, Quiceno & Pedro, 2007).

Las Ciencias Sociales adoptaron el concepto e intensificaron su estudio a partir de los años 80, para caracterizar como resilientes a aquellos sujetos que a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo se desarrollaban psicológicamente sanos y socialmente exitosos (Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1997). En la revisión de la literatura observamos, no obstante, que la resiliencia es un constructo dinámico y en proceso de definición (Masten & Coatsworth, 1998; Masten, 2001).

Al analizar el concepto de resiliencia encontramos dos momentos fundamentales en la evolución teórica de acuerdo con García-Vesga & Domínguez (2013). En la década de los 80 el concepto de resiliencia se construye entorno a los factores individuales protectores que se relacionan con las capacidades resilientes para afrontar la adversidad como la pobreza. En una segunda etapa o generación, que podemos situar en la siguiente década, cobra especial importancia los ambientes donde las personas se desenvuelven, como factores de protección que al interactuar con los individuos modulan los efectos de un trauma o situación adversa. Es decir pasamos de lo estrictamente individual a lo relacional y la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979) retoma su importancia.

Los primeros trabajos sobre resiliencia como variable psicológica se remontan a la observación de comportamientos individuales de superación que parecían aislados y anecdóticos. Se realizaron en personas con trastornos mentales, expuestas a situaciones de estrés y pobreza extrema o en personas que habían experimentado traumas a edades tempranas (Cicchetti, 2003). Más tarde aparecen estudios de seguimiento evolutivos de niños que habían vivido en situaciones difíciles.

El estudio más famoso sobre la resiliencia y considerado pionero fue desarrollado por Werner en el año 1954. En una investigación longitudinal y observacional llevó a cabo el seguimiento a lo largo de 40 años de una cohorte de 698 niños nacidos en Hawái en condiciones muy desfavorables. Observó que algunos niños que estaban aparentemente destinados a presentar problemas en el futuro, por todos los factores de riesgo que

acumulaban, llegaron a tener éxito en sus vidas y a construir familias estables contribuyendo positivamente a la sociedad. Durante la primera etapa de su investigación describió el término niño “invulnerable” (Werner & Smith, 1982). Posteriormente lo transformó en un concepto menos rígido y más global que refleja la posibilidad de afrontar efectivamente sucesos estresantes, severos y acumulativos y lo denominó “capacidad de afrontamiento”(Werner & Smith, 1992).

Desde la perspectiva psicológica, la resiliencia ha sido definida por una serie de autores como **rasgo psicológico o cualidad** que caracteriza a las personas que tienen mayor capacidad para afrontar la adversidad (Connor & Davidson, 2003; Atkinson, Martin & Rankin, 2009; Richardson, Neieger, Jensen & Kumpfer, 1990; Wagnild & Young, 1993).

El rasgo resiliente, es a menudo utilizado para entender las problemáticas relacionadas con las enfermedades mentales (Campbell-Sills & Stein, 2007; Davydov, Stewart, Ritchie, & Chaudieu, 2010; Hu, Zhang, & Wang, 2015).

Connor and Davidson (2003) entienden la resiliencia como “las cualidades personales que le permiten a uno prosperar frente a la adversidad” (p.76), e incluyen las cualidades como *Hardiness* (Figueroa & Zoccola, 2015; Wilson et al., 2016), emociones positivas (Denovan & Macaskill, 2017; Graham & Oswald, 2010; Ong, S Bergeman, L Bisconti, & A Wallace, 2006), extraversión (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006), autoeficacia (Wilson et al., 2016; Windle, Markland, & Woods, 2008), espiritualidad (Kasen, Wickramaratne, Gameraff, & Weissman, 2012), autoestima (Martínez-Martí & Ruch, 2017; Wang et al., 2016) y efecto positivo (Aburn, Gott, & Hoare, 2016).

Sin embargo, la evidencia científica que sustenta la resiliencia como rasgo individual es limitada (Masten, 2015), las nuevas investigaciones en el campo de la neurociencia y la genética destacan cada vez más la importancia de la crianza y de los entornos saludables para el desarrollo positivo (Belsky & de Haan, 2011; Cicchetti, 2010). Bonanno (2012) concluye que la personalidad, es decir los rasgos personales como la autoeficacia, el optimismo y la flexibilidad, rara vez explican más que una pequeña porción de la variación real en el comportamiento de las personas en todas las situaciones. En la misma línea, otros autores indican que cuando los resultados resilientes se modelan utilizando diseños multidimensionales, parece que ninguna variable única de personalidad explica más que una pequeña porción de la varianza (Raglan & Schulkin, 2014).

La segunda generación o escuela, representada entre otros por autores como Rutter (1993), Masten (1999) o Luthar, Cicchetti y Becker (2000), se centraron en la resiliencia como “proceso resiliente”, identifican la resiliencia como un **proceso dinámico**, donde los

comportamientos resilientes resultaban de una adaptación positiva en un entorno de riesgo (Masten & Obradovic, 2006). En la resiliencia como proceso, hay una asociación con las cualidades o rasgos individuales, el contexto de riesgo y los resultados sociales y psicológicos (Masten, Herbers, Cutuli, & Lafavor, 2008; Masten & Obradovic, 2008; Rutter, Sonuga-Barke, & Castle, 2010; Supkoff, Puig, & Sroufe, 2012).

Autores como Rutter (1987) han puesto de manifiesto la tendencia lamentable a centrarse en todo aquello que resulta negativo, así como en los resultados negativos del desarrollo. La posibilidad de prevención surge al incrementar el conocimiento, la comprensión de las razones por las cuales algunas personas no resultan afectadas por la privación. Este autor señala la importancia de conocer los factores que actúan como protectores de las situaciones adversas y sus mecanismos, afirmando que la resiliencia no está ligada a la fortaleza o la debilidad constitucional de las personas, sino a sus diferencias individuales que se ven afectadas por estímulos estresantes o sus reacciones ante ellos.

Dentro de esta generación hay autores como Ungar, Liebenberg, Vijver, Ostaszewski o Zimmerman, entre otros, que enfocan la resiliencia como proceso dinámico y diacrónico que se desarrolla dentro de un marco socio-ecológico. Desde esta perspectiva se entiende la resiliencia como un proceso multidimensional que en situaciones de riesgo o adversas facilita resultados positivos en individuos o comunidades.

La resiliencia ha sido un constructo difícil de definir durante los últimos años de estudio, por lo que aún se continúan realizando investigaciones que permitan una mejor definición y delimitación de sus dimensiones para que pueda ser aplicable en diferentes contextos y culturas. Autores como Ungar (2004) afirman la importancia del contexto cultural en la identificación de los procesos resilientes.

Como ya hemos comentado, si bien inicialmente el estudio de la resiliencia se centró en entender las causas de la psicopatología en niños y adolescentes (Grotberg, 1999; Masten, 2001; Werner & Smith, 1982), posteriormente su estudio se extendió al área de intervención psicosocial de niños y adultos que viven bajo situaciones muy difíciles. En este contexto se ha entendido que la resiliencia intenta promover procesos que involucren al individuo y su ambiente social, ayudándolo a superar riesgos y a tener una mejor calidad de vida (Luthar et al., 2000). Desde este contexto, autores como García-Vesga y Domínguez (2013), han clasificado las definiciones sobre de resiliencia en cuatro supuestos: a) Aquellas que relacionan resiliencia con el componente de adaptabilidad. Consideran la resiliencia como una adaptación exitosa o positiva del individuo que supera las exposiciones de riesgo puntuales o cumulativas y que genera expectativas de baja

susceptibilidad frente a futuros estresores (Werner & Smith, 2001; Masten, 2001; Masten, Best & Garmezy, 1990). b) Las que incluyen el concepto de habilidad y/o capacidad. Consideran la resiliencia como una capacidad o habilidad para afrontar exitosamente las adversidades (Bonanno, 2004; Grotberg, 1995; Herman, Borden, Schultz & Brooks, 2010; Lee & Cranford, 2008; Richardson, 2002). c) Aquellas que enfatizan la conjunción de factores externos e internos. Consideran que los factores externos e internos se encuentran en constante interacción (Agaibi & Wilson, 2005; Rutter, 1992; Ojeda, E. N. S., Melillo, A., Grotberg, E. H., & Paladini, M. A, 2008). d) Aquellas que entienden la resiliencia como adaptación y proceso. Consideran que la resiliencia es el producto de una interrelación de factores que se activan como un proceso dinámico (Leipold & Greve, 2009; Osborn, 1993).

Una reciente revisión sistemática del concepto elaborada por Aburn, Gott, & Hoare (2016), llega a la conclusión que no hay una definición universal, pero identifican algunos términos comunes: “elevándose por encima de la adversidad”, “adaptación y ajuste”, la “magia ordinaria”, es decir, la resiliencia planteada en contextos ordinarios y relaciones tales como la familia, la escuela, etc. (Masten, 2001, 2015), una buena salud mental y finalmente la capacidad de recuperarse o afrontamiento (Aburn et al., 2016).

En definitiva, en la literatura encontramos una gran diversidad de definiciones, desde varios enfoques, entre las que destacamos por pioneros o por su importancia en la investigación las siguientes:

- *Capacidad del ser humano para afrontar la vida y sus adversidades, superarlas y salir transformado de ella (Grotberg, 1995).*
- *Constructo dinámico que incluye una amplia clase de fenómenos implicados en las adaptaciones exitosas en el contexto de amenazas significativas para el desarrollo (Masten & Coatsworth, 1998).*
- *Un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo (Masten, 2001)*
- *La resiliencia es un proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad (Luthar et al., 2000).*

Una de las definiciones más recientes, en la cual se centra esta tesis, es descrita por Ungar (2004, 2008), basada en el Modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) donde la resiliencia se interpreta no como una cualidad individual, sino como una interpretación social-ecológica: “*en un contexto de riesgo, se entiende la resiliencia, como la capacidad de los individuos para utilizar sus recursos físicos, psicológicos, sociales y culturales que contribuyen a su bienestar y la capacidad de negociar con el entorno (colectivo) para*

facilitar estos recursos (Ungar, 2008; p. 225). Son las cualidades de los individuos y los recursos del entorno los que potencian el desarrollo positivo, remarcando la importancia de las minorías, que conviven en los países desarrollados y como son capaces de negociar con su entorno para utilizar los recursos. Esto significa que la resiliencia también involucra a las comunidades, familias y gobiernos para que haya un cambio en la estructura de oportunidades de los niños y jóvenes, con el fin de proporcionarles un desarrollo más positivo y exitoso.

Como podemos observar la resiliencia es un constructo dinámico (Masten & Coatsworth, 1998; Masten, 2001) y vigente, en proceso de definición.

1.2.2 Modelos de resiliencia

Como ya hemos mencionado anteriormente, a partir de los años 90, surgen una serie de autores que entienden la resiliencia como un proceso dinámico donde las influencias del ambiente y el individuo interactúan en una relación recíproca que permite la adaptación a la adversidad (Luthar & Cicchetti, 2000). Por lo tanto, entienden que la resiliencia no es un rasgo estable ni absoluto, sino un estado, producto de un proceso dinámico entre factores protectores y de riesgo que puede ser construido, desarrollado y promovido (Fiorentino, 2008).

Es importante considerar las características de las personas, para conseguir una adecuada comprensión de los factores o procesos que las protegen, o por el contrario incrementan su vulnerabilidad. Se distingue entre el concepto de factor de riesgo y factor protector, teniendo en cuenta que una misma variable puede actuar, dependiendo de las circunstancias, como factor protector o factor de riesgo. En este sentido, Braverman (1999) define los factores de riesgo como aquellos estresores o condiciones ambientales que incrementan la probabilidad de que un niño sufra un ajuste pobre o resultados negativos en ámbitos particulares como la salud física, mental, social o en sus resultados académicos. Los factores de riesgo identificados como más potenciales son: experiencias traumáticas, pobreza, conflictos familiares, exposición crónica a la violencia, abuso de sustancias tóxicas, problemas mentales o conductas criminales por parte de los padres. Edith Grotberg (1995), en su proyecto internacional sobre la resiliencia, encontró que las principales dificultades dentro de las familias, por orden de frecuencia fueron: muerte de los padres, divorcio, separación, enfermedad paterna, pobreza, traslados familiares, accidentes con lesiones, abusos, abandonos, suicidio, no tener casa, salud deficiente, incendios, repatriación familiar forzada, tener un miembro en la familia discapacitado,

perdida de trabajo y asesinato de algún miembro. Las dificultades fuera del núcleo familiar: robos, guerra, fuego, terremotos, inundaciones, accidentes de tráfico, condiciones económicas difíciles, estatus de inmigrante, hambre, detenciones políticas, abuso por un no familiar, gobiernos inestables y sequías.

Por el contrario, encontramos los factores protectores, definidos como: las influencias que mejoran o modifican la respuesta de un individuo a un determinado peligro que previamente predisponía a un resultado negativo (Rutter, 1993). No siempre hace referencia a sucesos positivos. Poseen un componente de interacción, sus efectos se visualizan ante la presencia posterior de un estresor, modificando la respuesta del sujeto en un sentido más adaptativo del que se esperaba. La experiencia, la calidad o las características individuales pueden ejercer de factores protectores.

Durante las dos últimas décadas la búsqueda empírica se ha dirigido a identificar los factores protectores para entender los procesos subyacentes, qué factores individuales, de la familia y del entorno estaban implicados en la resiliencia, y a entender como estos factores contribuían a resultados positivos (Luthar, 1991).

Desde esta perspectiva de la resiliencia como un proceso, existen diferentes modelos que intentan explicar los mecanismos de estos procesos resilientes, por ejemplo los investigadores (Fleming & Ledogar, 2008), identificaron tres modelos de resiliencia: el compensatorio, el protector y finalmente el desafiante:

Modelo compensatorio: definido cuando un factor de protección contractual opera en una dirección opuesta a un factor de riesgo. Situación donde un factor resiliente contrarresta o actúa en una dirección opuesta a un factor de riesgo.

Modelo protector: aquel en que una cualidad o recurso moderan o reducen los efectos de un riesgo sobre un resultado negativo. Los factores protectores pueden influir en los resultados de diferentes formas: pueden ayudar a neutralizar los efectos del riesgo; pueden debilitar pero no eliminarlo completamente; o pueden mejorar el efecto positivo de otro factor promotor en producir resultado.

Modelo desafiante: la asociación entre el factor de riesgo y el resultado es curvilíneo. Exposiciones a niveles bajos y altos de estrés dan resultados negativos, pero la exposición moderada al factor de riesgo está asociada a un menor resultado negativo o a un resultado positivo.

En nuestro trabajo destacamos por su importancia el Modelo ecológico reformulado por Ungar (2008) que a su vez se basa en el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979). Este modelo parte de una perspectiva global sobre el desarrollo del ser humano, basado en un proceso dinámico, donde la naturaleza misma de la persona

y los diferentes niveles del entorno interactúan continuamente, influyendo así en las conductas, creencias, relaciones y vínculos de las personas. Dicho modelo será explicado con mayor amplitud en el **1.3.2**.

En los últimos años desde el modelo de la neurobiología, Luciana D'Alessiò describe la resiliencia como una propiedad del sistema biológico, que opera en los diferentes sistemas de organización de los seres vivos, desde el nivel molecular y celular hasta el nivel social y adaptación ambiental (Feder, Nestler, & Charney, 2009). La resiliencia permite al organismo adaptarse a las situaciones, manteniendo por un lado la homeostasis de las funciones biológicas principales, y por el otro, hace posible que el sistema regrese a un estado previo de funcionamiento fisiológico y adaptativo, cuando un factor estresante provoca daño o alteración. La Dra. Adriana Feder enfoca las posibles bases neurobiológicas por las que los factores psicosociales pueden asociarse a la resiliencia en su artículo publicado en la revista *Nature: "Psychobiology and molecular genetics of resilience"* (Feder, Nestler, & Charney, 2009).

1.2.3 Resiliencia y otros conceptos relacionados

En el transcurso del desarrollo del concepto de resiliencia es frecuente observar como el citado concepto se ha ido relacionando, fusionando o confundiendo con otros conceptos similares desde algún punto de vista. A continuación hacemos un breve resumen de los conceptos relacionados más resaltados en la literatura relativos a la invulnerabilidad, competencia, *hardiness*, ego-resiliencia y afrontamiento.

Invulnerabilidad

Las primeras investigaciones que exploraron las características de la resiliencia no utilizaron este término, sino que se refirieron a esta cualidad describiendo a dichos niños como invulnerables o invencibles, en el sentido de que eran resistentes al estrés (Masten, 2001). Aparece entonces otro concepto asociado a la resiliencia, el de invulnerabilidad, que puede definirse como la 'imposibilidad de ser vulnerado o herido'. Sin embargo, esta relación no duró mucho y fue rápidamente aclarada (Rutter, 1987).

La vulnerabilidad incrementa la probabilidad de un resultado negativo ante una situación de riesgo, por el contrario la resiliencia iría enfocada a evitar los problemas asociados con ser vulnerable (Becoña Iglesias, 2006).

Una persona vulnerable es aquella cuyo entorno personal, familiar-relacional, socio-económico o político-administrativo sufre alguna debilidad, en consecuencia se

encuentra en una situación de riesgo que podría desencadenar en un proceso de exclusión social. De alguna manera la vulnerabilidad sitúa a la persona en una zona intermedia entre la integración y la exclusión social (Bueno & Diniz 2008; Araujo, 2015).

La invulnerabilidad se consideraba un rasgo atribuible a los niños constitucionalmente más fuertes, resistentes al estrés y a la adversidad, según la descripción inicial de Werner y Smith (1982), durante su estudio longitudinal en Hawái. De acuerdo con Rutter (1987) esta conceptualización es confusa y errónea por tres motivos: primero la resistencia al estrés es considerada relativa y no absoluta, segundo es inestable y fluctuante (depende de la etapa del desarrollo del niño y de la cualidad del estímulo) y tercero, la resistencia proviene tanto del ambiente como de la constitución. Por tanto el grado de resistencia es variable a lo largo del tiempo y adecuado a las circunstancias.

Es un término engañoso porque implica que la evasión del riesgo es absoluto o inmutable (Luthar, 1991).

Fergus y Zimmerman (2005) consideran la vulnerabilidad como un incremento del desarrollo de resultados negativos ante una adversidad o contexto de riesgo, por el contra la resiliencia se centraría en la evitación de los problemas asociados a la vulnerabilidad. En este sentido, han sugerido que resiliencia y vulnerabilidad son polos opuestos del mismo continuo.

Competencia

Los diferentes modelos conceptuales de la competencia, intentan explicar la naturaleza y las causas de un desarrollo positivo, analizando las características que identifican las influencias recíprocas entre los sistemas sociales e individuales, que son las que promueven un adecuado desarrollo de los niños. Son de naturaleza conductual y dan poco énfasis a los procesos biológicos (Luthar & Zigler, 1991).

Autores como Perrenoud (2004), afirman que la competencia es una capacidad que permite que los recursos cognitivos (como el coeficiente intelectual o el rendimiento académico) se activen para afrontar las situaciones adversas o en contextos de riesgo. La resiliencia pretende promover la competencia de los individuos ante estas situaciones o contextos; es así como relacionamos resiliencia y competencia (Becoña Iglesias, 2006).

Por otro lado, diversos estudios muestran que personas que se comportan de forma competente en situaciones de alto riesgo, pueden ser simultáneamente vulnerables ante los problemas físicos o mentales (Werner & Smith, 1992).

Hardiness

El concepto de *hardiness* (fortaleza o personalidad resistente) ha sido asociado con resiliencia, pero matizando que la resistencia puede ser entendida como el camino hacia la resiliencia (Bartone, 2007; Maddi 2006)

La resistencia psicológica o *hardiness* fue definida por primera vez por Suzanne Kobasa en 1979 como un rasgo de personalidad o un conjunto de rasgos que facilitan el afrontamiento adaptativo ante acontecimientos vitales estresantes y que incluye cualidades cognitivas, emocionales y de comportamiento. Según la autora, las personas con alta resistencia se involucran en lo que están haciendo (compromiso), creen y actúan como si pudieran influenciar en los acontecimientos que afectan a su vida (control) y consideran que el cambio no sólo es posible, es un estímulo, una oportunidad para el desarrollo (reto-desafío) (Kobasa, Maddi & Kahn, 1982).

La resistencia es un patrón de actitudes y habilidades que proporciona valor y estrategias para convertir las circunstancias estresantes de posibles desastres en oportunidades de crecimiento (Maddi, 2006). De manera similar, la resiliencia se define como la "capacidad psicológica positiva para recuperarse de la adversidad, la incertidumbre, el conflicto, el fracaso o incluso el cambio positivo, el progreso y una mayor responsabilidad" (Luthans, 2002, p.702).

De acuerdo con estas definiciones, la resiliencia es un término descriptivo, mientras que la resistencia es explicativa. La resiliencia describe la tendencia a recuperarse rápidamente de la adversidad, a mantenerse fuerte ante situaciones de estrés. La resistencia es una cualidad individual y psicológica que contribuye y ayuda a explicar la resiliencia. Muchos otros factores también pueden contribuir a la resiliencia, incluido el apoyo social de familiares y amigos, un ambiente de trabajo positivo, buena nutrición y sueño. Pero cuando se trata de factores individuales que contribuyen a la resiliencia, la resistencia psicológica es el elemento clave (Bartone, 2007). El autor creó una escala psicométrica basada en este concepto: *The Dispositional Resilience Scale* (Bartone, 2007).

Ego resiliencia

Considerada como una característica individual, se define como la capacidad dinámica de un individuo para modificar su nivel modal de control del ego, en una dirección u otra en función de las características de la demanda del ambiente. La persona con ego resiliencia se espera que funcione mejor, en circunstancias nuevas e irresolubles tendría la habilidad para adaptarse con éxito a las contingencias ambientales cambiantes

(Block & Kremen, 1996). Esta capacidad no dependería de los factores de riesgo ni de las adversidades, se equipara la energía a la resiliencia. La fuente para actualizar la resiliencia proviene del propio ecosistema de uno mismo y es una capacidad que se encuentra en cada ser humano, son las fuentes ecológicas las que ofrecen o provocan resiliencia en las personas.

Polk (1997) conceptualizó la resiliencia como un continuo y un conjunto de recursos donde se incluyen la fuerza del ego, la intimidad social y la ingeniosidad.

En Suecia, *The Stockholm Resilience Center*, sigue un modelo ecológico de la ego-resiliencia, donde el concepto no se interpreta como rasgo o cualidad individual, sino como un sistema dinámico con interdependencias entre los sistemas sociales y ecológicos y se refiere a la capacidad de este sistema social-ecológico para afrontar las perturbaciones derivadas a los cambios, no solamente personales sino climáticos y económicos.

Nos habla de sociedades y comunidades con capacidad de adaptación, con resiliencia. Define los conceptos siguientes:

Ecosistema resiliente: es la capacidad del sistema para superar choques y sorpresas y en su reconstrucción en caso de deterioro.

Resiliencia social: la habilidad de las comunidades humanas para resistir y recuperarse del estrés producido por los cambios ambientales, de agitación social, económica o política. La resiliencia de las sociedades y los ecosistemas que sostienen la vida es crucial en el mantenimiento de las opciones para el desarrollo humano.

Ecosistema social-ecológico: es el vínculo de los sistemas de las personas y la naturaleza. El término pone acento en que los seres humanos tienen que ser vistos como una parte de, no aparte de la naturaleza. Sostiene que la delimitación entre los sistemas sociales y ecológicos es artificial y arbitraria (Stockholm University. The Stockholm Resilience Center, 2010)

Afrontamiento

Concepto muy afín a la resiliencia, autores como Becoña (2006) afirman que el afrontamiento puede entenderse en este contexto como el resultado de la resiliencia. Evidencias científicas demuestran que las estrategias de afrontamiento positivas (solución de problemas, evaluación cognitiva) se relacionan con el crecimiento personal y la resiliencia en situaciones adversas o contextos de riesgo (Steinhardt & Dolbier, 2008).

El afrontamiento implica intentos resueltos de controlar el estrés independientemente de su efectividad (Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988). El

afrontamiento adaptable se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales para gestionar las demandas internas y externas que gravan o exceden los recursos de la persona (Lazarus & Folkman, 1984). Tanto la capacidad de recuperación como el afrontamiento adaptativo se han estudiado en el contexto de sucesos traumáticos como los desastres. Como resultado, la resiliencia se puede describir como la capacidad de enfrentarlo de manera positiva.

La resiliencia implica factores de protección, atenuación y recuperación e incorpora recursos a través de dominios personales, relacionales y ambientales. Algunos de estos recursos son internos (como las conductas adaptativas de afrontamiento) y otros son externos (como el acceso a una red de apoyo social receptiva y armonizada). Entonces la resiliencia es un proceso compuesto por muchos factores, que incluyen pero no se limitan a comportamientos adaptativos de afrontamiento.

1.2.4 Determinantes de la resiliencia

En este apartado hacemos una aproximación sintética a los diferentes factores y determinantes de la resiliencia que han sido estudiados por algunos de los autores más relevantes en el tema desde el enfoque de resiliencia como proceso versus rasgos individuales de personalidad.

Fongagy et al (1994):

Con el objetivo de identificar un marco teórico que proporcionase un contexto significativo para el desarrollo de intervenciones prácticas para el desarrollo el concepto de resiliencia, Fongagy (1994) describió los primeros rasgos comunes que presentaban los niños identificados como resilientes descritos en la literatura. Dichos rasgos se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 1.

Rasgos resilientes descritos por Fonagy et al. (1994)

Atributos personales

- Nivel socioeconómico alto
- Género femenino (antes de la pubertad)
- Género masculino (después de la pubertad)
- No déficits orgánicos
- Temperamento fácil
- Menor edad en el momento del trauma
- Ausencia de separaciones o pérdidas precoces

Medio social inmediato

- Padres competentes
- Relación cálida con uno de los cuidadores primarios
- Apoyo marital
- Mejor red de apoyo informal
- Mejor red de apoyo formal

Funcionamiento psicológico que protege a los niños resilientes del estrés

- Mejor Coeficiente intelectual y habilidades de resolución de problemas
 - Mejor estilo de afrontamiento *Coping*
 - Motivación de mérito auto-gestionada
 - Autonomía y locus de control interno
 - Empatía, conocimiento y manejo adecuado de las relaciones interpersonales
 - Voluntad y capacidad de planificación
 - Sentido del humor
-

Edith Grotberg (1995)

Define los factores protectores como las condiciones/entornos que favorecen al desarrollo de los individuos o grupos, y en ocasiones, disminuyen los efectos negativos de las dificultades. La autora describe tres dimensiones: la dimensión interna formada por elementos de carácter individual; la externa, compuesta por los apoyos familiares, amigos, modelos de conducta y servicios institucionales; y la dimensión social basada en la interacción con los otros y la capacidad de resolver problemas.

La resiliencia es definida como la capacidad humana dinámica que se crea y se desarrolla. Grotberg (1995) mediante un estudio internacional de resiliencia “*The International Resilience Project*” se identificaron 36 factores cualitativos que contribuían en el proceso de la resiliencia (ver tabla 2).

Tabla 2.

Factores cualitativos que contribuyen al proceso de la resiliencia (Grotberg, 1995)

Yo tengo: (*factores externos que promueven la resiliencia*)

- Relaciones fiables
- Estructuras y normas en casa
- Modelos de roles a seguir
- Modelos que fomentan la autonomía
- Acceso a la salud, la educación, bienestar y servicios de seguridad

Yo soy: (*factores internos a la persona, sentimientos, actitudes, creencias*)

- Persona querida con un temperamento atractivo
- Empático y altruista
- Orgulloso de mí mismo
- Autónomo y responsable
- Agradable y comunicativo

Yo puedo: (*factores sociales y habilidades interpersonales*)

- Comunicarme sobre temas que me preocupen
- Buscar caminos para resolver problemas
- Controlar mis impulsos y sentimientos
- Calibrar mi temperamento y el de los demás
- Establecer relaciones fiables

Yo estoy :

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos
 - Convencido que todo irá bien
 - Triste, lo reconozco, y lo expreso con la seguridad de que encontraré apoyo
 - Rodeado de compañeros que me aprecian
-

Para ser resiliente no es necesario presentar todas las características, pero poseer una de ellas no es condición suficiente. Un niño tiene que ser querido (yo tengo) pero sino tiene fuerza interior (yo puedo) o social o habilidades personales (yo soy) no puede ser resiliente. De cada uno de los factores que describe, surgen múltiples acciones que los niños y sus cuidadores pueden potenciar para promover la resiliencia.

Rutter (1999)

La resiliencia se caracteriza por un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan una vida sana en un medio insano. Estos procesos se dan a través del tiempo, mediante combinaciones positivas entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Es un proceso que se caracteriza por un complejo sistema social en un momento determinado del tiempo (Rutter, 1987).

Describió los factores de protección como aquellos rasgos del individuo, del entorno y/o eventos que parecían moderar las predicciones de las psicopatologías basadas en niveles de riesgo individuales. Los factores de protección, si están presentes, favorecen la resistencia ante el riesgo y fomentan resultados caracterizados por patrones de adaptación y competencia. Describió tres niveles: Individual, Familiar y Comunitario. Olsson et al. (2003), hizo una revisión de los factores de protección en cada uno de los niveles descritos por Rutter (1999) que se describen en la Tabla 3.

Tabla 3.*Factores protectores individuales, familiares y comunitarios (Olsson et al. 2003)*

Recursos	Mecanismos de Protección
Individuales	
Resiliencia constitucional	Temperamento fácil
Sociabilidad	Resistencia al estrés (Hardiness)
	Sensibilidad ante los demás
Inteligencia	Actitudes pro sociales
	Afecto y vínculos con los demás
Competencias Comunicativas	Éxito académico
	Capacidad de planificación y decisión
Atributos Personales	Capacidad de comunicación
	Nivel lingüístico alto
	Tolerancia de los sentimientos negativos
	Autoeficacia
	Autoestima
	Sentido del yo
	Locus de control interno
	Sentido del humor
	Optimismo
	Estrategias de afrontamiento ante el estrés
Sistema de valores consistente	
Perspectiva equilibrada sobre la experiencia	
Flexibilidad y adaptabilidad	
Convicción y tenacidad	
Familiares	
Apoyo familiar	Afecto y apoyo de los padres
	Cohesión y atención dentro de la familia
	Relación íntima con un cuidador adulto
	Confianza en el niño
	No culpabilizar
	Apoyo de la pareja
	Valoración de las capacidades
Estatus socioeconómico	Recursos materiales
Comunitario	
Experiencias escolares	Apoyo de los compañeros
	Influencias positivas de los tutores
Comunidad de apoyo	Éxito
	Creer en los valores de la sociedad
	Interés por las personas
	No punitiva
	Actividades tradicionales

Masten (2001)- Ordinary magic- La magia ordinaria

Para la autora, la resiliencia no proviene de cualidades excepcionales ni especiales, sino de la magia cotidiana de los recursos ordinarios y normativos presentes en las mentes y cuerpos de los niños, en sus familias y relaciones y en sus comunidades (Masten, 2001). Considera que a menudo, los niños que enfrentan las mayores adversidades no tienen las

protecciones que brindan los recursos básicos ni las oportunidades y experiencias que nutren el desarrollo de los sistemas adaptativos. Si las principales amenazas para los niños son aquellas adversidades que socavan los sistemas básicos de protección para el desarrollo, se deduce que los esfuerzos para promover la competencia y la resiliencia en los niños en riesgo deberían centrarse en estrategias que protejan o restablezcan la eficacia de estos sistemas básicos.

La concepción de que el fenómeno de la resiliencia surge de los procesos ordinarios ofrece una perspectiva de acción mucho más optimista que la idea de que se trata de procesos raros y extraordinarios (Masten 2001).

En la siguiente tabla se muestra los principales atributos asociados a la resiliencia descritos por Masten & Powell (2003).

Tabla 4
Principales atributos asociados a la resiliencia

Atributos individuales

- Habilidades cognitivas (QI, habilidades atencionales y de funcionamiento ejecutivo)
- Competencia, mérito y confianza (autoestima, autoeficacia)
- Temperamento y personalidad (adaptabilidad, sociabilidad)
- Autorregulación (afecto, control de impulsos)
- Visión positiva ante la vida (esperanza, fe, creer en el significado de la vida)

Aspectos relacionales

- Calidad de la crianza (calidez, estructura y guía, expectativas)
- Relaciones cercanas con adultos competentes (padres, familiares, tutores)
- Relaciones a semejantes pro sociales y duraderas

Oportunidades y fuentes comunitarias

- Escuelas buenas
- Relaciones con organizaciones pro sociales (asociaciones, grupos religiosos)
- Calidad del vecindario o barrio (seguridad, supervisión colectiva, bibliotecas, centros recreativos)
- Calidad de los servicios sociales y sanitarios

Fuente: Adaptado de Masten y Powell (2003)

1.2.5 Resiliencia y bienestar

El bienestar psicológico ha sido descrito en términos físicos, afectivos, cognitivos, espiritual y como proceso social (Roothma, Kirsten, & Wissing, 2003). De acuerdo con Sagone y De Caroli (2014) el bienestar psicológico basado en la libertad personal, la percepción de la auto-crecimiento y la satisfacción se asocia a una mayor resiliencia.

Diversas investigaciones relacionan bienestar psicológico con resiliencia, de hecho la mayoría de las definiciones de resiliencia incluyen “estar psicológicamente sano” o

“buena salud mental” (Aburn et al., 2016; Bonanno, 2004; Bonanno, Galea, Bucciarelli, & Vlahov, 2007; Connor & Davidson, 2003). Por otra parte Malkoç & Yalçın (2015) encontraron que el apoyo social actúa como variable mediadora entre resiliencia y bienestar psicológico, variables que, a su vez, se han relacionado en otros estudios, encontrándose que los recursos de resiliencia incrementan el bienestar psicológico de los adolescentes (Noor, N. M., & Alwi, A, 2013).

Seligman y Czikzentmihalyi (2000), autores pertenecientes a la corriente de la Psicología Positiva, sostienen que la resiliencia contribuye a la calidad de vida y se centra fundamentalmente en las fortalezas y aspectos positivos presentes en los seres humanos (Satterfield, 2001).

El campo de la salud positiva está claramente relacionada con los principios de la recuperación, este paradigma basado en activos, proporciona una alternativa para mejorar la resiliencia y promover la independencia al desviar la atención de la patología y la disfunción a las habilidades, atributos y funcionamiento óptimo. Promocionar la resiliencia implica concentrarse en las competencias, los recursos y las habilidades de los individuos y sus comunidades y reconoce que el optimismo es la cognición dominante de la salud mental (Wand, 2015).

1.3 Instrumentos de medida de la resiliencia

1.3.1 Antecedentes

El desarrollo de escalas psicométricas estandarizadas y válidas para determinar el grado de resiliencia, ha sido y es una tarea compleja, debido a la controversia existente sobre la definición del constructo o los marcos teóricos que oscilan entre la consideración de la resiliencia como rasgo de la persona o como proceso dinámico de adaptación influenciado por la cultura de cada sociedad.

En la revisión bibliográfica de técnicas e instrumentos de medida de resiliencia en diferentes países durante los últimos veinte años, realizada por Ospina (2007), describe dos tipos de pruebas: proyectivas y psicométricas.

Proyectivas: Pruebas muy ambiguas en cada campo, pero que han permitido identificar los estilos de cognición, emoción y conducta utilizados por los participantes en la resolución de los problemas planteados en historias problemáticas o demandadas. Como por ejemplo las utilizadas por Grotberg (1995), en el desarrollo del proyecto internacional de resiliencia.

Psicométricas: Cuestionarios estandarizados mediante pruebas de análisis factorial que generalmente son escalas tipo Likert.

En una revisión metodológica conducida por Windle, Bennet & Noyes (2011) se describieron las principales escalas psicométricas (ver Tabla 5). En este estudio se identificaron 19 medidas de resiliencia (15 medidas principales con cuatro adaptaciones). Los autores llegaron a la conclusión de que era necesaria una validación adicional del trabajo en todas las escalas existentes. La mayoría de las escalas se encontraban en las primeras etapas de su desarrollo, presentaban información incompleta de sus propiedades psicométricas y todas requerían más análisis de validez. *The Connor-Davidson Resilience Scale*, *The Resilience Scale for adults* y *The Brief Resilience Scale*, presentaban características psicométricas mejores, pero la *Child Youth Resilience Measure CYRM-28*, no sólo obtenía puntuaciones elevadas en la validez de contenido sino que representaba una de las pocas escalas que evaluaba múltiples dimensiones de la resiliencia (individual, familiar y comunidad) (Windle G, Bennett K, & Noyes J, 2011).

Tabla 5.

Principales escalas psicométricas de la resiliencia. Adaptado y Traducido de la tabla publicada “A methodological review of resilience measurement scales, Gill Windle, Kate Bennet, Jane Noyes (2011)”

Escala	Finalidad de la escala	Constructo teórico
<p>The Dispositional Resilience Scale (USA/English) (1) Bartone (1989)</p> <p>Población: Adulto // Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 3 (45)</p> <p>Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto</p> <p>Consistencia Interna: no análisis de factores / Método o diseño dudoso</p> <p>Validez de constructo: formulación de hipótesis específicas. El 75% de los resultados concuerdan con las hipótesis</p>	<p>Concepto de fortaleza (Hardiness)</p> <p>(compromiso, control y cambios desafiantes)</p>	<p>Relaciona la resiliencia con el concepto de fortaleza (hardiness) como un tipo de personalidad a nivel individual no como un proceso dinámico</p>
<p>The Dispositional Resilience Scale (USA/English) (2) Bartone (1991)</p> <p>Población: Adulto // Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 3 (30)</p> <p>Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto</p> <p>Consistencia Interna: no análisis de factores / Método o diseño dudoso</p> <p>Validez de constructo: Sin información</p>	<p>Concepto de fortaleza (Hardiness)</p> <p>(compromiso, control y cambios desafiantes)</p>	<p>Relaciona la resiliencia con el concepto de fortaleza (hardiness) como un tipo de personalidad a nivel individual no como un proceso dinámico</p>
<p>The Dispositional Resilience Scale (USA/English) (3) Bartone (1995,1997)</p> <p>Población: Adulto // Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 3 (15)</p> <p>Validez de contenido: La población objeto no está involucrada en la selección de ítems</p> <p>Consistencia Interna: alpha de Cronback entre 0,70 y 0,95 calculada por dimensiones</p> <p>Validez de constructo: Diseño o método dudoso, no hipótesis</p>	<p>Concepto de fortaleza (Hardiness)</p> <p>(compromiso, control y cambios desafiantes)</p>	<p>Relaciona la resiliencia con el concepto de fortaleza (hardiness) como un tipo de personalidad a nivel individual no como un proceso dinámico</p>
<p>The ER 89 (USA/English) Block & Kremen (1996)</p> <p>Población: 18-23 años // Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 1 (14)</p> <p>Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto</p> <p>Consistencia Interna: alpha de Cronback 0,76 / Método o diseño dudoso</p> <p>Validez de constructo: formulación de hipótesis específicas. El 75% de los resultados concuerdan con las hipótesis</p>	<p>Mide la ego-resiliencia</p> <p>(característica de la personalidad estable)</p>	<p>Constructo formulado hace 50 años en el contexto del desarrollo de la personalidad.</p> <p>Caracterizado por la capacidad adaptativa del individuo y de sus medidas de afrontamiento. La ego-resiliencia no depende de los factores de riesgo ni de las adversidades</p>
<p>The Connor-Davidson Resilience Scale (USA/English) Connor-Davidson (2003)</p> <p>Población: Adulto // Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 5 (25)</p> <p>Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto</p> <p>Consistencia Interna: no análisis de factores / Método o diseño dudoso</p> <p>Validez de constructo: formulación de hipótesis específicas. El 75% de los resultados concuerdan con las hipótesis</p>	<p>Desarrollada tanto para la práctica clínica como para la medida del afrontamiento al estrés</p> <p>Cinco factores:</p> <p>competencias personales, creencias, tolerancia, fortalecimiento de los efectos del estrés, aceptación de los cambios en las relaciones, control e influencias espirituales.</p> <p>Se evalúan cambios de respuesta en intervención de drogas.</p>	<p>Se describe la resiliencia con una cualidad personal que se refleja a partir de la habilidad para afrontar el estrés.</p>

Escala	Finalidad de la escala	Constructo teórico
<p>The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (USA/English) Cambell-Sills & Stein (2007) Población: Adulto y jóvenes // Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 1 (10) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto Consistencia Interna: alpha de Cronback 0,85 calculada por dimensiones Validez de constructo: formulación de hipótesis específicas. El 75% de los resultados concuerdan con las hipótesis</p>	<p>Versión reducida, desarrollada tanto para práctica clínica como para la práctica clínica con para medir las habilidades de superación del estrés</p>	<p>Se describe la resiliencia con una cualidad personal que se refleja a partir de la habilidad para afrontar el estrés.</p>
<p>Youth Resiliency: Assessing Developmental Strengths (YR:ADS) (Canadá/English) Donnon &Hammond (2003, 2007) Población: 12-17 años// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 10 (94) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto Consistencia Interna: alpha de Cronback entre 0,70 y 0,95 calculada por dimensiones Validez de constructo: menos del 75% de las hipótesis fueron confirmadas</p>	<p>Desarrollada para examinar factores de protección con la familia, comunidad, escuela, sensibilidad social, sensibilidad cultural, autoconcepto, fortalecimiento y autocontrol.</p>	<p>Constructo focalizado en los factores de protección donde se enfatiza que la resiliencia juvenil está influenciada por los atributos personales, las características familiares y otros sistemas externos de soporte. Existen factores intrínsecos y extrínsecos en el desarrollo de las fortalezas relacionadas con la resiliencia.</p>
<p>The Resilience Scale for Adults (RSA) (Norway/Norwegian) Friberg et al. (2003) Población: Adulto// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 5 (37) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto Consistencia Interna: no análisis de factores / Método o diseño dudoso Validez de constructo: formulación de hipótesis específicas. El 75% de los resultados concuerdan con las hipótesis</p>	<p>Desarrollada para examinar los factores protectores intra e interpersonales que facilitan la adaptación a las adversidades psicosociales, como las competencias personales y sociales, la coherencia familiar, el apoyo social y la estructura personal. Las medidas pueden ser utilizadas en psicología clínica y de la salud con una herramienta de los factores protectores para prevenir trastornos psicológicos.</p>	<p>Los autores destacan evidencias empíricas en estudios longitudinales para identificar las características clave de la resiliencia. Describen el apoyo y la cohesión familiar, los sistemas de protección externos y las actitudes y comportamientos disposicionales. Estas características son utilizadas para definir ítems pero no está claro el lenguaje escogido o como la población objeto ha estado involucrada en la selección de ítems.</p>
<p>The Resilience Scale for Adults (RSA) Friberg et al. (2005) Población: Adulto// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 6 (33) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto Consistencia Interna: alpha de Cronback entre 0,70 y 0,95 calculada por dimensiones Validez de constructo: formulación de hipótesis específicas. El 75% de los resultados concuerdan con las hipótesis</p>	<p>Para examinar factores protectores intra e interpersonales para facilitar la adaptación a las adversidades psicosociales</p>	
<p>The Resiliency Attitudes and Skills Profile (USA/English) Hurtes, K.P. &Allen, L.R. (2001) Población: 12-19 años// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 7 (34) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo de la población objeto conjuntamente con los investigadores Consistencia Interna: no análisis de factores / Método o diseño dudoso Validez de constructo: Diseño o método dudoso, no hipótesis</p>	<p>Para medir las actitudes resilientes (independencia, creatividad, humor, iniciativa, relaciones, valores de orientación) en la juventud para realizar intervenciones</p>	<p>La razón de ser de las actitudes resilientes está diseñada desde el trabajo cualitativo de Wolin & Wolin (1993) que sugería estas características. Como este trabajo se realizó con la orientación familiar, la generalización de la escala es cuestionable.</p>
<p>Adolescent Resilience Scale (Japan/Japanese) Oshio et al. (2003) Población: 19-23 años// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 3 (21) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto Consistencia Interna: no análisis de factores / Método o diseño dudoso Validez de constructo: Diseño o método dudoso, no hipótesis</p>	<p>Para medir las características psicológicas de resiliencia en la juventud japonesa. No se indica una aplicación clínica</p>	<p>Constructo poco claro, presentada según las características psicosociales escogidas por los autores para representar la resiliencia</p>

Escala	Finalidad de la escala	Constructo teórico
<p>California healthy Kids Survey-The Resilience Scale of the Student Survey (USA/English) Sun & Stewart (2007) Población: Primaria// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 12 (34) Validez de contingut: Sensa informació de la involucració de la població objecte Consistencia Interna: no análisis de factores / Método o diseño dudoso Validez de constructo: Sin información</p>	<p>Para evaluar las características individuales de las percepciones de los estudiantes, los factores protectores de la familia, pareja, escuela y comunidad. No existe una recomendación de los autores para evaluar el cambio</p>	<p>Se reconoce la resiliencia como un proceso. Relaciona la resiliencia con la Salud o génesis, poniendo el acento en los factores protectores. Modelo ecológico donde se reconocen las interacciones entre el individuo, su entorno social y su comunidad. Describen la resiliencia como las capacidades individuales del niño, la estructura familiar y los entornos. Los autores destacan el apoyo entre iguales en la escuela como un factor importante y añaden la Peer Support Scale derivada de la Perception of Scale. Peer Support</p>
<p>The Brief Resilience Scale (USA/English) Smith et al. (2008) Población: Adulto// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 1 (6) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto Consistencia Interna: alpha de Cronback entre 0,70 y 0,95 calculada por dimensiones Validez de constructo: formulación de hipótesis específicas. El 75% de los resultados concuerdan con las hipótesis</p>	<p>Diseñada como resultado de medida para evaluar la habilidad de recuperarse del estrés. No se reportan aplicaciones clínicas</p>	<p>Los autores destacan que la mayoría de las escalas de resiliencia están focalizadas en evaluar los factores protectores que pueden facilitar un resultado positivo Esta escala se desarrolló para tener una orientación específica en la superación del estrés. Seleccionaron los ítems finales desde una lista de ítems potenciales, sin identificar la lista completa. Esta reducción se basó en el feedback de la lista original, no se aporta una validación empírica de dicha reducción. La escala puede ser útil en la medida de los resultados en un contexto de estrés</p>
<p>The Child and Youth Resilience Measure (CYRM) (11 llenguatges/11 païses) Ungar et al. (2008) Población: 12-23 años// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 4 (28) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo de la población objeto conjuntamente con los investigadores Consistencia Interna: no análisis de factores / Método o diseño dudoso Validez de constructo: Sin información</p>	<p>Para desarrollar una medida culturalmente relevante y de contexto para niños y jóvenes resilientes a través de cuatro dominios individual, relacional, comunidad y cultural). No se reporta una aplicación clínica</p>	<p>Los autores no citan literatura previa y utilizan una definición propia para mostrar la resiliencia como una interacción entre el individuo y los recursos que dispone Esta interacción requiere un proceso de negociación entre el individuo, sus familiares y su comunidad. Ponen de relieve algunas dificultades para identificar una medida estándar de resiliencia entendida a través de las diferentes culturas y contextos. La población seleccionada, participó en el desarrollo del cuestionario a partir de grupos focales.</p>
<p>The Resilience Scale (RS) (Australia/English) Wagnild & Young (1993) Población: Adulto// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 2 (25) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo de la población objeto conjuntamente con los investigadores Consistencia Interna: no análisis de factores / Método o diseño dudoso Validez de constructo: formulación de hipótesis específicas. El 75% de los resultados concuerdan con las hipótesis</p>	<p>Para identificar el grado de resiliencia individual; características personales positivas que favorecen la adaptación individual. La medida ha tenido un uso limitado en la evaluación del cambio y ha estado aplicada a todas las edades desde adolescentes</p>	<p>La escala es una medida de rasgo individual y fue desarrollada a partir de un estudio cualitativo con 24 mujeres adultas que vivieron de manera satisfactoria los sucesos de su vida. Se describieron cinco dimensiones: ecuanimita, perseverancia, auto-dependencia, significado y soledad existencial. factores eran los más válidos con la literatura de investigación. Els ítems de la escala van derivar de les definicions generals acceptades de la resiliencia</p>
<p>Psychological Resilience (UK/English) Windle, Markland & Woods (2008) Población: Adulto// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 3 (19) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto Consistencia Interna: alpha de Cronback entre 0,70 y 0,95 calculada por dimensiones Validez de constructo: formulación de hipótesis específicas. El 75% de los resultados concuerdan con las hipótesis</p>	<p>Para evaluar la resiliencia psicológica que actúa como un factor protector contra el riesgo y las adversidades. No sugieren aplicaciones clínicas a pesar que una aplicación examina el efecto moderado de la resiliencia psicológica en las relaciones entre la mala salud y el bienestar</p>	<p>La medida fue desarrollada a través de un análisis de datos secundarios para proveer un modelo de resiliencia psicológica. La literatura considera los recursos psicológicos como un indicador de resiliencia. Los ítems tienen su origen en escalas establecidas con un fuerte sostén teórico, aplicado en diferentes poblaciones. La medida posee un elevado riesgo de generalización. Utilizada en personas mayores de cincuenta años</p>

Escala	Finalidad de la escala	Constructo teórico
<p>Ego Resiliency (1) (USA/English) Klohnen (1996) Población: Adulto// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 4 (20) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto Consistencia Interna: no análisis de factores / Método o diseño dudoso Validez de constructo: formulación de hipótesis específicas. El 75% de los resultados concuerdan con las hipótesis</p>	<p>Para evaluar los componentes de la ego-resiliencia (confianza, actividad productiva, calidez y comprensión, habilidades expresivas). Sin aplicación clínica</p>	<p>La medida utilizada se basa en el trabajo de Block and Block que evalúa la ego-resiliencia. El autor presenta un marco teórico consistente. Los ítems se diseñaron a partir de los datos ya existentes (The California Psychological Inventory). 472 ítems autoadministrado en 23 escalas</p>
<p>Resiliences Scale for Adolescents (READ) (Norway/Norwegian) Hjemdal et al. (2006) Población: 13-15 años// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 5 (39) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo de la población objeto conjuntamente con los investigadores Consistencia Interna: no análisis de factores / Método o diseño dudoso Validez de constructo: formulación de hipótesis específicas. El 75% de los resultados concuerdan con las hipótesis</p>	<p>Para evaluar los recursos de protección de las competencias personales y sociales, la estructura, la cohesión familiar y los recursos sociales, para entender la adaptación al estrés</p>	<p>Como los autores del RSA, destacan las evidencias desde estudios longitudinales para identificar algunas de las características clave de las personas resilientes. Estas se presentan como: apoyo y cohesión familiar, sistemas de apoyo externo, y actitudes y comportamientos disposicionales. El RSA se usa como punto de partida para los ítems del READ, y son redefinidos mediante el feedback de 7 adolescentes.</p>
<p>Ego Resiliency (2) (USA/English) Bromley, Johnson and Cohen (2006) Población: 16-22 años// Tipo: Autoadministrado // Nº de dimensiones/ítems: 4 (102) Validez de contenido: Selección de ítems a cargo únicamente de la población objeto Consistencia Interna: alpha de Cronback < 0,70 o > 0,95 Validez de constructo: Diseño o método dudoso, no hipótesis</p>	<p>Para evaluar los rasgos de la ego-resiliencia, del optimismo, la actividad productiva, puntos de vista y habilidades de expresión</p>	<p>La medida de la resiliencia deriva de los datos secundarios y se basa en la teoría de la ego-resiliencia de Blok and Block. El constructo es teórico. Los ítems se seleccionaron en base a su correspondencia con la medida ER de Klohnen (1996). Se diseñó a partir de un conjunto más amplio de evaluaciones de la personalidad administradas previamente. Los ítems incluyen evaluaciones de habilidades de afrontamiento, ego integración, control impulsivo y responsabilidad, autoestima, e interacción social. Examina la resiliencia únicamente a nivel individual.</p>

Actualmente en España podemos encontrar una serie de escalas de medida de conceptos relacionados con la resiliencia como: el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para jóvenes (A-COPE) de Petterson y Mc Cubbin (1987) o el Inventario de Estresores Vitales y Recursos Sociales para jóvenes (LISRES-Y) de Moos (1994). Las investigaciones más recientes se han enfocado en el diseño, adaptación y validación de diferentes instrumentos de medición de resiliencia desde la infancia hasta la etapa adulta que permita identificar los recursos psicosociales de niños y jóvenes de diferentes contextos culturales. Sin embargo, solo las escalas *The Adolescent Resilient Questionnaire* (Guilera, Pereda, Paños, & Abad, 2015) y *la Brief Resilience Coping Scale* (Limonero et al., 2014) han sido adaptadas y validadas dentro del contexto español.

A partir de la necesidad de entender el fenómeno de la resiliencia a través de las culturas y sus contextos, y dada la escasez de estudios que pongan énfasis en estas diferencias culturales y contextuales, el *Resilience Research Center*, en el año 2002 elaboró *The International Resilience Project* en Canadá, con la colaboración de 14 comunidades alrededor del mundo; empezaron a trabajar con el objetivo de construir una escala de medida de la resiliencia entendida a través de las diferentes culturas para niños y jóvenes entre 12-23 años: *The Child and Youth Resilience Measure-28* (CYRM-28) (Ungar, 2004, 2008, 2011; Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012).

La información aportada por la escala refleja no sólo el núcleo familiar de convivencia del niño sino también a quienes considera su familia; así como en que etnia o que grupos culturales se identifican y sienten que pertenecen.

Como hemos comentado, diferentes artículos de revisiones bibliográficas de escalas de medida de la resiliencia, reflejan la necesidad de incrementar la validez de las mismas y la mayoría no incluyen los aspectos culturales ni los recursos de la comunidad (Ungar, 2008; Ungar & Liebenberg, 2011).

Así pues, en este trabajo de investigación, se eligió la escala CYRM-28 para ser adaptada y validada en el contexto español por diversas razones:

1. Por presentar una elevada validez de contenido.
2. Por ser una de las pocas escalas que pone énfasis en las diferencias culturales y contextuales.
3. Por ser desarrollada a partir de 14 comunidades en 12 países diferentes.
4. Por seguir validándose en otras comunidades y países como por ejemplo recientemente en Irán o Nueva Zelanda (Sanders, Munford, Thimasarn-Anwar, & Liebenberg, 2015; Zand, Liebenberg, & Shamloo, 2016).

En el apartado siguiente explicamos con más detalle las características de esta escala.

1.3.2 The Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28)

Marco conceptual

La escala CYRM-28 tiene como marco conceptual el modelo ecológico de Bronfenbrenner, adaptado y propuesto por Ungar (2008).

El principal postulado de Bronfenbrenner (1979) se basa en la idea de que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia de la conducta humana. Estos sistemas de relación con el entorno son descritos como: (a) *Microsistema* o entorno más inmediato de la persona, caracterizado por un patrón de roles, actividades y relaciones interpersonales; (b) *Mesosistema* dónde se produce la interrelación entre dos o más entornos con los que interactúa activamente la persona en desarrollo, por ejemplo, las relaciones entre el hogar, la escuela o el trabajo; (c) *Exosistema* o sistema en el que uno o más entornos se interrelacionan, pero en el que al menos uno no involucra directamente a la persona en desarrollo como participante activo y (d) *Macrosistema*, que consiste en el patrón general de las características del micro, meso y exosistema de determinada cultura, subcultura, grupo étnico o cierto contexto social.

Considerando la resiliencia como un proceso dinámico, los recursos tienen que ser evaluados tanto a nivel individual como familiar, en su red social y en sus contextos más amplios. El individuo está inmerso en una ecología determinada por diferentes niveles que interactúan entre sí, encontramos los mencionados anteriormente: el individual, el familiar, el comunitario y de nueva aportación los niveles culturales y los valores sociales.

A partir del modelo ecológico, Ungar (2004) propone una interpretación constructivista del mismo (Tabla 6) puesto que la visión ecológica para el estudio de la resiliencia, constituida por la teoría de los sistemas pone énfasis en las relaciones predecibles entre los factores de riesgo y los de protección, de la causalidad circular, y los procesos transaccionales son insuficientes para darse cuenta de la diversidad de las experiencias de las personas en la resiliencia. Por el contrario, una interpretación constructivista refleja una comprensión postmoderna que representa mejor el constructo dentro de sus diversidades culturales y contextuales en la manera como la resiliencia es expresada por los individuos, familias y comunidades (Ungar, 2004).

Tabla 6.*Modelo ecológico versus interpretación constructivista*

	Modelo ecológico	Interpretación constructivista
Definición Resiliencia	Salud a pesar de las adversidades	Resultado de la negociación con el medio de los recursos para definirse a sí mismo como individuo sano en medio de la adversidad
Teoría	Teoría de sistemas: relaciones predictibles entre los factores de riesgo y los de protección, causalidad circular; procesos transaccionales	No sistémica, relación no jerárquica entre los factores de riesgo y los protectores, las relaciones son caóticas, complejas, relativas y contextuales
Métodos de investigación	Cualitativos/Cuantitativos, pero cuando el conocimiento es empírico, son generalizables	Cuantitativos pero con tendencia a ser Cualitativos o Mixtos; la interpretación es dialógica, relativista, constructivista
Factores de riesgo	Sensibles al contexto. El impacto del riesgo es acumulativo, se combinan exponencialmente las atribuciones y los sistemas de creencias son factores de riesgo. Los efectos de los riesgos pueden ser también neutrales o protectores	Son específicos del contexto, de construcción e indefinidos en todas las poblaciones
Factores de Resiliencia	Son compensatorios (los rasgos individuales o las características ambientales neutralizan el riesgo) Son difíciles (factores de estrés que protegen a los individuos de futuros estresores) Son protectores (factores multidimensionales y procesos que reducen las posibilidades de resultados negativos y predisponen al niño hacia un desarrollo normativo)	Son: Multidimensionales , únicos para cada contexto, predicen resultados de salud según como son definidos para las personas y grupos sociales de referencia. Las características identificadas por los individuos compensan los riesgos autodefinidos. Retos para la construcción de la capacidad de supervivencia en relación con la experiencia vivida por las personas. Protección contra las amenazas al bienestar mediante la explotación de los recursos sanitarios disponibles.
Definición de Salud	Los resultados de salud son predeterminados	La salud se construye con una pluralidad de conductas y significados.

Fuente: Tabla adaptada de Ungar (2004)

Los riesgos contextualizados en el modelo propuesto por Ungar son: exposición a la violencia en la comunidad, institucionalización, problemas de salud mental (depresión, violencia y abuso de drogas), dislocación social (inmigración), falta de vivienda, pobreza, exposición a la agitación política y la guerra (Ungar, 2008; Ungar, & Liebenberg, 2009).

Esta perspectiva es una de las más novedosas, ya que no sólo explora las capacidades, recursos y factores de protección y riesgo, sino que incluyen los diferentes sistemas del contexto para evaluar la resiliencia a través de la cultura y sus componentes. El proceso de resiliencia puede variar de una cultura a otra, dependiendo de una serie de elementos que interactúan junto a ella y sus integrantes. Las dimensiones resilientes representadas en dicho modelo podemos observarlas en la Figura 1.

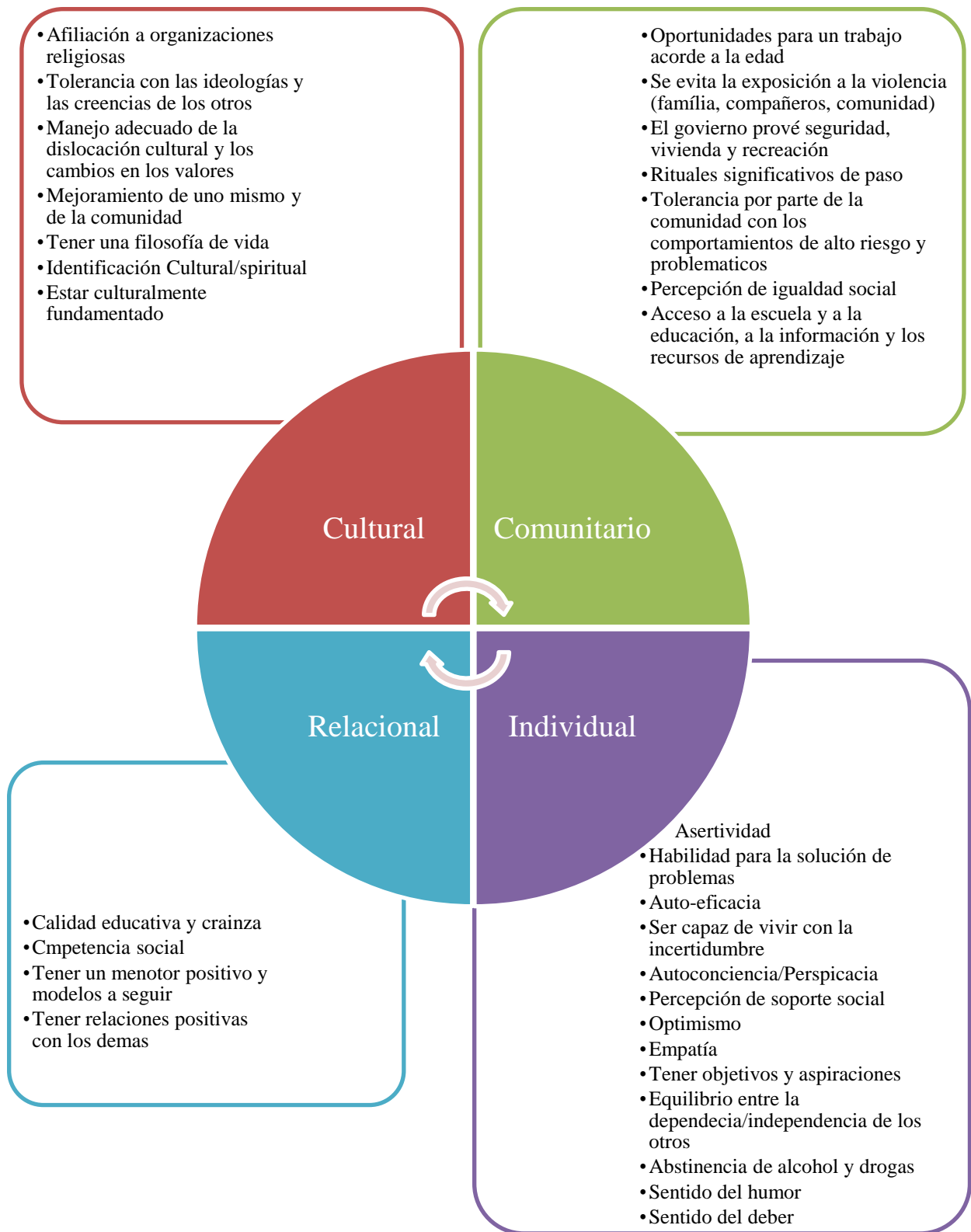


Figura 1.
Dimensiones resilientes por dominios (Ungar, 2008)

Antecedentes

Para el desarrollo de la escala, los investigadores utilizaron una metodología mixta (cualitativa y cuantitativa), en una muestra de 1.451 jóvenes de entre 13 y 23 años de catorce comunidades de 12 países del mundo.

Para la primera versión de la escala se seleccionaron 58 ítems que fueron administrados en las 14 comunidades. Los datos cuantitativos obtenidos fueron sometidos a un análisis factorial exploratorio que redujo la escala a 28 ítems. Encontraron tres sub-escalas o dimensiones: la individual, de relación con el tutor legal/cuidador y de contexto. La sub-escala individual incluye las variables: habilidades personales individuales, apoyo de los demás y habilidades sociales individuales. La sub-escala de la relación con el tutor legal o cuidador: cuidados físicos y psíquicos; y las sub-escala del contexto incluye variables de: espiritualidad, educación y cultural (Ungar & Liebenberg, 2011; Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012) (ver tabla 7).

Tabla 7.

Dimensiones de la escala CYRM-28

<i>Individual</i>
Habilidades personales individuales
2. Coopero con las personas de mi alrededor
8. Intento finalizar todo lo que empiezo
11. La gente piensa que soy una persona divertida
13. Puedo solucionar mis problemas sin hacerme daño ni hacer daño a terceras personas (por ejemplo sin caer en adicciones como la droga y sin usar la violencia)
21. Soy consciente de mis puntos fuertes
Apoyo de los demás
14. Mis amigos me apoyan
18. Mis amigos me apoyan en los momentos difíciles
Habilidades sociales individuales
4. Sé comportarme teniendo en cuenta las normas sociales
20. Puedo demostrar a los demás que soy una persona adulta y responsable
15. Sé dónde acudir dentro de mi comunidad, cuando tengo algún problema
25. Tengo la oportunidad de desarrollar habilidades que me serán útiles en el futuro (habilidades relacionadas con un oficio y habilidades sociales)

<i>Relación con el tutor legal o cuidador</i>
Cuidados físicos
5. Me siento vigilado por mis padres o tutores
7. Si tengo hambre, siempre hay suficiente comida para alimentarme
Cuidados psíquicos
6. Mis padres o tutores lo saben todo sobre mí
12. Hablo sobre cómo me siento con mi familia o tutores legales
17. Mi familia me apoya en los momentos difíciles
24. Me siento a salvo junto a mis padres o tutores
26. Disfruto de las tradiciones familiares con mis padres o tutores

Espiritual

- 9. Mi fe me da fuerzas
- 22. Participo en diversas actividades religiosas
- 23. Creo que es importante ayudar en mi comunidad

Educación

- 3. Tener una educación es importante para mi
- 16. siento que formo parte de mi escuela

Cultural

- 1. Conozco personas a las que admiro
 - 10. Me siento orgulloso de mi origen étnico
 - 19. Soy tratado con igualdad dentro de mi comunidad
 - 27. Disfruto de las tradiciones de mi comunidad
 - 28. Estoy orgulloso de ser ciudadano de -----
-

El análisis cualitativo derivado de las múltiples entrevistas focalizadas grabadas y transcritas en diferentes grupos de riesgo de 12 países alrededor del mundo, diferenció siete tensiones que determinaban aspectos cualitativos de resiliencia (Ungar & Liebenberg, 2011):

- 1- **Acceso a los recursos materiales:** financieros, médicos, educativos, de trabajo, de oportunidad, de alimento, ropa y vivienda.
- 2- **Relaciones:** establecer relaciones significativas con los demás, tanto compañeros como adultos dentro de la propia comunidad.
- 3- **Identidad:** sentido personal y colectivo de afecto; autoevaluación de la fortaleza y debilidad; aspiraciones, creencias y valores incluyendo identificación espiritual y religiosa.
- 4- **Poder y control:** experiencia de cuidarse a sí mismo y a los demás: capacidad de cambiar su entorno social y físico para acceder a los recursos de salud.
- 5- **Adhesión cultural:** cohesión a una de las prácticas culturales locales o mundiales, valores y creencias.
- 6- **Justicia social:** experiencias relacionadas con la búsqueda de un papel significativo dentro de la comunidad y la igualdad social.
- 7- **Cohesión:** equilibrio con los intereses personales con un sentido de responsabilidad por el bien común. Sensación de ser parte de algo más grande que uno mismo, social y espiritualmente.

La última validación de la escala realizada por los autores originales se publicó en la revista *Reserch on Social Work Practice* en noviembre del 2012, “*Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 Among Canadian Youth*”. Con una muestra de 497 jóvenes usuarios de los servicios de atención al menor, salud mental, justicia, programas

comunitarios... es decir, población expuesta al riesgo. La mediana de edad fue de 16.85 años (DS= 1.868). El 40% de los participantes convivían con sus padres, el 16% era monoparental, 16% viva en familia de acogida y un 28% de forma independiente.

Los datos fueron analizados mediante el programa informático *Predictive Analytics Software (PASw)* para Windows. Se utilizó la prueba de Kaiser-Meyer – Olkin (KMO) verificando que la muestra era suficiente (KMO= .883); la prueba posterior de esfericidad de Barlett, indicó una correlación entre ítems suficiente para el análisis factorial.

Teniendo en cuenta el carácter multidimensional de la escala, los investigadores preveían que el CYRM-28 tenía sub-escalas múltiples. Su primer análisis factorial exploratorio mostró que 7 de los componentes tenían valores propios >1 y en combinación explican el 59% de la varianza. El grafico de sedimentación contenía dos puntos de inflexión, sugiriendo la rotación de 3 a 7 componentes para el análisis factorial. La fiabilidad interna, la evaluaron con Alpha de Cronbach, con valores que oscilaban entre .65-.91; y coeficiente de correlación inter- clase con valores de .583 a .773. Aplicaron el Test-retest que no mostró diferencias significativas, siendo las puntuaciones estables en el tiempo dando como resultado $t = -.507; -1.446; .630$ para cada componente respectivamente.

Posteriormente realizaron otro análisis factorial para cada uno de los 3 componentes, con rotación Oblimin (Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012).

El componente individual: Analizó 11 ítems, que revelaron 3 componentes con valores propios superiores a 1, que explicaban el 54,17% de la varianza; 5 ítems relacionados con las habilidades individuales explicaban el 32,84% de la varianza; 2 ítems que reflejan el apoyo de los demás (11,66% de la varianza) y 4 que reflejan las habilidades sociales. (9,97% de la varianza)

El componente relacional con el tutor o cuidador: rotación de 7 ítems dieron dos componentes que explicaban el 62,77% de la varianza: cuidados físicos (2 ítems, 10,92% de varianza) y cuidados psíquicos (5 ítems, que explican el 51,84% de la varianza)

Contextual: Análisis de 10 ítems que explicaban el 57,59% de la varianza: 3 ítems espirituales (12,01% de varianza), 2 educativos (8,88% de la varianza) y 5 ítems culturales (36,7% de la varianza).

Posteriormente se realizó un análisis factorial confirmatorio con los principales factores (Individual, Relacional y contextual), que dio como resultado las siguientes correlaciones (ver figura 2):

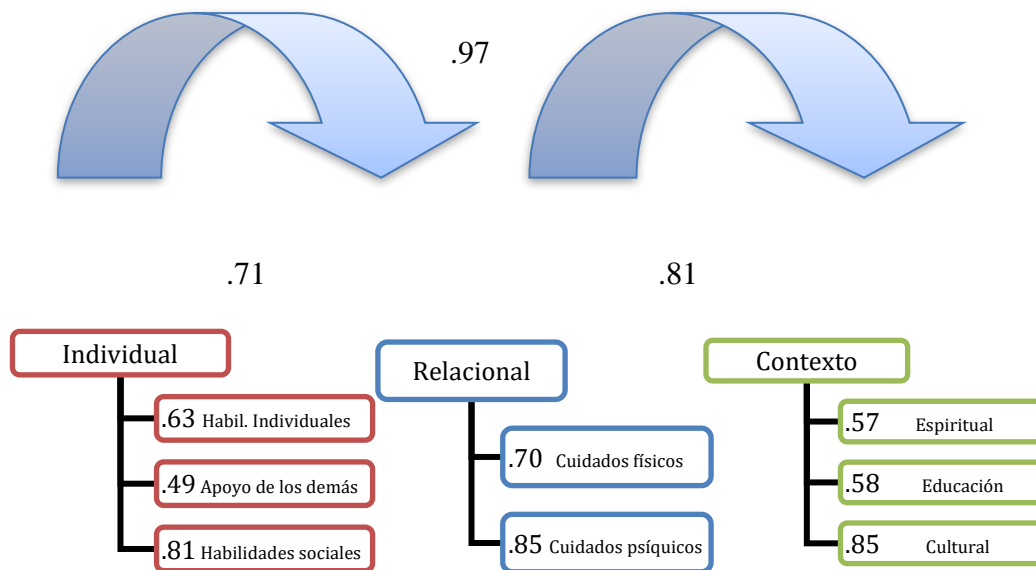


Figura 2.

Análisis Factorial Confirmatorio. Correlaciones; CYRM-28 (Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012)

Para demostrar que existen diferencias significativas en las puntuaciones en función de la etnia, edad y género (lo que reflejaría la diferencia de los procesos de la resiliencia), (Ungar 2008; Liebenberg et al., 2012) utilizaron un Análisis Multivariante de la Varianza (MANOVA). El análisis reveló diferencias significativas entre sexo y etnia (Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012).

Los autores insisten en la necesidad de seguir validando la escala en diferentes contextos (Ungar 2011; Liebenberg et al., 2012). En esta línea ya se han publicado las adaptaciones en Nueva Zelanda (Sanders et al., 2015) y más recientemente en Irán (Zand, Liebenberg, & Shamloo, 2016).

Adaptar culturalmente la escala CYRM-28 y validarla permitirá la evaluación de la resiliencia de nuestra población infantil y adolescente, en un momento donde las situaciones de riesgo y los conflictos sociales son cada vez más habituales y permitirá en un futuro, la evaluación de programas e intervenciones dirigidas a la promoción de la resiliencia.

Así mismo, este proyecto contribuirá a incrementar la validez internacional de la escala CYRM-28.

Para complementar la escala y el modelo en el que se basa, se realizó una comparativa de las dimensiones de la CYRM-28 con otras investigaciones empíricas mediante una revisión sistemática, que ya podremos ver en el apartado de resultados.

Capítulo II

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Se presenta un objetivo general, desglosado en tres objetivos específicos y una hipótesis que será desglosada en tres en el artículo correspondiente (estudio III). Los tres objetivos específicos tienen la finalidad, a corto plazo, de proveer una escala culturalmente adaptada válida y fiable en población española, que nos permitirá una evaluación ecológica de la resiliencia en niños y adolescentes, así como, una visión amplia de todas las dimensiones y variables relacionadas con el fenómeno de resiliencia. A medio plazo, nos permitirá poder evaluar, las estrategias y/o programas de prevención primaria basadas en la promoción de la resiliencia en niños y adolescentes en un contexto de riesgo. A continuación, se presenta una relación de los objetivos y su vinculación con los tres estudios que se han desarrollado en esta tesis doctoral (ver Figura 3).

2.1. Objetivo general

Evaluar la resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes, así como clarificar las dimensiones de este constructo.

2.2. Objetivos específicos

2.2.1 Analizar el concepto de resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes teniendo como referencia el modelo ecológico.

Estudio I- *Dimensions of resilience in children and young adults and comparison with the ecological model: A systematic review.*

Con el propósito de responder a las cuestiones: ¿Cuáles son las dimensiones de la resiliencia encontradas en estudios empíricos?, y de ellas, ¿cuáles son comunes con las dimensiones correspondientes con el modelo ecológico propuesto por Ungar (2008), y ¿cuáles no están contempladas en el modelo?. Se plantearon dos objetivos:

(1) Explorar las dimensiones de la resiliencia en niños y adolescentes con el fin de identificar las dimensiones comunes con el modelo ecológico de la resiliencia propuesto por Ungar (2008).

(2) Explorar si en la literatura empírica hay otras dimensiones que no estén descritas / contempladas en el modelo de ecológico de Ungar (2008).

2.2.2 Adaptar la escala Child Youth Resilience Measure (CYRM-28) al español y a nuestra cultura.

Estudio II- *Spanish adaptation and factorial structure of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) to Youth Risk*".

En este estudio planteamos dos sub-objetivos:

- (1) Traducción y evaluación de la estructura factorial de la versión original de la escala CYRM-28
- (2) Explorar y reformular los ítems conflictivos y generar ítems propios de nuestra cultura.

2.2.3 Analizar las propiedades psicométricas de la escala CYRM-32 en una muestra española.

Estudio III- *Psychometric properties of Child and Youth Resilience Measure-32 (CYRM-32)*.

El tercer estudio tiene como finalidad explorar las propiedades psicométricas de la versión española de la CYRM-32, resultante del objetivo anterior, y determinar si es un instrumento adecuado para evaluar la resiliencia en niños y adolescentes.

2.3. Hipótesis

La hipótesis principal de la presente Tesis es que la escala CYRM-32 adaptada y validada tendrá unas buenas propiedades psicométricas similares a la escala original canadiense CYRM-28.

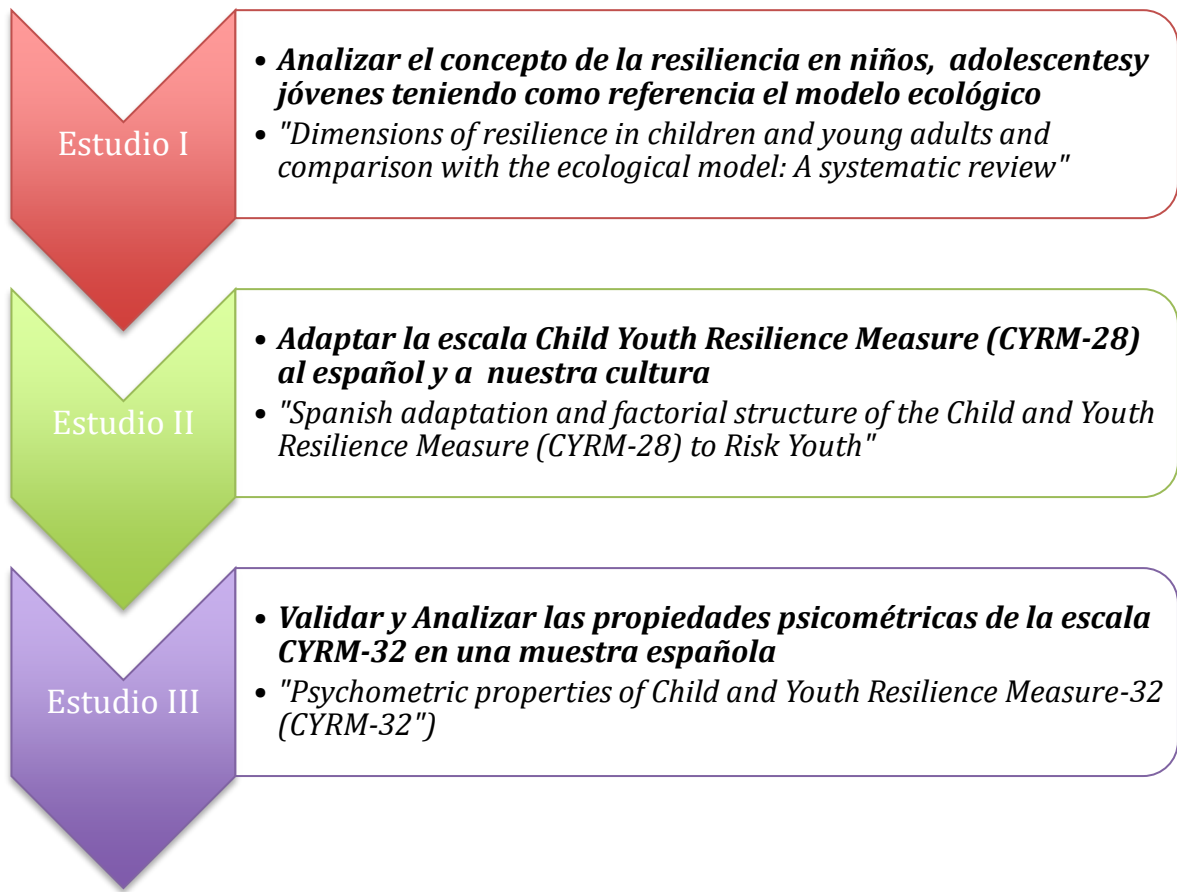


Figura 3.

Objetivos y estudios relacionados

Capítulo III

METODOLOGÍA

A continuación se presenta un breve resumen de las muestras de participantes, los instrumentos de evaluación y el procedimiento seguido en cada estudio. En el apartado de resultados se presenta una descripción detallada de la metodología de cada uno de los estudios en una versión adaptada para ser publicados.

3.1 Participantes

Seis muestras distintas han sido utilizadas para la realización de los estudios presentados en esta tesis. A continuación se presentan muy brevemente las características de cada una de ellas.

Estudio I

Muestra revisores

En la revisión sistemática de los dominios de la resiliencia en niños y adolescentes, para la estrategia de búsqueda y la selección de la inclusión de los artículos finales (criterio de calidad) se utilizaron dos revisores independientes.

Estudio II

Muestra equipo de traducción/retro traducción

El *Equipo traductor Castellano* se compuso de 3 miembros y fue liderado por un Diplomado en Turismo, *First Certificate B2, Certificate in English Teaching to Adults* (CELTA), Master en Enseñanza de la Lengua Inglesa en contextos Multilingües, en la Universidad de Jaime I Castellón.

El *Equipo traductor Inglés* fue liderado por un miembro de la academia de Inglés International House de origen Británico y Licenciada en Filología Hispánica

Muestra de expertos

Se creó un comité de expertos al inicio del proyecto, que se ha mantenido hasta su finalización. Se compuso de seis profesionales que conocían a las familias y niños de la comunidad: una enfermera de Pediatría *Cap Terrassa Nord* (CTN); Psicóloga y tutora del Proyecto UAB; Integradora social para jóvenes del Instituto de Enseñanza Secundaria

(IES) Cavall Bernat; Psicopedagoga IES Cavall Bernat (*jóvenes*); enfermera Atención Primaria (CAP) de adultos CTN; Enfermera Coordinadora CAP Matadepera.

Muestra prueba piloto

Para la evaluación de la estructura factorial de la escala original CYRM-28, se utilizó una muestra aleatoria de 270 jóvenes en riesgo de exclusión social pertenecientes a dos escuelas situadas en un barrio que, según el informe de Diagnóstico de exclusión social y vulnerabilidad de la ciudad de Terrassa, elaborado en 2008 por la “Fundació Pere Tarrés” para el ayuntamiento de dicho municipio, presenta todos los indicadores sociales de alto riesgo y vulnerabilidad en especial la población infantil y adolescente así como la población de origen extranjera. El 56,9% de los participantes fueron chicos y un 43,1% chicas. La media de edad fue de 14,65 (DS: 1,27) con un rango de 12,35 a 18,08 años, de estos un 75,8% fueron Europeos, un 10,7% de América Latina y un 8,3% perteneciente a otros grupos étnicos.

Muestra de jóvenes participantes y expertos resilientes

Para la reformulación de ítems conflictivos y la generación de nuevos ítems propios de nuestra cultura se creó un grupo compuesto por seis jóvenes resilientes de diferentes culturas (2 chicas y 4 chicos, de edades comprendidas entre los 17-19) y dos expertos de instituciones que trabajaban con población vulnerable.

Los jóvenes participantes fueron escogidos por los tutores colaboradores teniendo en cuenta el perfil de una persona identificada como resiliente. Es decir, chicos que a pesar de haber atravesado por situaciones adversas hasta el momento sigan un estilo de vida sano y que se caractericen por tener relaciones sociales adecuadas y habilidades individuales.

Estudio III

Muestra de participantes en contexto de riesgo

La evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española CYRM-32, se llevó a cabo en una muestra de participantes compuesta por 432 jóvenes que presentaban uno de los siguientes factores de riesgo: experiencia traumática, inmigración, pobreza, exposición a la violencia, abuso de sustancias y riesgo de exclusión. Fueron seleccionados aleatoriamente entre cuatro escuelas situadas en un barrio vulnerable y con

riesgo de exclusión social (mencionado anteriormente en la muestra de la prueba piloto); usuarios de programas de apoyo educacional y comunitario; y por último, usuarios de servicios de salud mental. La media de edad fue de 14,99 (DS=2.234), de los cuales el 45% fueron chicas y el 61,5% chicos de diferentes etnias: Europea (61,5%), Marroquí (15,6 %), América latina (10%), Asia (7,9%) y otras (4,8%).

3. 2 Instrumentos

A continuación se presentan los instrumentos utilizados en relación a los objetivos planteados.

En la fase de evaluación de la calidad de los artículos en la revisión sistemática, se adaptó una tabla de la “version of the Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 5.1.0. (Higgins JPT, Green S (editors)., 2011) y se utilizó para la evaluación de los estudios cualitativos el programa “Critical Appraisal Skills Programme”, particularmente la “Qualitative Research Checklist 31.05.13” (Critical Appraisal Skills Programme CASP Qualitative Research Checklist, 2017). (Ver resultados del estudio I).

Para el resto de objetivos se utilizaron los siguientes instrumentos:

- ***Child Young Resilience Measure-28 (CYRM-28)*** elaborada por Ungar & Lienbenberg (2009) dentro del *International Resilience Project* en Canadá, con la colaboración de 14 comunidades del mundo. Basada en el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) tiene la finalidad de medir la resiliencia a niños y jóvenes entre 12-23 años a través de tres dominios: individual, relaciones y comunidad-cultural. La primera parte de la escala consta de preguntas abiertas para la valoración de la estructura familiar (con que personas convive el niño/niña y a quién considera su familia); y a qué grupo cultural y etnia pertenece y siente que pertenece. La segunda parte es un test auto administrado, de 20 minutos de duración, con escala de respuesta tipo Liker de 5 puntos:(1) no en absoluto, (2) poco, (3) algún, (4) un poco, (5) mucho. Consta de 28 ítems redactados de forma positiva (para asegurarse la comprensión entre los diferentes países y facilitar la agrupación. La puntuación media por ítem es de 3.0-3.99 con una desviación estándar de: .95-1.54 (Liebenberg et al., 2012). La fiabilidad interna, la evaluaron con Alpha de Cronbach, con valores que oscilaban entre .65-.91; y coeficiente de correlación inter- clase con valores de .583 a .773. Aplicaron el Test-retest que no mostró diferencias significativas, siendo las puntuaciones estables en el tiempo dando como resultado $t = -.507; -1.446; .630$ para cada componente respectivamente. (Anexo 1)

- **Guía de entrevista semi-estructurada jóvenes** diseñada por los investigadores del *International Resilience Project* y adaptada a nuestro contexto (ver Anexo 2). Tiene como objetivo explorar los recursos personales, familiares y comunitarios utilizados en los procesos resilientes de jóvenes entre (12-23 años). Consta de cinco preguntas abiertas con diferentes subapartados.
- **Entrevista semi-estructurada a expertos** (ver Anexo 3). Tiene como objetivo explorar los procesos resilientes en jóvenes desde la visión de un experto que trabaja con niños y jóvenes en riesgo. Consta de seis preguntas abiertas.
- **Entrevista semi-estructurada a jóvenes para la revisión de ítems** (ver Anexo 4). Desarrollada por el comité experto, tiene como objetivo reformular los ítems conflictivos encontrados en la prueba piloto. Consta de seis preguntas abiertas con algunos subapartados.
- **Revisión de ítems final (por el comité asesor y expertos)** (ver Anexo 5). Tiene como objetivo la revisión de la comprensión y la relevancia de los ítems generados y reformulados en la prueba piloto. Escala tipo liker de cinco puntos siendo el (1) nada relevante o comprensible y el (5) bastante relevante o comprensible.
- ***Child Youth Resilience Measure-32 Spanish version***. Escala tipo Liker de 5 puntos (1) para nada, (2) un poco, (3) algo, (4) bastante, (5) mucho. Está compuesta por 32 ítems y fue adaptada de la escala original CYRM-28. Se determinaron 3 factores (interacción familiar, interacción con otros y habilidades individuales) con una Alpha de Cronbach respectivamente de (.720), (.506), (.622) y de (.783) para el total de la escala.
- ***Estrategias de afrontamiento para adolescentes (ACS)***. Escala auto administrada de 10 minutos que permite la evaluación de 18 estrategias diferentes de afrontamiento en niños y jóvenes de 12-18 años (Buscar apoyo social, Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, Preocuparse, Invertir en amigos íntimos, Buscar pertenencia, Hacerse ilusiones, Falta de afrontamiento, Reducción de la tensión, Acción social, Ignorar el problema, Auto inculparse, Reservarlo para sí, Buscar apoyo espiritual, Fijarse en lo positivo, Buscar ayuda profesional, Buscar diversiones relajantes y Distracción física). Se utilizó la forma general (pensando cómo afrontar

sus problemas en general). Presenta una Alpha de Cronbach para toda la escala de .70 y una confiabilidad de .68. (Frydenberg, E., Pereña J [Adaptador], & Seisdedos N [Adaptador], 1997).

- ***Autoconcepto en forma 5 (AF5)***. Basada en el modelo teórico de Shavelson et al. (1976), fue desarrollada por García y Musitu (1999) con el propósito de evaluar el autoconcepto de la persona en cinco vertientes diferentes. Esta escala autoadministrada tipo Liker de cinco puntos, está compuesta por 30 ítems, agrupados en 5 dimensiones, El Alpha de Cronbach para cada una de ellas fue : Social (.69), Académica/Profesional (.88), Emocional (.73), Familiar (.76) y Física (.74), y (.810) para el total de la escala.
- ***Ítem “¿Estás deprimido o triste?”*** . Pregunta adaptada de “*Screening for depression in the terminally ill*”(Chochinov, Wilson, Enns, & Lander, 1997). La evaluación es numérica del 0-10 (siendo 0- no deprimido y 10- muy deprimido).
- ***Brief Resilient Coping Scale***. Es un cuestionario auto-administrado compuesto por 4 ítems que evalúan la resiliencia en su dimensión individual. Utiliza una escala tipo Liker de 5 puntos (1- no me describe en absoluto y 5- me describe muy bien”). La escala presenta una consistencia interna, estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, de .68 y una fiabilidad test-retest a las seis semanas de .71. la versión adaptada (.66 y .69 respectivamente) (Limonero et al., 2014).

3.3 Procedimientos

A continuación se presenta en formato esquema los procedimientos seguidos en los tres estudios. En dichas figuras se pueden identificar las principales fases de los estudios, los participantes y las pruebas estadísticas utilizadas en cada uno de ellos, quedando las explicaciones más detalladas en los apartados de resultados correspondientes.

3.3.1 Estudio I (*objetivo 1*)

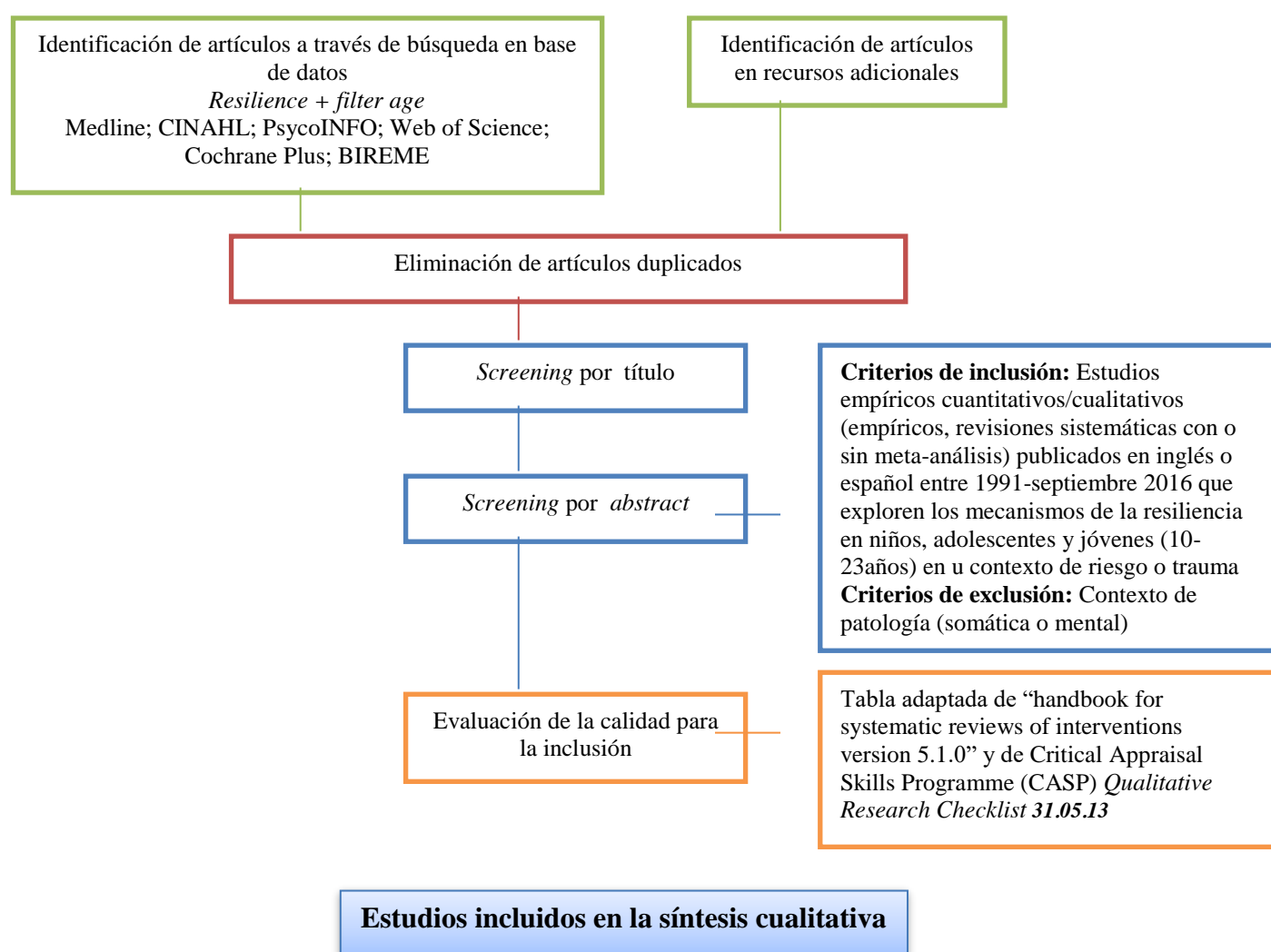
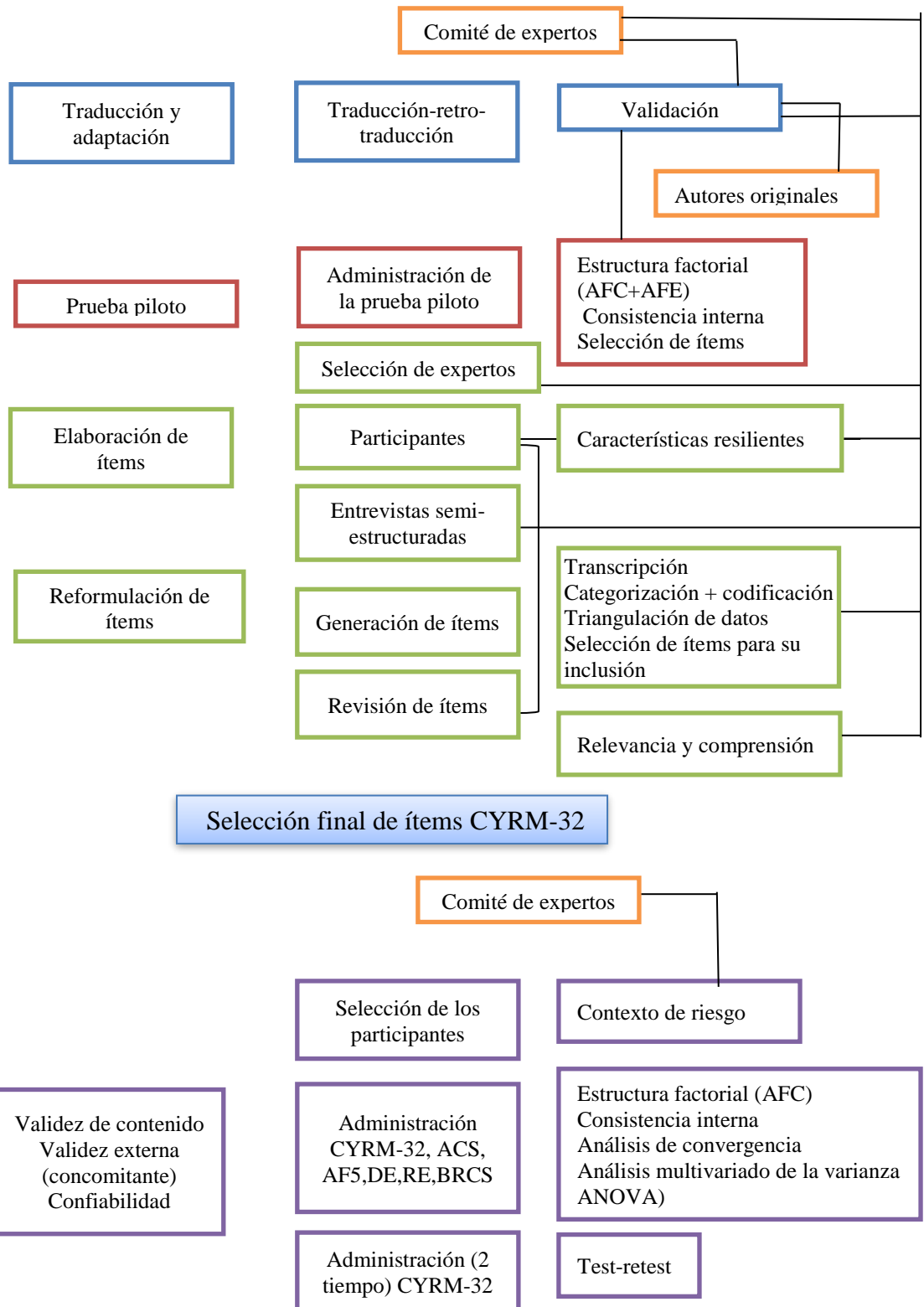


Figura 4.

Procedimiento organizativo para el Estudio I siguiendo la metodología PRISMA

3.3.2 Estudio II y III (objetivos 2 y 3)

(Adaptation cultural)



(Validación)

Figura 5.
Procedimiento organizativo para Estudio II y III

Capítulo IV

RESULTADOS

En este apartado presentamos los resultados para cada uno de los estudios en formato artículo para ser publicado en idioma inglés a excepción del resumen que se presenta en castellano.

4.1 Estudio I- *Dimensions of resilience in children and young adults and comparison with the ecological model: A systematic review*

Objetivo 1. Analizar el concepto de la resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes teniendo como referencia el modelo ecológico.

4.1.1 Resumen

Con el objetivo de explorar las dimensiones resilientes en niños y jóvenes e identificar las dimensiones comunes con el modelo ecológico propuesto por Ungar (2008), se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices de PRISMA.

Dos investigadores independientes, realizaron una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: MEDLINE, CINAHL, Web of science (ISI), Cochrane Plus, BIREME (SCIELO, LILACS, IBECS) y PsicoINFO. Se utilizó un lenguaje tesauros con las siguientes palabras clave definidas previamente por un grupo de expertos: “*resilience, young, childhood, traumatic situations, psychological trauma, self-esteem, hardiness, ego-resilience, risk factors, vulnerability, protective factors, empirical research, ecological model, competence, and theoretical model*”. Se complementó la búsqueda mediante Google y revisión manual de referencias bibliográficas.

Se identificaron 6068 investigaciones cualitativas y cuantitativas, en inglés o español, publicadas desde 1991 hasta setiembre 2016. Los estudios incluidos exploraban los procesos resilientes en niños, adolescentes y jóvenes (10-23 años) en un contexto de riesgo o trauma. Los estudios identificados fueron introducidos en un RefWorks, y una vez eliminado los duplicados quedaron 3406 estudios, que fueron cribados por título (297) y posteriormente por abstract (53). Estos 53 artículos fueron evaluados por dos investigadores independientes para su inclusión final siguiendo las directrices adaptadas de la versión *Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 5.1.0* y de *Critical Appraisal Skills Programme, particularly the Qualitative Research Checklist 31.05.13*, para los estudios cualitativos. Para la síntesis final se incluyeron 16 estudios; la

extracción de datos siguió un criterio establecido previamente: referencias, muestra, diseño de estudio, contexto de riesgo de la muestra, definición de resiliencia utilizada, las medidas de resiliencia y de contexto de riesgo, las dimensiones o variables de resiliencia significativas y si estas dimensiones eran equivalentes o no con el modelo ecológico.

Se detectó que la mayoría de las dimensiones incluidas en el modelo ecológico para describir la resiliencia (17 de 32; 53,1%) habían sido identificadas en otras investigaciones. Se observó también un mayor número de dimensiones identificadas en el dominio relacional (100%) y en el individual (54%), siendo menos identificados en otras investigaciones el dominio de la cultura (43%) y el de la comunidad (37,5%). Adicionalmente se encontraron 27 dimensiones no identificadas en el modelo ecológico: Logros académicos percibidos; Actividad física; Sentido de coherencia; Autoconcepto, autoimagen (satisfacción con la imagen corporal); Curiosidad y exploración; Adaptar y cambiar; Tener aspiraciones; Bienestar físico y emocional; Autoestima; Autorregulación; Esperanza y expectativa; Sentirse menos culpable; Menos motivación para buscar venganza; Satisfacción; Inteligencia; Reducción de los niveles de búsqueda de novedad; Desarrollo del Ego; Factores genéticos; Participación en la escuela; Competencia entre compañeros; Bajos niveles de exposición a la adversidad familiar; Disminución de las afiliaciones con delincuentes; Ausencia de abuso físico; Expectativas de los padres; Practicar la vida de subsistencia, volver a la familia y la comunidad; Estado socioeconómico y cohesión y control a nivel de vecindario.

El modelo de Ungar (2008) representa bien el dominio relacional, individual, comunitario y especialmente el cultural, pero requiere ser completado con otras dimensiones individuales explicativas de la resiliencia como autoestima, autoconcepto, bienestar físico y emocional o inteligencia entre otros. Como implicación práctica parece recomendable que la utilización de esta medida para evaluar la resiliencia sea completada con otras escalas más específicas de variables individuales, especialmente cuando se utilice por ejemplo para evaluar programas de promoción de la resiliencia.

4.2.2. Introduction

Despite the variability in the numerous definitions of resilience, most consider resilience to be a dynamic construct (Masten & Coatsworth, 1998; Masten, 2001). Ungar (2008, p. 225) for example proposed the following definition “in the context of exposure to significant adversity, resilience is the capacity of individuals to navigate their way to the psychological, social, cultural, and physical resources that sustain their wellbeing, and their capacity individually and in groups to negotiate for these resources to be provided in

culturally meaningful ways”. Similarly, Masten (2011, p. 494) has defined resilience as “the capacity of a dynamic system to withstand or recover from significant challenges that threaten its stability viability, or development.

Furthermore it is clear that resilience is a phenomenon observed in contexts of high risk or adversity. In this regard, Wright and Masten (2005) stated that risk factors can be located within the individual or the environment that can negatively impact adjustment outcomes. Finally, across the various definitions, resilience is considered a variously as a process that assists in rising above or overcoming adversity; adaptation and adjustment in the face of adversity; and the attainment of good mental health despite adversity (Aburn et al., 2016). Several works have reviewed the dynamic construct of resilience and tried to identify their dimensions (Aburn et al., 2016; Fleming & Ledogar, 2008; Luthar & Zigler, 1991; Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008). However, to our knowledge no review of the dimensions of resilience in young populations (children and youth) using a systematic approach exists. This is the aim of the present work.

The ecological model theory proposed by Bronfenbrenner (1979) defines the development of the child within the system of interactions between him/herself and his/her environment (immediate: family, peers, and wide social: community, culture). Based on this model, Ungar and his collaborators carried out a study “The International Resilience Project” to examine the global, cultural and contextual dimensions of resilience in children and young adults (Ungar, 2008; Ungar & Liebenberg, 2009). Their study sample was composed of 1500 children and young people from 11 countries and 14 communities around the world. The context of risk was locally defined and included: exposure to community violence, institutionalization, mental health problems (depression, violence and drug abuse), social dislocation (immigration), homelessness, poverty, and exposure to political turmoil and war (Ungar, 2008; Ungar & Liebenberg, 2009). The results of this work led to a description of 32 resilience domains grouped into four clusters (Ungar, 2008; Ungar & Liebenberg, 2011): Culture, Community, Relationships and Individual (Table 5). Based on these, the “Child Youth Resilience Measure” was developed (CYRM-28, validated for use in Canada, New Zealand, and Iran; Daigneault, Dion, Hébert, McDuff, & Collin-Vézina, 2013; Kazerooni Zand, Liebenberg, & Sepehri Shamloo, 2016; Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012; Sanders, Munford, Thimasarn-Anwar, & Liebenberg, 2015; Ungar & Liebenberg, 2011).

To increase the construct validity of the scale and develop interventions to promote resilience in children and young adults, it seems necessary to identify the dimensions or

variables related to resilience in young people according to the ecological model proposed by Ungar's group (Ungar, 2008; Ungar & Liebenberg, 2009) described above.

1.1 Aim

The main objective of the present work was to explore the dimensions of resilience in children and young adults in order to identify the common dimensions of the ecological model of resilience by Ungar (2008) across studies. A secondary objective was to explore whether there are other dimensions reported in the literature but not previously described in the ecological model of resilience. Thus, this study tried to answer the following questions: What are the dimensions of resilience found in empirical studies? From these, what are the common dimensions across studies corresponding to the ecological model of resilience, and are there dimensions in the literature that are not considered in this model?

4.1.2. Method

Design

A systematic review of the literature was conducted (Furlan, Pennick, Bombardier, & Van Tulder, 2009) according to the PRISMA statement (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009).

Search methods.

The search strategies were carried out using a combination of the keywords of The key words retained were: resilience, young, childhood, traumatic situations, psychological trauma, self-esteem, hardiness, ego-resilience, risk factors, vulnerability, protective factors, empirical research, ecological model, competence, and theoretical model. The research strings are presented in Figure 1.

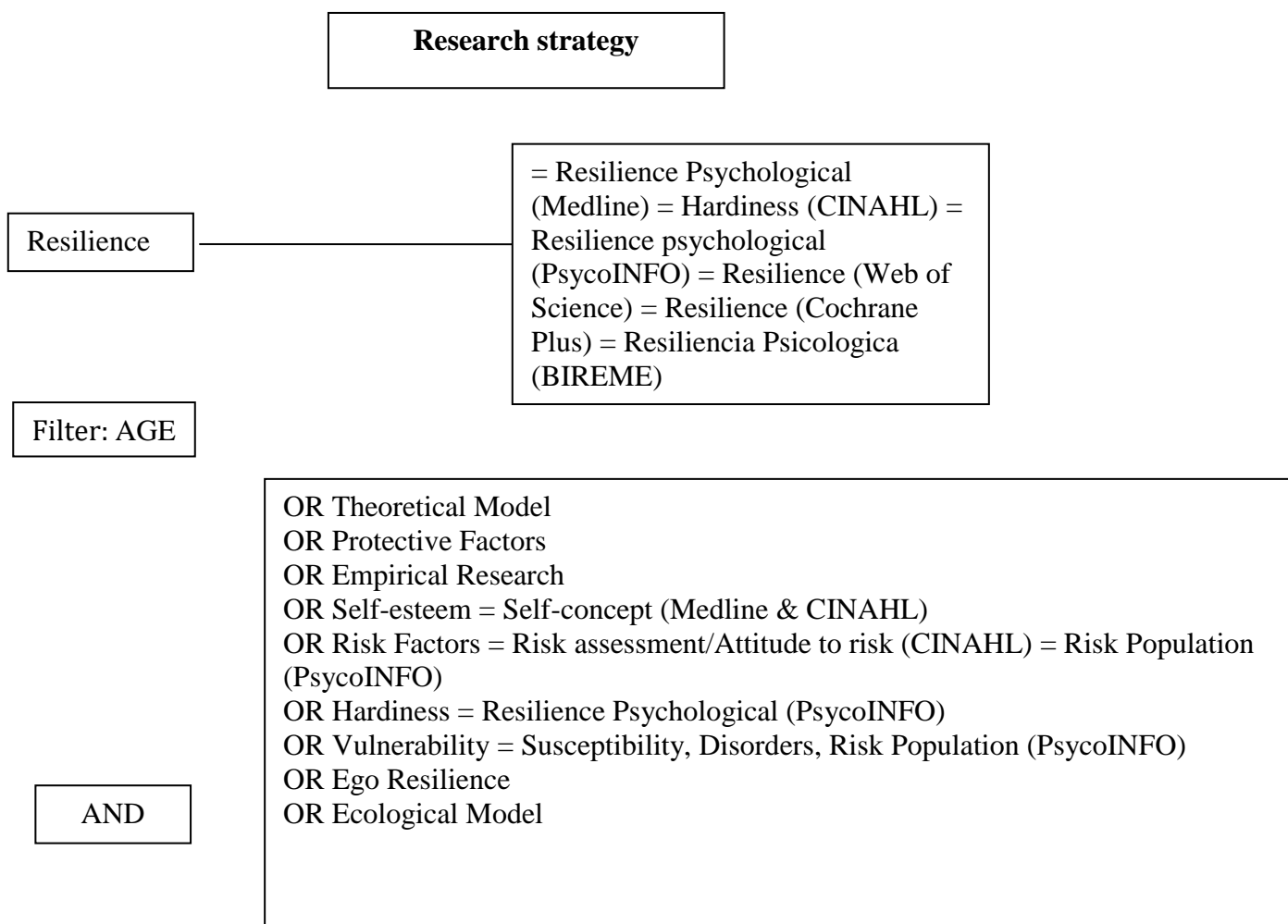


Figure 1
Research strategy

A structured bibliographic search was carried out using the following databases: MEDLINE, CINAHL, Web of Science (ISI), Cochrane Plus, BIREME (SCIELO, LILACS, IBECS), and PsycoINFO.

For this review, both qualitative and quantitative studies were considered (empirical studies, systematic reviews with or without meta-analyses) published in English and Spanish for the past twenty-five years (between 1991 and September 2016). Those included explored the patterns of resilience in children, adolescents and young people (10-24 years old) in a context of risk or trauma. Publications were excluded when they explored resilience in a context of pathology (e.g. somatic (cancer, chronic illness) or serious mental disease (schizophrenia)). All documents identified were downloaded into RefWorks and duplicates were removed. Other relevant bibliography was also revised in order to identify additional publications; Google and Google Scholar were also checked to find grey literature.

Study selection

Two reviewers independently assessed studies for eligibility using the key words previously identified by a group of experts on resilience. After elimination of duplicates, studies were first selected by title and abstract.

Then the full-text publications were examined. Disagreements were resolved by discussion or by referral to a third author.

Quality appraisal

Abstracts of papers were screened according to the inclusion and exclusion criteria by one researcher and checked by a second one. Retained articles were then reviewed against quality criteria, which were based on an adapted version of the Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 5.1.0 (Higgins & Green, 2011) and the Critical Appraisal Skills Programme, particularly the Qualitative Research Checklist 31.05.13 (Critical Appraisal Skills Programme CASP Qualitative Research Checklist, 2017) (Table 1).

Both qualitative and quantitative publications were rated according to three values or criteria: positive (2 points), intermediate (1 point), or no information provided (0 point). The scores were summed to obtain a total score for each study. The maximal score was 8 points (i.e. positive rating for all properties). The experts decided to include the articles with notable or excellent scores (equal to or greater than 6 points) (Tables 1 and 2).

Table 1.
Scoring criteria for the quality assessment of each resilience study

Property	Definition	Quality Criteria
Participants	Are the following issues sufficiently described: the target population; setting; relevant details of health status of participants; age; sex; country; risks? <i>^Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research? Was the relationship between researcher and participants adequately considered? Were ethical issues taken into consideration?</i>	2 Positive rating^ 1 Intermediate rating^ 0 No clear description /Not reported
Measures	A clear list of measurement aims and the target population are included in the study. The psychometric proprieties are clear and are relevant (Internal consistency, criterion validity, etc.). <i>^Were the data collected in a way that addressed the research issue? (Is clear how data were collected: focus group, semi-structured interview). Data saturation was discussed.</i>	2 Positive rating*^ 1 Intermediate rating*^ 0 No clear description /Not reported
Outcomes	Are the results adequate? A clear list of outcomes from the study. Outcomes measured (or reported) in the study. Consider outcomes relevant to all potential decision makers, including economic data. Consider the type and timing of outcome measurement. <i>^Was the data analysis sufficiently rigorous? Was there a clear statement of findings (e.g. triangulation, respondent validation, etc.)? How valuable is the research?</i>	2 Positive rating^ 1 Intermediate rating^ 0 No clear description /Not reported
Design	Are the design and methods adequate? Description of the goals. Sample selection: Convenience, random, not selected (stating whether or not the study was randomized) including, where relevant, a clear indication of how the study differs from a standard parallel group design (e.g. a cross-over or cluster-randomized design); duration of the study. Control group. <i>^Was there a clear statement of the aims of the research? Was a qualitative methodology appropriate? Was the research design appropriate to address the aims of the research?</i>	2 Positive rating^ 1 Intermediate rating^ 0 No clear description /Not reported

Table adapted from the Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 5.1.0 and from the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) *Qualitative Research Checklist 31.05.13*

2: A positive rating indicates good quality according to Cochrane's Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 5.1.0.

1: An intermediate rating indicates unclear or poor quality according to Cochrane's Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 5.1.0.

0: No information provided in the paper

*Rating criteria according to (Cronbach, 1951) (Muñiz & Hambleton, 1996) (Muñiz, 2010)

*^For assessing qualitative research, rating criteria according to the *Qualitative Research Checklist of the Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*.*

Table 2.*Articles assessed for eligibility*

Reference	Participants	Measures	Outcomes	Design	Total score
(Collishaw et al., 2016)	2	2	2	2	8
(Hopkins et al., 2014)	2	2	2	2	8
(Williams & Nelson-Gardell, 2012)	2	2	2	2	8
(Masten et al., 1999)	1	2	2	2	7
(Beaver, Mancini, DeLisi, & Vaughn, 2011)	1	2	2	2	7
(Correa-Velez, Gifford, & Barnett, 2010)	2	1	2	2	7
(Fergusson & Lynskey, 1996)	2	1	2	2	7
(Moreno et al., 2016)	2	2	1	2	7
(Wexler et al., 2014)	1	2	2	2	7
(Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003)	2	2	1	1	6
(Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994)	2	1	2	1	6
(Kidd & Shahar, 2008)	1	2	1	2	6
(Klasen et al., 2010)	1	1	2	2	6
(Luthar, 1991)	2	1	2	1	6
(Jain et al., 2012)	2	1	2	1	6
(Wille et al., 2008)	1	1	2	2	6
(Akhter et al., 2015)	2	1	1	1	5
(Bayer & Rozkiewicz, 2015)	2	1	1	1	5
(Carlton et al., 2006)	1	1	2	1	5
(Christens & Peterson, 2012)	1	2	1	1	5
(Correa-Velez, Gifford, & McMichael, 2015)	1	1	2	1	5
(Aronen & Kurkela, 1998)	2	1	1	1	5
(Eisenberg et al., 2003)	1	2	1	1	5
(Farkas & Orosz, 2015)	1	1	1	2	5
(Harding et al., 2015)	2	1	1	1	5
(Howell & Miller-Graff, 2014)	1	2	1	1	5
(Hsieh et al., 2016)	1	1	2	1	5
(Hurd & Zimmerman, 2010)	1	1	1	2	5
(Jessor, Turbin & Costa, 1998)	1	1	1	2	5
(Kim, Gilman, Hill & Hawkins, 2016)	2	1	1	1	5
(Luthar, Doernberger & Zigler, 1993)	2	1	1	1	5
(Martel et al., 2007)	1	2	1	1	5
(Montgomery, 2010)	2	1	1	1	5
(Schofield, Biggart, Ward & Larsson, 2015)	1	1	1	2	5
(Jain & Cohen, 2013)	2	0	2	1	5
(Sprague et al., 2015)	2	1	1	1	5
(Stratta et al., 2015)	1	1	1	2	5
(Bell, Romano, & Flynn, 2015)	1	1	2	1	5
(Bell & Romano, 2015)	1	1	1	2	5
(Tiet & Huizinga, 2002)	1	1	1	2	5
(Todis, Bullis, Waintrup, Schultz & D'Ambrosio, 2001)	2	1	1	1	5
(Werner, 1989)	1	1	1	2	5
(Bowen, 2015)	1	0	2	1	4
(Christiansen, 2005)	1	1	1	1	4
(Evans, Marsh & Weigel, 2010)	1	1	1	1	4
(Flynn, Ghazal, Legault, Vandermeulen, & Petrick, 2004)	2	2	0	0	4
(Ho, Louie, Chow, Wong & Ip, 2015)	2	0	1	1	4
(Li, Martin, Armstrong & Walker, 2011)	1	1	1	1	4
(Stumblingbear-Riddle, 2012)	1	1	1	1	4
(Mistry, McCarthy, Yancey, Lu & Patel, 2009)	0	1	1	1	3
(Somasundaram & Sivayokan, 2013)	1	0	1	1	3
(Taylor, Eisenberg, VanSchyndel, Eggum-Wilkens & Spinrad, 2014)	0	1	1	1	3

Note: 2 = positive rating, 1 = intermediate rating, 0 = No clear description/Not reported.

Data abstraction

The criteria for data extraction were defined previously by a group of resilience experts and included (Tables 3 and 4): the reference; the data sample; the study design and timing; the context of the risk sample (high-risk, low-risk and the type of risk); the definition of resilience; the measures of resilience and the risk context; the dimensions or variables of resilience (characteristics of the child, family and wider environment that have been found to reduce the negative effects of adversity on child outcomes); and whether or not the dimensions of resilience were equivalent with the ecological model.

4.1.4. Results

Search outcome

The search strategy resulted in a total of 6068 articles identified. Once articles were checked for references and duplicate copies were removed, a total of 3406 articles was retained. The titles of these articles were then screened according to the selection criteria, resulting in 297. Of these, 53 full-text articles were included based on the eligibility criteria and reviewed by two independent researchers. Once the quality criteria scores were assigned to each publication, the differences between scores were debated and agreed upon by the reviewers. Sixteen articles obtained a score of 6 points or more and were included in the qualitative synthesis (Tables 1 and 2). The PRISMA flow chart was used in this process (Figure 2).

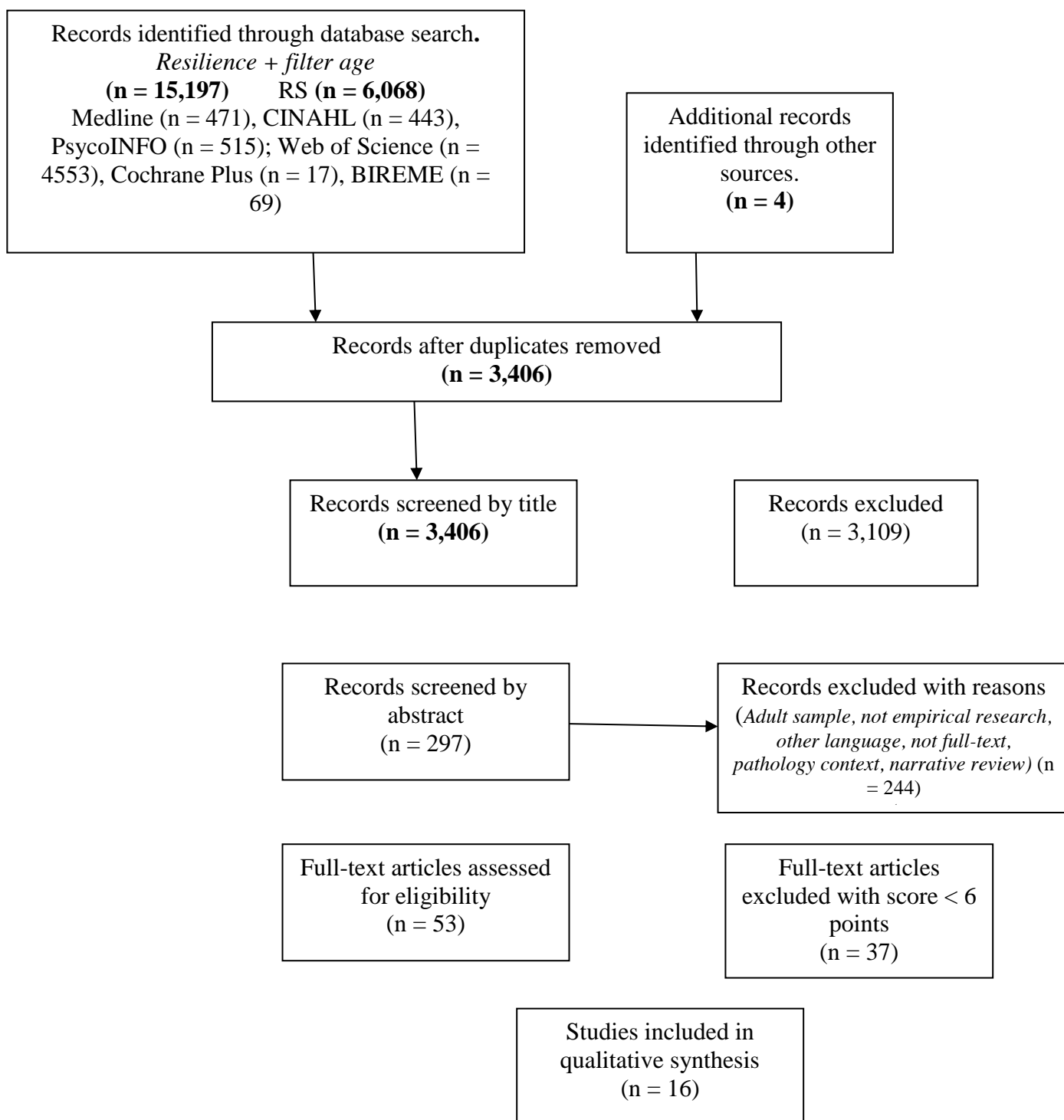


Figure 2
PRISMA 2009. Search flow chart

From the 16 articles included in the review, 12 were quantitative, 2 qualitative and 2 used mixed methods. In addition, 8 had a cross-sectional design and 4 were longitudinal.

Population groups included: *children, adolescents and young people* (age 8 – 24) and *their families*; populations were from eight countries (*United Kingdom (UK), Spain, United States of America (USA), Australia, Uganda, Germany, Canada and New Zealand*). In seven studies, the sample data used came from other studies. Risks represented in the review include: *maltreatment and sexual abuse, parents with mental disorders, exposure to violence and victimization, poverty or low socioeconomic status, substance abuse, armed conflict, homeless or negative life events* (Table 3).

Some of the common themes used to define resilience were: *emotional resilience, positive development, overcoming adversity, positive adaptation, no victimization, “high-functioning”, an absence of substance abuse, and good mental health or good psychosocial functioning*. The last indicator was the most prevalent.

More than one scale was used to assess risk context and resilience. Some were adapted or designed for the research and were in agreement with previously established definitions. For example, Buckner et al. (2013, p. 146) defined resilience as “Good overall adaptive functioning, absence of behavior problems and no significant psychiatric symptomatology” and assessed it using The Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991); The Children’s Depression Inventory (Kovacs, 1997); the 37-item Revised Children’s Manifest Anxiety Scale (Reynolds & Richmond, 1985); and The Child Global assessment Scale (Shaffer, 1983). In most studies (fourteen), the evaluations were completed by self-reports or interviews (Table 4).

The ecological model, which we took as a reference, includes 32 dimensions distributed in 4 domains. Of these, 17 (53.1%) were identified in other investigations and 15 (46.9%) were not found (Table 5). The domains less represented in other studies were “cultural” (A) and “community” (B). Some of its dimensions were identified in 3 and 4 studies, respectively. The first was related to religious or spiritual identification (A1, A2, A6), and no exposure to violence, safety and security and access to resources, school, information, and so forth (B2, B6, B8). The other dimensions described in the “cultural” (4 of 7) and “community” (5 of 8) domains of the ecological model were not found to be represented in this review. The four dimensions of the domain of “relationships” were identified in twelve studies. The most common of these were the quality of parenting and meaningful relationships with others at school and home, as well as perceived social support and peer group acceptance. Seven dimensions of thirteen in the “individual” domain were identified in eight studies (D1, D3, D6, D7, D8, D11, D13), with self-efficacy and perceived social support being the most common.

Twenty-seven dimensions not included in the ecological model were identified in the reviewed studies. Depending on the different domains of the ecological model, they can be grouped into: (B) community (n = 3); (C) relationships (n = 6) and (D) individual (n = 18).

The dimensions according to the number of investigations that included them were: intelligence in 5 studies; satisfaction with body image (self-concept) and self-esteem in 3 studies; physical activity and self-regulation in 2 studies; and sense of coherence, perceived academic achievement, curiosity and exploration, adaption and change, having a better life, physical and emotional wellness, practicing subsistence living, giving back to family and community, school engagement, hope and expectancy, socioeconomic status, neighborhood-level cohesion and control, lower guilt cognitions, less motivation to seek revenge, satisfaction, peer competence, low levels of exposure to family adversity, decreased affiliations with delinquent peers, reduced levels of novelty seeking, absence of physical abuse, parental expectations, ego development and genetic domains in 1 study (Table 5).

Table 3. *Studies included. Data extraction.*

Reference	Data sample/population	Study design/timing	Risk context	Definition of resilience
(Collishaw et al., 2016)	Families $n = 331/n = 262$ completed from South Wales, UK Parents/co-parents Child-Adolescent (age 9-17).	Prospective longitudinal study. 4 years. Assessed: 3 Times.	Parents with recurrent depression	Good mental health
(Moreno et al., 2016)	Adolescents from Spain (age 13-16) ($n = 1753$)	A cross-sectional design. Data collected from Health Behavior in School-age Children (HBSC).	Not previously designed. Normative school population. Low-quality family environment.	Good global health despite having a low-quality family environment
(Forrest-Bank & Jenson, 2015)	Adolescents and young adults (age 14-20) ($n = 17$) from the USA	Qualitative research methods: focus group and in-depth interviews.	Living in 4 urban public housing neighborhoods and involved in a risk-and PYD (Positive Young Development)-based program (academic and social support in the form of technology training, literacy science, math education, tutoring, social and emotional learning)	The ability to overcome adverse conditions and to function normatively despite exposure to risk
(Hopkins et al., 2014)	Western Australian Aboriginal youth (age 12-17) ($n = 1021$)	A cross-sectional design. Data collected from Western Australian Aboriginal Child Health Survey (WAACHS 2000-2002). Parent-report and self-report data.	High (2 or > 5 risks) and low family risks (sole parent family status; unemployed; harsh parenting; low reported nurturing parenting and exposure to violence)	To have good psychosocial functioning relative to risk exposure (Goodman's Strengths and Difficulties Questionnaire)
(Wexler et al., 2014)	Alaska Native youth (age 11-18) ($n = 50$)	Qualitative research methods. A cross-sectional design. Cross-site research protocol: audio-record interviews.	Ethnic minority: Alaskan native (poverty, high prevalence of substance abuse and suicide; face discrimination and geographical isolation, limited scholarship etc.)	Resilience = the strategies used to overcome acute and ongoing difficulties
(Williams & Nelson-Gardell, 2012)	Adolescents (age 11-16) ($n = 237$) USA	A cross-sectional design. Using data collected from National Survey of Child and Adolescent Well-Being Wave I (NASCW, Dowd et al.; 2002).	Childhood sexual abuse	Absence of psychological symptoms (overall behavioral difficulties and general distress symptoms)
(Jain et al., 2012)	Young people (age 11-16) ($n = 1,166$) in 78 Chicago neighborhoods	Mixed-methods. Prospective longitudinal study, data from the project on Human Development in Chicago Neighborhoods, (1994-2002). 3 waves.	Exposure to community violence	Emotional resilience = positive adaptation in the context of risk

Reference	Data sample/population	Study design/ Timing	Risk context	Definition of resilience
(Beaver et al., 2011)	Adolescents from the Add Health study in the USA. Wave 1 ($n = 313$); wave 2 ($n = 289$); wave 3 ($n = 311$)	Longitudinal study, data from Add Health study (following a community sample during 6 years, 3 waves (Harris et al., 2003)	Youths with high risk of victimization: serious delinquency, low self-control; delinquent peers; maternal disengagement; poor social support	Resilience = no victimization experience
(Klasen et al., 2010)	Children and adolescents from Ugandan child soldiers. (age 11-17) ($n = 330$)	A cross-sectional design	Children in armed conflict	<i>Post-traumatic resilience</i> = the absence of clinically significant psychopathology in the aftermath of severe trauma exposure
(Wille et al., 2008)	2,863 German families with adolescent children (age 7-17)	A cross-sectional design. Data from the Bella study (the mental health module of the German National Health Interview and Examination Survey among Children and Adolescents (KiGGS	Not previously designed. National German population. (One parent with: mental disorders or chronic diseases; unemployment; conflicts in family; single parent; unwanted pregnancy; low social support; early parenthood; high alcohol consumption; low socioeconomic status; parental strain; low parental health-related quality of life and high parental psychiatric symptom). Different level of risk: five groups: zero, one, two, three and four or more risk factor	Availability of resources in different risk groups: low medium or high resources decrease mental health problems
(Kidd & Shahar, 2008)	Homeless young people from New York city and Toronto (age 14-24) ($n = 208$)	A cross-sectional design	Homeless youth (abuse and neglect in childhood, throwaway status, sexual orientation, bullied in school, friends committing/attempting suicide, sex trade involvement, insecure attachment)	Resilience = protective factors = to be related to better mental and physical health and lower levels of substance use.
(Buckner et al., 2003)	Youths from Worcester, USA (age 8-17) ($n = 155$)	A cross-sectional design. Sample from The Worcester Family Research Project.	Low-income families	Good overall adaptive functioning, the absence of behavior problems and significant psychiatric symptomatology
(Masten et al., 1999)	Urban community sample (age 8-12) ($n = 205$). Groups: Resilient, Competent and Maladaptive	Longitudinal study, following a community sample (court) over 10 years. 2 times, 7 years after.	Not previously designed. Normative school population. Index of adolescent adversity based on life events and experiences likely to be stressful to children or adolescents.	Successful adaptation in the context of significant threats to development (Masten, 1994). Resilient (adequate competence, high adversity).

Reference	Data sample/population	Study design/ Timing	Risk context	Definition of resilience
(Fergusson & Lynskey, 1996)	New Zealand adolescents (age 16) (<i>n</i> = 940)	Longitudinal study, data collected from a birth cohort to 16 years	Exposure to high risk family environments (family social and economic disadvantage, parent-child interaction, marital conflict and parental separation). The family Adversity Index.	Resilience = Absence of substance abuse, juvenile offending and school problems despite the high exposure to family adversity
(Herrenkohl & Egolf, 1994)	Parents and children (18 months to six years, elementary school and late adolescence (age 15-21)(<i>n</i> = 457)	Mixed-methods. Longitudinal study. Cohort and comparison groups. 3 waves.	Families who received services from the local child welfare agencies for abuse and neglect	Resilience = “high-functioning” (cognitive/academic, social, emotional and physical), despite their family situations
(Luthar, 1991)	Inner-city adolescents from public school in Connecticut (age 14-17) (<i>n</i> = 144)	A cross-sectional design	Stress: negative life events (The Life Events Checklist), sociodemographic factors	Maintain socially competent behaviors despite stress

Table 4.*Protective factors extracted from the review*

Reference	Measures (risk/resilience)	Significant domains of resilience (protective factors)	Domains (Ungar, 2008)
(Collishaw et al., 2016)	Interviews: parental positive expressed emotion; Global Assessment of Functioning scores; The Child and Adolescent Psychiatric Assessment; Strengths and Difficulties Questionnaire; Iowa Youth and Families Project parental warmth subscale; Perceived Social Support Scale; Assessing Social Esteem and Peer Inclusion; Self-Efficacy Scale; Frequency of exercise: adolescent questionnaire	Parent expressed emotion Co-parent support Good-quality social relationship Self-efficacy Frequent exercise	= C1 = C1 = C4/C2 = D3 ≠
(Moreno et al., 2016)	2014 Spanish HBSC Questionnaire (life styles, positive health, family, peers, school); Global Health Score (GHS); Quality of Parent-Child Relationship (QPCR); Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS); Revised Bully/Victim Questionnaire; European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs; SOC-13; Emotional Regulation Index for Children and Adolescent Scale (ERICA) Curiosity and Exploratory Inventory-II; Body Investment Scale	High contributions Perceived family wealth Sense of coherence Satisfaction with body image Perceived academic achievement Modest contributions Breakfast frequency Satisfaction with friendships Moderate to vigorous physical activity Teacher support Curiosity and exploration	= C1 ≠ ≠ ≠ = C1 = C4 ≠ = C3 ≠
92 (Forrest-Bank & Jenson, 2015)	Interview protocol: assess constructs inherent in risk, protection, resilience and PYD frameworks	Themes Resources that support development Positive neighborhood/community factors (supportive services) Interpersonal connections with positive impact or influence Coping with adversity Enduring: praying, singing, playing sports Harnessing resources Staying out of trouble Adapt and change Caring and compassion Concern of others and contribution (to help others) Competence and confidence Aspirations and well-being Academic and career pathways (school engagement) The right path Have a better life Adult roles Physical and emotional wellness. Wisdom and advice (strong messages about not quitting or giving up)	= B8 = C4 = A1, A6 = B8 = B6 ≠ = D8 = D3 ≠ = D11 ≠ = C3 ≠ = D11, D1

Reference	Measures (risk/resilience)	Significant domains of resilience (protective factors)	Domains (Ungar, 2008)
(Hopkins et al., 2014)	Self-reports specifically designed for the target population; Ordinal scale designed by (WAACHS); Socio-Economic Index for Areas (SEIFA); Culture and neighborhood level self-report	In high-risk family Pro-social friendship living in low socioeconomic neighborhoods Self-esteem Self-regulation Low-risk family Perception of racism Self-esteem Self-regulation	= C4, C2 ≠ ≠ = A2 ≠ ≠
(Wexler et al., 2014)	Semi-structured interview guide (narratives of experiences and personal stories)	Stressors: relationship loss, “not being there for me”, non-supportive/hostile experience, becoming an adult, boredom Resilience strategies Relationships with others Being responsible Creating systems of reciprocity Practicing subsistence living, giving back to family and community	 = C4 = D13 = D8 ≠
(Jain et al., 2012)	Youth Self Report and Young Adult Self Report Scales; Exposure to Community Violence Scale; California Healthy Kids Survey Resilience module; Provision of Social Relations instrument; Deviance of Peers; Family Boundaries and Expectation Scale; School Questionnaire; Neighborhood social cohesion and social control, collective efficacy and organization and services index; Concentrated poverty: items from USA census	Supportive relationships (with parents and other adults) Positive peers Family support Neighborhood-level cohesion and control	= C4, D6 = C4 = C1 ≠
(Williams & Nelson-Gardell, 2012)	Duke-University of North Carolina Functional Social Support Questionnaire; Sarson Social Support Questionnaire; Loneliness and Social Dissatisfaction; Questionnaire for Young Children measuring quality of peer relationships; National Longitudinal Study of Adolescent Health; Drug Free Schools; The Kaufman Brief Intelligence Tests; Philadelphia Family Management Study Caregiver Interview Schedule; Child Behavior Checklist	Variables that predict resilience School engagement Caregiver social support Hope and expectancy Caregiver education Socioeconomic status	≠ = D6 ≠ = B8 ≠
(Beaver et al., 2011)	Dopamine D2 receptor gene (DRD2); Dopamine D4 receptor gene (DRD4); Dopamine transporter gene (DAT1); Serotonin transporter gene (5-HTTLPR); Victimization Scale; Lifetime Resiliency from Victimization; Serious Delinquency Scale; Low Self-Control Scale; Delinquent Peers Scale; Maternal Disengagement Scale; Social Support Scale	Predictors of resilience Wave 1: DRD2 = negative effect; DAT1; 5-HTTLPR = positive effect Wave 2: DRD2 = negative effect Wave 3: DRD2 = negative effect; 5-HTTLPR = positive effect	≠ ≠ ≠

Reference	Measures (risk/resilience)	Significant domains of resilience (protective factors)	Domains (Ungar, 2008)
(Klasen et al., 2010)	Child War Trauma Questionnaire; International Neuropsychiatry Interview; YSR; Self-developed Checklist (domestic and community violence); Connor-Davidson Resilience Scale; Positive Orientation Subscale of the Adolescent Resilience Scale; Peritraumatic Dissociative Experience Questionnaire; Guilt Cognitions Scale of the Trauma-Related Guilt Inventory; Revenge Motivations Subscale of the Transgression-Related Interpersonal Motivations Scale	Lower exposure to domestic violence Lower guilt cognitions Less motivation to seek revenge Better socioeconomic status Perceived spiritual support	= B2 ≠ ≠ ≠ = A1, A6
(Wille et al., 2008)	Self and parent-reported; Strengths and Difficulties Questionnaire; Parent's Questionnaire of the KiGGS; Winkler Index; SF-12; Short form of the German translation of the Checklist-90-R; Interviews; General Perceived Self-Efficacy Scale; Self-Perception Profile for Children; Child Health and Illness Profile-Adolescent Edition; Bernese Questionnaire of Subjective Well-Being; Family Climate Scale; Parental Support Scale and Peer Competence Scale from the International Health Behavior in School-Aged Children study; Social Support Scale	Personal resources Self-efficacy Optimism Satisfaction Self concept Good family climate Parental support Social support Peer competence	= D3 = D7 ≠ ≠ = B2 = C1 = D6 ≠
(Kidd & Shahar, 2008)	Interviews and self-reports; Conflict Tactics Scale; Kinsley Scale; Relationship Questionnaire; The Rosenberg Self-Esteem Scale; UCLA Loneliness Scale; Beck's Hopelessness Scale; Brief form of Lester's Helplessness Scale; Short Form General Health Survey	Social involvement (Not predictive) Secure attachment (Not predictive) Self-esteem	≠
(Buckner et al., 2003)	Interviews of youths and mothers; The Child Behavior Checklist; Children's Depression Inventory; 37-item Revised Children's Manifest Anxiety Scale; The Child Global Assessment Scale; Life Events Questionnaire modified; The Kaufman Brief Intelligence Test; Self-Perception Profile for Children; The California Child Q-Sort and Haan Q-Sort; My Family and Friends	Self-regulation(emotion regulation and executive function) as a predictor of resilience Intelligence Self-esteem Parental monitoring (providing structure to children)	≠ ≠ ≠ = C1, C3
(Masten et al., 1999)	Life events and development questionnaires; Severity of Psychosocial Stressors Scale; Duncan Socioeconomic Index SES; Parenting quality and competence: children/parent interviews; Self-reports; School records; Status Questionnaire Competence Rating Scale; Peabody Individual Achievement test; Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised; Self-Worth scale of a Self-Perception questionnaire based on Harter's Adolescent and Young Adults Scales; Psychological distress: Symptom Checklist 90-Revised; Multidimensional Personality Questionnaire; Positive Emotionality Composite Score; Negative Emotionality Composite Score	Intellectual functioning (IQ) Parenting quality (combination of warmth, expectations and structure)	≠ = C1, C3

Reference	Measures (risk/resilience)	Significant domains of resilience (protective factors)	Domains (Ungar, 2008)
(Fergusson & Lynskey, 1996)	Index of family adversity; Self, teachers and parental reports; Modified version of the Rutgers Alcohol Problem Index; Interviews; Revised Behavior Problem Checklist; Self Report Early Delinquency Scale; DSM-III-R; Wechsler Intelligence Scale for Children; Coopersmith Self Esteem Inventory; Tridimensional Personality Questionnaire; Parental Bonding Instrument; Parental Attachment Scale	Levels of exposure to family adversity (Low) Increased early IQ Decreased affiliations with delinquent peers Reduced levels of novelty seeking	≠ ≠ ≠ ≠
(Herrenkohl & Egolf, 1994)	Interviews, Achenbach Child Behavior Checklist	Intellectual capacity Absence of physical abuse Positive support: stable caretaking Parental expectations Positive self-image Internal sense of control	≠ ≠ = C4, D6 ≠ ≠ = D3
(Luthar, 1991)	The Life Events Checklist; Self-report questionnaire; Teacher-Child Rating Scale; The Revised Class Play; The Raven's Standard Progressive Matrices; The Socials Skills Inventory; The Nowicki-Strickland Locus Control Scale; The Sentence Completion Test, Form 81; The Life Events Checklist; The Children's Depression Inventory; Children's Manifest Anxiety Scale; The Depressive Experiences Questionnaire	Protective factors Internal locus of control Social expressiveness Vulnerability factors Positive events and intelligence Compensatory factor Ego development	= D3 = C2 ≠ ≠

= Convergent with the domains explained in Table 5; ≠ not reported.

Table 5.

Comparison of resilience dimensions identified by domain

Domain of resilience in the ecological model (Ungar, 2008)			
A) Culture	B) Community	C) Relationships	D) Individual
1. Affiliation with a religious organization*	1. Opportunities for age-appropriate work	1. Quality of parenting meets the child's needs *	1. Assertiveness*
2. Youth and their family are tolerant of each other's ideologies and beliefs*	2. Exposure to violence is avoided in one's family, community and peers*	2. Social competence*	2. Problem-solving ability
3. Cultural dislocation and a change (shift) in values are handled well	3. Government plays a role in providing for the child's safety, recreation, housing, jobs when older	3. Having a positive mentor and role models*	3. Self-efficacy (sense of control)*
4. Self- and community betterment	4. Meaningful rites of passage with an appropriate amount of risk are available	4. Meaningful relationships with others at school, home, perceived social support, peer group acceptance*	4. Being able to live with uncertainty
5. Having a life philosophy	5. Community is tolerant of high-risk and problem behavior		5. Self-awareness, insight
6. Cultural/spiritual identification*	6. Safety and security needs are met*		6. Perceived social support*
7. Being culturally grounded	7. Perceived social equity		7. A positive outlook, optimism*
	8. Access to school and education, information, learning resources*		8. Empathy for others and the capacity to understand others*
			9. Having a goal and aspirations
			10. Showing a balance between independence and dependence on others
			11. Appropriate use of or abstinence from substances like alcohol and drugs*
			12. A sense of humor
			13. A sense of duty*
Other dimensions of resilience			
	○ <i>Practicing subsistence living, giving back to family and community</i>	○ <i>School engagement</i>	○ <i>Perceived academic achievement</i>
	○ <i>Socioeconomic status</i>	○ <i>Peer competence</i>	○ <i>Physical activity</i>
	○ <i>Neighborhood-level cohesion and control</i>	○ <i>Low levels of exposure to family adversity</i>	○ <i>Sense of coherence</i>
		○ <i>Decreased affiliations with delinquent peers</i>	○ <i>Self-concept, self-image (satisfaction with body image)</i>
		○ <i>Absence of physical abuse</i>	○ <i>Curiosity and exploration</i>
		○ <i>Parental expectations</i>	○ <i>Adapt and change</i>
			○ <i>Have a better life (aspirations)</i>
			○ <i>Physical and emotional wellness</i>
			○ <i>Self-esteem</i>
			○ <i>Self-regulation</i>
			○ <i>Hope and expectancy</i>
			○ <i>Lower guilt cognitions</i>
			○ <i>Less motivation to seek revenge</i>
			○ <i>Satisfaction</i>
			○ <i>Intelligence</i>
			○ <i>Reduced levels of novelty seeking</i>
			○ <i>Ego development</i>
			○ <i>Genetic factors</i>

*Dimensions converging by domain; Items in italics; "Additional dimensions found in the review"

4.1.5 Discussion

By identifying the dimensions of the resilience construct in children and young adults and their relationship, this systematic review contributes to the domains and dimensions in the ecological model described by Ungar (Ungar, 2008), using systematic principles for searching, screening and quality criteria (Furlan et al., 2009). The assessment of resilience from the paradigm of the ecological model is strengthened in the set of domains and in most of its dimensions; however, the review also shows that other dimensions should be considered in future research.

Our review focuses on 16 studies with different methodologies that investigate resilience in children, adolescents and young people in several contexts of adversity or risk. We aimed to understand how resilience is conceptualized and which significant dimensions are part of it. The results show that there is no universal definition of resilience (Aburn et al., 2016) but the most common theme observed in this review was to have in good mental health and to have good psychosocial functioning despite exposure to risk or adversity (Collishaw et al., 2016; Hopkins, Zubrick, & Taylor, 2014; Kidd & Shahar, 2008; Moreno, Garcia-Moya, Rivera, & Ramos, 2016; Williams & Nelson-Gardell, 2012). Our findings are similar to those observed in other studies (Aburn et al., 2016; Bonanno, 2004; Bonanno, Galea, Bucciarelli, & Vlahov, 2007; Connor & Davidson, 2003).

The variability in the resilience measures used in the studies reviewed can be understood by the differences in the definition of resilience (Klika & Herrenkohl, 2013). The risk contexts identified (maltreatment and sexual abuse, parents with mental disorders, exposure to violence and victimization, poverty or low socioeconomic status, substance abuse, armed conflict, homeless or negative life events) are concordant with those reported by the International Resilience Project (Ungar, 2008; Ungar, & Liebenberg, 2009) and other studies (Braverman, 1999; Brooks-Gunn, Duncan, Klebanov, & Sealand, 1993; Murray, 2003).

In addition, in two studies, a difference was made between high-risk and low-risk, depending on the accumulation of risk factors (Hopkins et al., 2014; Wille, Bettge, Ravens-Sieberer & the BELLA study group, 2008). Hopkins et al. (2014) showed that the resilience process only occurred in high-risk contexts (2 or >5 risks) but when six or more adverse factors occurred together, the Bella study showed that there was a higher probability of mental health problems (Sameroff, Seifer, & Todd, 1997). In this study, better mental health (resilience) was associated with a higher number of resources, in

accordance with other research (Collishaw et al., 2016; Jain, Buka, Subramanian, & Molnar, 2012).

The four resilience domains of the ecological model were maintained to classify the different dimensions identified and found significant in the assessment of resilience in the studies: cultural, community, individual (skills and genetic), and relationships (with others, family and peers) (Ostaszewski & Zimmerman, 2006; Ungar, 2008).

Eighteen out of 32 domains described in Table 5 were common across the included studies while 27 dimensions or variables of resilience were found in the review and these were congruent with other research (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt, & Target, 1994; Luthar, 1993; Murray, 2003; Rutter, 1993).

Many of the dimensions found in the review also corresponded to the seven tensions associated with “doing well” that were found in the qualitative data from the International Resilience Project (Ungar, 2008). The tension related to relationships (significant with others, peers and adults) was the most supported by the included studies: a powerful identity (sense of purpose, self-appraisal of strengths and weaknesses, aspirations, spiritual and religious identification, beliefs and values) in this tension could be included in self-esteem or self-concept; power and control (experiences of caring for one’s self and others, the ability to effect change in one’s social and physical environment in order to access health resources) could be related to the locus of control, self-regulation and adaptation and change; neighborhood-level cohesion and control could be related to social justice (experiences related to finding a meaningful role in the community and social equality) and a sense of cohesion (balancing one’s personal interest with a sense of responsibility to the greater good, feeling a part of something larger than one’s self socially and spiritually) while school engagement could be related to a sense of cohesion; access to material resources (availability of financial, educational, medical and employment assistance and/or opportunities, access to food, clothing and shelter) sometimes depending on the socioeconomic status (Ungar, 2008; Ungar & Liebenberg, 2009).

In this systematic review, we found that most of the dimensions included in the ecological model of resilience (17 out of 32; 53.1%) were identified in other investigations. In addition, as illustrated in Table 5, these dimensions were mostly in the relational (100%) and individual (54%) domains. In contrast, the cultural and community domains presented the lowest levels.

These results lead us to consider the ecological model to describe resilience proposed by Ungar (Ungar, 2008) as the most complete and comprehensive one by

regrouping different dimensions in four domains that are similar to those previously described by “the ecology of human development” (Bronfenbrenner, 1979). In this sense, the ecological model seems concordant with other models that explain the social determinants of inequalities in health (Dahlgren & Whitehead, 1991; Marmot, 2005; Evans, Barer, & Marmor, 1994), which also merit being considered to explain the resilience phenomena of children and young people in contexts of significant inequalities.

We observed that there are aspects that can be improved, particularly those related to the dimensions included in the individual domain. This requires other pertinent dimensions, not included in the model, to be considered to understand resilience, such as intelligence, self-esteem, self-concept, as well as genetic and biological factors among others. It would be useful to organize the content of the model in a structure concordant with the dimensions classically used in psychology, such as genetic and biological factors, intelligence, personality, skills, subjective well-being, beliefs, values, meaning of life and lifestyles. However, beyond the individual and relational domains, which are widely included in other studies, an important strength of Ungar’s ecological model is the inclusion of dimensions of cultural and community domains. These have been poorly identified in other studies but are nowadays essential to understand resilience according to global models about human functioning (Bronfenbrenner, 1979; Dahlgren & Whitehead, 1991; Ungar, 2008).

Limitations

Finally, in order to appreciate the findings of this review, some limitations need to be considered. First, the risk of bias was not assessed by specific criteria, since the studies included in the review were not experimental and it would have been difficult to adapt the assessed criteria from the Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 5.1.0. However, two independent researchers used systematic principles for searching, screening and assessing the quality criteria and data extraction.

Second, most of the research included in this review focused on a single risk, without considering the cumulative effects of these factors and that the process of resilience involves an interaction between different and complex risks, assets and resources (Ostaszewski & Zimmerman, 2006). Third, the search only included those articles written either in English or Spanish. Thus, other articles written in any different language were not included.

Conclusion

In this review, the complexity of the resilience process was revealed. The cultural context was considered in only a few studies, whereas resilience depends on the capacity of the person and the resources offered by the environment (family, peers and community) and is influenced by the culture and social context in which it is located (Ungar, 2004). We believe that the ecological model proposed by the International Resilience Research Group is a very complete model, which includes a large part of the domains of resilience. Nevertheless, we have found other significant domains in this review, such as intelligence, self-esteem and self-concept, genetic factors and biological processes, which should be taken into account in future interventions.

To reduce risk exposure and to help in the development of resilience in children and young people, it seems advisable to develop interventions that address the multiple dimensions of resilience, in particular, the cultural and community context in which children and young people develop.

Relevance for clinical practice

This work helps to clarify the dimensions of resilience and shows that the concept must be further investigated in order to determine its dimensions and evaluation and to facilitate proposals for intervention.

The outcomes of this study suggest that the ecological model offers one of the most complete ways to assess a complex concept such as resilience.

Psychosocial and educational interventions should consider the complexity and dimensionality of resilience, mainly in the cultural and community domains in which children and young people develop.

4.2 Estudio II- *Spanish adaptation and factorial structure of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) to Risk Youth.*

Objetivo 2. Adaptar la escala Child Youth Resilience Measure (CYRM-28) al español y a nuestra cultura.

4.2.1 Resumen

Para la adaptación cultural de la escala *Child and Youth Resilience Measure* (CYRM-28), se realizaron dos estudios usando una metodología mixta. El primer estudio, siguiendo las directrices de los autores originales y de la *International Test Commission* para la construcción y adaptación de escalas, incluyó la traducción-retro traducción de la CYRM-28 y una prueba piloto para analizar las propiedades psicométricas iniciales, (análisis factorial confirmatorio, análisis factorial exploratorio y análisis de fiabilidad mediante alfa de Cronbach). El segundo estudio, cualitativo, se basó en la reformulación de ítems conflictivos del primer estudio, y de la generación de nuevos propios de nuestra cultura.

Inicialmente se constituyó un comité de expertos compuesto por cinco participantes para establecer todas las fases del proceso de adaptación cultural incluyendo la valoración de la comprensión y relevancia de los 28 ítems de la escala inicial y final. El proceso de traducción y retro traducción se hizo mediante expertos en lengua castellana e inglesa, y posteriormente fue validado por los autores originales.

La muestra inicial para la prueba piloto fue de 270 jóvenes seleccionados aleatoriamente de dos institutos situados en un distrito de Terrassa diagnosticado de vulnerable y riesgo de exclusión social. La media de edad fue de 14.5 (DS= 1.27), dónde el 56,9% fueron chicos y el 43,1% restante chicas todos ellos de distintas etnias culturales: 75,8 % Europeo, 10,7% América Latina y el 8,3% de otras.

Para confirmar la estructura factorial de tres factores de la escala original se realizó un análisis factorial confirmatorio mediante el programa AMOS versión 22, dando como resultado un Chi-cuadrado significativo, probablemente por la medida de la muestra, una ratio ($\chi^2/df = 2.89 < 5$) buena dentro de los límites permitidos para aceptar el modelo, los valores de RMSEA y SRMR fueron aceptables también, (<.08), pero el CFI (.80), IFI (.62) y SRMR (.081) estaban por debajo del nivel de aceptación (todos ellos <.90). Posteriormente se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación Oblimin with Kaiser. Se identificaron tres componentes que explicaban el

30,8% de la varianza; el factor 1 “ Interacción familiar” explicaba el 17,7%; el factor 2 “Interacción con otros” el 7,17% y el tercero “Habilidades individuales” el 6%. De los 28 ítems iniciales (2,5,10 y el 28) no saturaron en ningún de los tres factores y fueron una vez revisados eliminados de la escala, dos ítems (19,23) se identificaron como conflictivos (presentaban saturaciones $>.3$ en más de un factor) y los ítems 1 (.395), 3 (.380), 9 (.366) y 22 (.369) presentaban saturaciones muy bajas. Todos ellos fueron reformulados y valorados posteriormente por un equipo de expertos y de jóvenes identificados como resilientes en el estudio 2.

El análisis de la consistencia interna mediante alfa de Cronbach fue aceptable, los valores para el total de la escala fue .783, para el factor 1 (Interacción familiar) .720, factor 2 (Interacción con otros) .506, factor 3 (Habilidades individuales) .622.

Para el segundo estudio, se mantuvo el comité de expertos en resiliencia inicial, y se incluyeron seis participantes de entre 17-19 años, dos chicas y cuatro chicos, identificados como resilientes por dos expertos. Adicionalmente se incluyó cuatro participantes del estudio 1 (dos chicas y dos chicos de entre 14-17 años) para revisar y reformular los ítems conflictivos del estudio 1.

Para generar nuevos ítems culturales y contextualmente relevantes, se siguió una guía de entrevistas facilitada por los de los autores originales de la escala. Se realizaron tres entrevistas individuales semi-estructuradas a los seis participantes escogidos como resilientes, a los cuatro que participaron en el estudio 1 y a cinco expertos que trabajan con adolescentes y jóvenes en riesgo. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, el análisis de contenido se codificó de acuerdo al marco conceptual establecido en el estudio 1 (Interacción familiar, Interacción con otros y Habilidades individuales) y posteriormente hubo triangulación de los datos para su validez.

Del factor individual, surgieron: la auto-conciencia, el sentido del humor, la visión de futuro, la adaptación y la autonomía dando lugar a 6 ítems que fueron, posteriormente incluidos en la versión final de la escala. De la interacción con otros surgió: el apoyo de los otros, las relaciones significativas, el contexto educativo, la integración cultural y la percepción de los recursos disponibles. Se generaron cinco ítems de los cuales una vez revisada su relevancia y comprensión por los expertos, se incluyeron 3 en la versión final. Del factor interacción familiar, surgió únicamente las necesidades básicas, generando un ítem que no se incluyó en la versión final por su parecido con el ítem 7 de la escala original.

Los ítems 1, 3, 9, 19, 22 y 23 fueron reformulados y evaluados en relación a su comprensión y relevancia. El ítem 23 una vez reformulado se consideró poco

comprensible y se observó un significado relacionado con el ítem 22, por ello, el comité de expertos decidió eliminarlo.

El resultado final fue la escala CYRM con 32 ítems adaptados culturalmente, pendientes de ser validados.

4.2.2 Introduction

Resilience is a construct used to explain the processes that result in good outcomes despite high-risk situations that pose a threat to positive adaptation and self-development (Masten, 1999, 2007; Masten & Coatsworth, 1998). Definitions of what constitutes appropriate adaptation however, varies in relation to the cultural, historical and/or social context (Masten & Coatsworth, 1998). For this reason, it is imperative that transcultural research be conducted to study resilience and to determine what can be considered as positive development in different socio-cultural contexts. Accordingly, Masten (1999) has proposed the following questions: “Should successful development be defined only within cultural context? What happens when subcultural norms differ from the majority culture? How can emic and etic perspectives inform each other?” (p.283).

From a contextual and ecological perspective, resilience has been defined by Ungar (2008) as follows: “in the context of exposure to significant adversity, whether psychological, environmental, or both, resilience is both the capacity of the individuals to navigate their way to health-sustaining resources, including opportunities to experience feelings of wellbeing, and a condition of the individual’s family, community and culture to provide these health resources in culturally meaningful ways” (p. 225). From this point of view, the resilience process of the child should be understood in relation to his/her context; accounting for the threats that he/she has to face and the interactions between the risk exposure and the available resources that facilitate adaptation to the environmental and personal challenges (Ungar et al., 2008). Boyden and Mann (2005) as well as Ungar (2004) have argued that the way we understand resilience is negotiated discursively and influenced by the culture and social context in which it is located. Consequently, it is necessary to continue studying the underlying mechanisms and processes of resilience across different cultures (Boyden & Mann, 2005). According to Ungar (2011) the effects of cultural immersion in dominant cultures and heterogeneity in ethno-racial minorities have been overlooked in the measurement of resilience. This is important as the identification of resilience factors that contribute to the process of adaptation to adversity will contribute to intervention programmes that better empower youth to manage the resources that sustain their wellbeing (Ungar, 2004, 2008).

For this reason, it is necessary to have evaluation tools based on an overall theoretical framework of resilience. Several resilience measures have been developed and validated for use with children and young people. These include Youth Resiliency: Assessing Developmental Strengths (YR:ADS), validated for use in Canada (Donnon & Hammond, 2007); The Resilience Scale for Adolescents (READ), validated in Norway, Ireland, Mexico and Italy (Hjemdal, Friborg, Stiles, Martinussen, & Rosenvinge, 2006; Von Soest, Mossige, Stefansen & Hjemdal, 2010; Kelly, Fitzgerald, & Dooley, 2016; Ruvalcaba-Romero, Gallegos-Guajardo, Villegas-Guinea, 2015; Stratta et al., 2012), and the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28), validated in Canada, New Zealand and Iran (Ungar & Liebenberg, 2011; Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012; Daigneault, Dion, Hébert, McDuff, & Collin-Vézina, 2013; Kazerooni, Liebenberg, & Sepehri, 2016; Sanders, Munford, Thimasarn-Anwar, & Liebenberg, 2015).

Additionally, measures that assess resilience-related constructs have been adapted for use with Spanish children and adolescents. Examples include the Adolescent Coping Scale (Frydenberg & Lewis, 1996), the Coping Response Inventory for Youth (Forns et al., 2005) and The Adolescent Resilience Questionnaire (Guilera, Pereda, Paños, & Abad, 2015). The Adolescent Resilience Questionnaire is currently the only valid and reliable scale to assess resilience from an ecological and contextual perspective.

Given the need for resilience measures to be adapted to the different cultures, in addition to validation of psychometric properties in this article, we present continued validation and adaptation work on the CYRM-28. We have elected to focus on the CYRM-28, as it is reflective of Bronfenbrenner's Ecological Model (Bronfenbrenner, 1979). Additionally, the CYRM-28 was specifically developed to assess resilience in vulnerable adolescents across cultures and contexts (Ungar, 2008). In their assessment of resilience measures, Windle, Bennett and Noyes (2011) found the CYRM-28 to have high content validity and noted it as one of the few resilience measures that assesses multiple features of resilience (individual, family, and community) and that reflects conceptual adequacy. Initial development of the CYRM-28 included 14 sites around the world. Following on this work, the measure has been validated for use in other countries, as we have indicated previously, but not in Spain.

This article presents the cultural adaptation of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) in a Spanish sample of youth from two studies: (1) the exploration of psychometric properties and (2) the development of new items adapted to the local context and the reformulation of conflicting items (Figure 1).

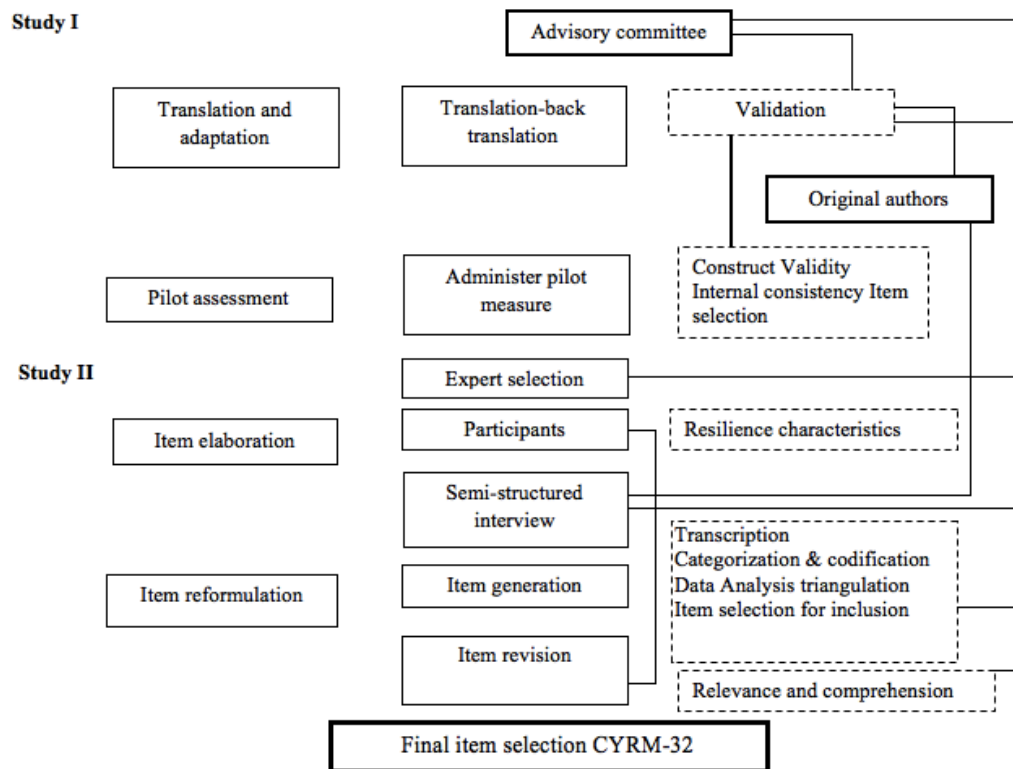


Figure 1.

Procedure Flow

Ethics

The study was approved by the Ethics Committee Institutional Review Board of the Consorci Sanitari de Terrassa (Spain) in June 2015. For both studies, informed consent was obtained prior to data collection, from the high schools' headmasters and participants.

4.2.3 Method & Results Study 1

Participants

An evaluation committee of five professionals with knowledge about children at risk of social exclusion was formed. Specifically, the focus was on youth experiencing increased disconnection from their communities together with a loss of personal and social ties, and their families. This disconnection hinders access to opportunities and resources made available to support individuals living in low socioeconomic contexts and or who have recently experienced immigration.

A total of 270 young people in a high risk of social exclusion were randomly

selected from two schools situated in a vulnerable neighbourhood. The average age of the participants was 14.5 years (SD = 1.27, range 12.35 to 18.08); 56.9% were boys and 43.1% girls; 76% lived with both parents, 19% with a single mother and 2% with other people; 75.8% were European, 10.7% Latin American and 8.3% belonged to different ethnic groups.

Instruments

In the first study, the original version of the *Child and Youth Resilience Measure-28* (CYRM-28) (Ungar & Liebenberg, 2011) was used. It was designed as a screening tool to explore the resources (individual, relational, communal and cultural) available to youth aged 12 to 23 years, that may bolster their resilience processes (Liebenberg, Ungar, & Van de Vijver, 2012; Ungar & Liebenberg, 2011). The CYRM-28 has 28 items scored on a 5-point Likert scale (1 = *not at all* to 5 = *a lot*), and is designed as a self-reported measure which takes approximately 20 minutes to complete (Liebenberg et al., 2012; Ungar & Liebenberg, 2011). Validation of the scale shows good psychometric properties. The Cronbach's alpha of the three components of the scale showed the following values for each dimension: individual ($\alpha = .80$); relational ($\alpha = .83$); and contextual ($\alpha = .79$) (Liebenberg, Ungar, & Van de Vijver, 2012).

Data analysis and procedure

Following the guidelines provided by the original authors and the *International Test Commission* in construction and adaptation areas the back translation method was used to translate the CYRM-28 into Spanish (Beaton, Bombardier, Guillemin & Bosi, 2000; Hambleton & John, 2003). Cycles of corrections and revisions were carried out until a definitive version was obtained for each item.

A confirmatory factor analysis (CFA) using AMOS version 22 was conducted on data gathered from the first youth sample, to explore whether the original factor structure proposed by Liebenberg, et al (2012) fitted our sample. In order to assess model fit, absolute fit indexes (χ^2 , χ^2/df), relative fit indexes (IFI) and non-centrality fit indexes (CFI, RMSEA, SRMR) were used, as well as criteria for acceptable fit based on the degree of adjustment described by Hair (2010) (ratio $\chi^2/df < 5$; SRMR $< .08$; RMSEA $< .08$; GFI, CFI and IFI $> .90$). As the previously tested model failed to fit our data, an exploratory factor analysis (EFA) was conducted to ascertain the factor structure of the CYRM-28 with a confirmatory approach (Cumming et al., 2005; Pett, Lackey, & Sullivan, 2003). A confirmation of the adequacy of the data by means of the Kaiser-Meyer-Olkin

test and the Bartlett's test of sphericity was carried out (Costello & Osborne, 2005). The Bartlett's test of sphericity was also used. The selection of factors was based on psychometric guidelines and Screen Plot or Screen Test of Cattell (Kline, 1994); coefficients greater than .30 were considered (Kline, 1994; Nunnally & Bernstein, 1994). Internal consistency was obtained through Cronbach's α (Cronbach, 1951).

Results Study 1

The initial version of the Spanish CYRM-28 included a total of 28 positively worded items.

Confirmatory factor analysis (CFA)

Results of the CFA showed that the three-factor model tested did not provide an acceptable fit to our data. The chi-square statistic was significant, probably due to the sample size (Hair, 2010), the ratio ($\chi^2/df = 2.89 < 5$) was well within the limits that allowed the model to be accepted, RMSEA and SRMR values were acceptable ($<.08$), but the CFI (.80), IFI (.62) and SRMR (.081) were under the level of acceptance (all of them $<.90$).

Exploratory Factor Analysis (EFA)

The Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy was .73 and fell short of the standard limits of acceptance and the Bartlett's test of sphericity was appropriate ($X^2(378) = 1446,563; p = .000$). Following the process of Ungar and Liebenberg (2011a), EFA was carried out using Oblimin with Kaiser Rotation with three factors. Three components were identified that explained 30.8% of the total variance. Factor 1 "Family interaction," explained 17.7% of the variance; factor 2 "Interaction with others" explained 7.17%; and, factor 3 "Individual skills", 6% (see Table 1).

Four of the 28 initial items (items 2, 5, 10 and 28) failed to load on any of the three factors, and two were identified (19, 23) as conflicting items. As such these items were removed from the measure. A further six items were removed due to inadequate loadings (items 1 (.395), 3 (.380), 9 (.366) and 22 (.369), and conflicting loadings (loadings $>.3$ in more than one factor; items 19, 23). Cronbach's α were: Family interaction (.720), Interaction with others (.506), Individual skills (.622) and for the totality of scale (.783).

Table 1

Summary of factor loadings for principal component analysis for Oblimin three factor solution of the CYRM-28 (Spanish version)

Items	Components:	1 Family interaction	2 Interaction with others	3 Individual skills	Liebenberg et al, 2012	Daigneault et al., 2013
17. My family stands by me during difficult times. (<i>Mi familia me apoya en los momentos difíciles</i>)		.731			Caregiver	Familial
24. I feel safe when I am with my family/caregiver(s). (<i>Me siento a salvo junto a mis padres o tutores</i>)		.721			Caregiver	Familial
6. Mis padres o tutores lo saben todo sobre mí. (<i>My parent(s)/caregiver(s) know a lot about me</i>)		.610			Caregiver	Familial
26. I enjoy my family's/caregiver's cultural and family traditions. (<i>Disfruto de las tradiciones familiares con mis padres o tutores</i>)		.547			Caregiver	Familial
12. I talk to my family/caregiver(s) about how I feel. (<i>Hablo sobre cómo me siento con mi familia o tutores legales</i>)		.486			Caregiver	Familial
27. I enjoy my community's traditions. (<i>Disfruto de las tradiciones de mi comunidad</i>)		.448			Context	Community
15. I know where to go in my community to get help. (<i>Sé dónde acudir dentro de mi comunidad, cuando tengo algún problema</i>)		.431			Individual	Individual
23. I think it is important to help out in my community. (<i>Creo que es importante ayudar en mi comunidad</i>)		.401		.314	Context	Community
28. I am proud to be Spanish?. (<i>Estoy orgulloso de ser ciudadano de España?</i>)					Context	-
14. I feel supported by my friends. (<i>Mis amigos me apoyan</i>)			-.774		Individual	Individual
18. My friends stand by me during difficult times. (<i>Mis amigos me apoyan en los momentos difíciles</i>)			-.665		Individual	Individual

Items	Components:	1 Family interaction	2 Interaction with others	3 Individual skills	Liebenberg et al, 2012	Daigneault et al., 2013
11. People think that I am fun to be with. (<i>La gente piensa que soy una persona divertida</i>)			-.562		Individual	Individual
7. If I am hungry, there is enough to eat. (<i>Si tengo hambre, siempre hay suficiente comida para alimentarme</i>)			-.480		Caregiver	Familial
19. I am treated fairly in my community. (<i>Soy tratado con igualdad dentro de mi comunidad</i>)		.316	-.458		Context	Individual
16. I feel I belong at my school. (<i>Siento que formo parte de mi escuela</i>)			-.403		Context	Individual
22. I participate in organized religious activities. (<i>Participo en diversas actividades religiosas</i>)			.369		Context	Community
2. I cooperate with people around me. (<i>Coopero con las personas de mi alrededor</i>)					Individual	Individual
10. I am proud of my ethnic background. (<i>Me siento orgulloso de mi origen étnico</i>)					Context	Community
5. Do you feel that your parent (s) watch you closely. (<i>Me siento vigilado por mis padres o tutores</i>)					Caregiver	-
21. I am aware of my own strengths. (<i>Soy consciente de mis puntos fuertes</i>)				.717	Individual	Individual
20. I have opportunities to show others that I am becoming an adult and can act responsibly. (<i>Puedo demostrar a los demás que soy una persona adulta y responsable</i>)				.557	Individual	Individual
4. I know how to behave in different social situations. (<i>Sé comportarme teniendo en cuenta las normas sociales</i>)				.529	Individual	Individual
25. I have opportunities to develop skills that will be useful later in life (like job skills and skills to care for others. (<i>Tengo la oportunidad de desarrollar habilidades que me serán útiles en el futuro (Habilidades relacionadas con un oficio y habilidades sociales)</i>)				.506	Individual	Community

Items	1 Family interaction	2 <i>Interaction with others</i>	3 <i>Individual skills</i>	Liebenberg et al, 2012	Daigneault et al., 2013;
8. I try to finish what I start. (<i>Intento finalizar todo lo que empiezo</i>)			.487	Individual	Individual
13. I am able to solve problems without harming myself or others (for example by using drugs and/or being violent. <i>(Puedo solucionar mis problemas sin hacerme daño ni hacer daño a terceras personas (por ejemplo sin caer en adicciones como la droga y sin usar la violencia)</i>)			.442	Individual	Familial
1. I have people I look up to. (<i>Conozco personas a las que admiro</i>)			.395	Context	-
3. Getting an education is important to me. (<i>Tener una educación es importante para mí</i>)			.380	Context	-
9. Spiritual beliefs are a source of strength for me. (<i>Mi fe me da fuerzas</i>)			.366	Context	Community
Cronbach' Alpha	.783	.720	.622		

Note. Bold items indicates factor loadings on more than one factor

4.2.3 Method & results *Study 2*

Participants

The second study included youth and resilience expert's adults. Six young people (2 girls and 4 boys, aged 17-19) were purposively selected to participate in the second study. The participants were chosen by two experts from institutions that work with vulnerable populations, children, youth and families in high risk situations (i.e. experiencing poverty, low socioeconomic status, social exclusion, exposure to violence and social dislocation for example through immigration). The participants were identified as resilient (i.e. young people that despite having gone through adverse situations have a healthy lifestyle, positive social relationships and positive individual skills). Five experts adults participated (1 male and 4 females). They were invited given their expertise in the conceptualization of the resilience in Spain and to explore and formulation the items.

Additionally, four randomly selected participants (2 girls and 2 boys, age 14 - 17 years old) from the first phase who had previously completed the CYRM-28 scale were also invited to study 2 to review the translated items that showed low loadings in the first phase of the study.

Procedure

The second study included two phases (see Figure 1). In the first phase, three semi-structured individual interviews were conducted with the selected participants: 6 resilient youth, 4 youth who previously participated in the first study and five adult experts. These interviews were intended to generate new culturally and contextually relevant items for inclusion in the validated Spanish version of the CYRM-28. Accordingly, the interview guide used in the original development of the measure (Resilience Research Centre, 2009) was used in these interviews. All interviews were recorded and transcribed. Content analysis was used to identify themes reflecting culturally and contextually relevant resilience mechanisms and processes. Identification of themes was guided by the original CYRM-28 factors (individual, caregivers and context). Emerging themes were used to create new items relevant to the local context.

The second phase of study two was intended to ensure the rigor of the new items. To ensure rigour of the items accepted in this phase, data was triangulated. First, the five participating adults reviewed each of the reformulated and new items. Each item was assessed for relevance and comprehension using a 5-point Likert scale (1 = *not at all relevant or comprehensive* to 5 = *extremely relevant or comprehensive*). Additionally, a

semi-structured interview was conducted with the small group of four youth from the original youth sample, to explore the comprehension and possible ambiguous aspects of the items with low loadings. The interviews were transcribed and a discourse analysis was undertaken in order to ensure that the perspectives each participant gave to issues related with the reviewed items was adequately captured.

Results *Study 2*

New items

The results were based on the narratives of the participants and the categories established in the CYRM-28. The emergent themes are presented according to the conceptual framework of the CYRM-28 first Spanish version. For the three factors, 12 new items were generated and nine of them were included (see Table 2).

Interviews from the second study highlighted in particular the importance of self-awareness and the capacity to recognize and regulate one's emotions when managing difficult situations. The adult experts in particular noted that recognizing one's own feelings and emotions caused by adversities is an important factor to cope with adversity. It enables reflecting over more effective alternatives to problem solving. This finding reflects previous research by Troy and Mauss (2011), who found that emotional regulation is connected with resilience through two strategies: attention control and cognitive reappraisal. These findings also point to the need for further research on the benefits and the process of emotion regulation strategies that may help us to better understand resilience (Kay, 2016).

Another theme that emerged from the qualitative data was the importance of having a good sense of humour. Humour was described both as a resource to cope with problems and to relate with other people within one's immediate environment (Cann & Collette, 2014). A good sense of humour has the function of creating positive emotions, which facilitates communication and releases tensions, while enabling social support (Fredrickson, 2000; Martin & Lefcourt, 2004). The adult experts also mentioned the importance of a sense of humour and laughter as a resource that enables overcoming problems with optimism (Hughes, 2008).

Likewise, having goals can be related with motivation to achieve one's purpose of life. Zolkoski and Bullock (2012), for example, found that it is important to have goals and a positive perspective for the future when navigating through adversity. Similarly, the young people interviewed also expressed the importance of following through with what

they want to accomplish.

Another relevant theme for the young participants was adaptation: the capacity to adapt to conflicting situations (Masten & Tellegen, 2012). One participant stated that she tried to adapt to changing situations and to reflect and learn from them. This is a relevant issue, not only for immigrants that live in different cultural contexts from their own, but to reveal the capacity young people have to adapt to changes or situations that are perceived as difficult.

Interaction with others is another subcategory stated in the CYRM-28. The establishment of significant relationships that work as a source of practical and emotional support and strength to solve problems, feeling loved and valued, are of great importance. Family attachment is the aspect that appeared most frequently. In addition, having a role model in the family helps young participants to learn how to solve problems. In this sense, a supporting family environment promotes adaptation and positive outcomes in children (Marici, 2015).

Regarding the capacity of looking for support, the participants revealed their ability to ask for help to external people, either institutions, other sources of help or people from their close environment. This is the ability to negotiate with their communities and others to find health–sustaining resources (Ungar, 2008).

One of the experts stated that some children tend to make agreements with their parents in order to take adequate actions. Young people consider it important to receive the approval from their parents about the actions they are taking. Another expert explained his personal experience with his daughters to strengthen their self-esteem as a protective factor associated with good psychosocial functioning (Kidd & Shahar, 2008), to enable them to cope in situations where they can be discriminated because of their physical and/or ethnic condition.

Reformulated items

The experts considered most of the items as understandable. However, both the adult experts and the results of the interviews with youth, highlighted the need to reformulate items 1, 3, 9, 19 and 22.

Item 23, *I think it is important to help out in my community* was considered by most as understandable, but it was perceived being irrelevant to the local context. From the results, it was observed that the concept of community is not well established within the local context and may be related to item 22 *I participate in organized religious*

activities. Accordingly, item 23 was eliminated. Relevance and comprehension as assessed by the advisory committee, together with reformulation of items included in the final version are shown in Table 3.

Table 2
Generation of New items

Dimension	Coding Theme	New Item	Quotations
Individual Factor	Self-awareness	*When I face a problem, I'm aware of my emotions and act according to how I feel in that moment. <i>Ante algún problema soy consciente de mis emociones y actúo según como me siento en el momento.</i>	“Sometimes I stay calm, think about what is going on with myself and think about how to solve the situation.”(Participant B) “Recognizing her hatred was a protective factor, because during a time she defended herself from the pain that she was feeling, and accepting that her father was an abuser. All those years she had a yearning of having a father by her side...but she start accepting that she didn't love him and she felt hurt. The acceptance of this situation let her protect herself.” (Expert 1)
	Sense of humor	*Despite difficulties, I usually smile. I think that I have good sense of humor. <i>A pesar de las dificultades suelo sonreír. Me considero una persona con buen sentido del humor</i>	“Even if I'm sad I have to laugh. Laugh about me and everything, because if not I would be crying the whole day and that is not good at all.” (Participant B) “She has developed the good sense of humor by learning; as a positive reinforcement. She has a brother that doesn't smile, and then she started to discover that smiling, people pay more attention to her than to her brother.” (Expert 5)
	Vision of the future	*My strength helps me to go on and achieve my goals <i>Mi fortaleza me ayuda a seguir adelante y alcanzar Mis objetivos</i>	“I think that going on with my life and not get desperate is good. Have the strength to keep going...” (Participant A) “If they talk with their family and agree, they can keep going as champions. It has to do with motivation and remember their purpose of life...Especially a tremendous will to move forward.” (Expert 4)
		*I have aspirations and a clear and realistic vision of the future <i>Tengo aspiraciones y una visión de futuro clara y realista</i>	“I belief and I want to finish high school and study in a university...I think that going on with my life and not get desperate is good. Have the strength to keep going...” (Participant A) “Having a realistic optimism. I mean, they can think that everything can have a good result, they have a positive vision of the future and think that they can control the course of their lives, but is important to have a good sense of reality and don't let go over fantasies.” (Expert 2)
	Adaptation	*I'm able to adapt to changes. <i>Soy capaz de adaptarme a los cambios.</i>	“Now that I'm here... I want to adapt where my family has brought me. I try to adapt to everything; to people, neighbours, everyone, to the school... I try to adapt little by little to everything.” (Participant A) “Maybe during a time I get myself isolated... and then I think that maybe that change can be good for me o for another person... and I try to adapt to the situation.” (Participant C)
	Autonomy	*I usually make my own decisions and don't let myself be influenced by others <i>Tiendo a tomar mis propias decisiones y no me dejo llevar por los demás.</i>	“A person can move on by itself, I mean without relying on anyone, that one's objectives can be achieved by oneself no matter what.” (Participant C) “When I say that they have to have their head well set, I mean that they have to be responsible; basic competencies, a kid that worries about himself; an autonomous kid.” (Expert 4)

Dimension	Coding Theme	New Item	Quotations
Interaction with others	Support to others	*I support my peers. <i>Doy apoyo a mis compañeros</i>	"More than anything is giving your own experience to a person who suffers." (Participant B) "I feel like my friends' counsellor and people's counsellor, they always trust in me and I help them." (Participant C)
	Significant relationships	*I have role models that serve me as guidance and support <i>Tengo personas de referencia que me sirven de guía y apoyo</i>	"Someone that helps you if you have a problem and you think you can't solve it; someone that helps you to solve the problem and gives you motivation believing in yourself, and that's why you have the strength to keep going until you solve it." (Participant A) "Having an adult role model as mom and dad is essential for their development." (Expert 4)
	Educative context	*My values allow me a positive relation with my environment. <i>Mis valores me permiten una relación positiva con Mi entorno</i>	"Having a good education. Education comes from home, if your parents educate you well on the street you will know how to behave, but if your parents don't pay attention to you, probably other people will take you to the wrong path." (Participant E) "It is convenient to raise the person in an integrate manner, as one that is immersed in the society, foment the holistic education. This means, more than a disciplinary development, a self-development and its environment." (Expert 2)
	Cultural Integration	I feel integrated into the local culture and context. <i>Me siento integradola dentro de la cultura local</i>	"There is some people that makes me feel bad. Some of the kids in my school...they always talking about my colour. They say - you are chocolate colour and we are white...what do you do in our country? - And that makes me feel bad, because not only in my country there are black people." (Participant A) "There is an stigmatization because there's a conjunction between the immigration and the youth. Prejudices are in both ways and it's about to reconstruct and think... culture makes us different but the characteristic is that all of us are human beings...when the young people interact with others form different cultures, when they get to know each other they realize about their prejudices and reconstruct all those believes." (Expert 1)
	Perception of available resources	In my context, there are services that represent a source of support for me. <i>En mi contexto existen servicios que son fuente de apoyo para mi</i>	"I think that the most difficult thing in life is not having a job...because without a job you don't have money, and people without money can't buy food, clothes, pay the rent, etc...." (Participant A) "I think some resilience strategies are necessary, but with the crisis it's limited. It's clear that the psychosocial attention is necessary for parent and kids. The problem is that there are few professionals that work in public institutions as the CSMIJ and other organisms. And because of that there's no efficiency in the service." (Expert 3)
Family Interaction	Basic needs	I have good conditions of living that meet my needs. <i>Tengo una vivienda digna que cumple con mis necesidades</i>	"Having a good place to live...hygienic and having food." (Participant D) "To grow healthy it's important a good nutrition at home" (Participant A)

*Items included in CYRM

Table 3*Reformulated items*

Item reformulation (R)	
Item. 1	I have people I look up to. (<i>Conozco personas a las que admire</i>)
Ref.	I know people who are an example to follow. (<i>Conozco personas que son un ejemplo a seguir</i>)
Item. 3	Getting an education is important to me. (<i>Tener una educación es importante para mí</i>)
Ref.	Getting an academic education is important to me. (<i>Tener una educación académica es importante para mí</i>)
Item. 9	Spiritual beliefs are a source of strength for me. (<i>Mi fe me da fuerzas</i>)
Ref.	I have faith and trust in me to achieve my goals. (<i>Tengo fe y confianza en mí para conseguir mis objetivos</i>)
Item. 19	I am treated fairly in my community. (<i>Soy tratado con igualdad dentro de mi comunidad</i>)
Ref.	I feel that I am being treated equally by people around me despite differences in ethnicity, gender, religion, culture or beliefs. (<i>Siento que soy tratado con igualdad por las personas que me rodean a pesar de que hayan diferencias de etnia, género, religión, cultura o creencias</i>)
Item. 22	I participate in organized religious activities. (<i>Participo en diversas Actividades religiosas</i>)
Ref.	I participate in activities outside the school (sports, religious, artistic, volunteering etc.). (<i>Participo en actividades fuera de la escuela (deportivas, religiosas, artísticas, voluntariado etc.)</i>)

Note.Ref. = reformulated item

4.2.5 Discussion

The results obtained in the first study reported on here, show that the Spanish version CYRM-28 has good psychometric properties. Despite these findings, qualitative assessment of cultural and contextual relevance, highlighted several items that required adaptation to the local context. These findings regarding variation in instrument items reflect the notion that culture and context shape the environment and consequently influence the resilience process of people living there. For this reason, including cultural diversity allows for a better understanding of the construct from a heterogeneous and socio-ecological perspective (Ungar, 2011).

The present work was conducted in two studies (Figure 1). In the first study, the translated CYRM-28 was assessed for validity of its psychometric properties. The distribution of items was different and the factors did not correspond to all the three theoretical factors of the original scale. Additionally, the emerging factors were provided alternate names, as identified by an expert review panel.

The first factor, “Family interaction” explained 17.7% of the variance, and related to a broad concept of family. It includes eight items that have high loadings and strong internal consistency. The second factor, “Interaction with others” explained 7.17% of the

variance and reflects social interaction across various contexts (such as peer group, school, and religious settings). All seven items had significant loadings but with less internal consistency. The final factor, “Skills or individual resources”, explained 6% of variance, and included 9 items, six of them with adequate saturation and loadings with medium internal consistency.

As observed in other studies that obtained similar results (Daigneault, Dion, Hébert, McDuff, & Collin-Vézina, 2013; Liebenberg, Ungar, & Van de Vijver, 2012), some items presented problematic factor loading. In our study, items 1, 3, 9 and 22 failed to exhibit strong factor loading on any of the three final components. Also, four items (2, 5, 10 and 28) were excluded due to inadequate factor loadings.

The divergence of the structure of the scale with the original version further emphasizes the cultural and contextual factors that differentiate populations, and how each culture understands the phenomenon of resilience (Ungar, 2004; 2008). These differences could be explained by two reasons: 1) the scale validation was conducted with youth in Canada (Liebenberg, et al, 2012); and 2), there was a difference in the risk context of participants: in Canada the sample included high-risk youth (users of services such as care of children, mental health, justice), whereas in our study, the participants were young people belonging to a neighbourhood with high risk and vulnerability indicators. It is however more probable that the variability is due to cultural and contextual differences. For example, the factor structure identified in New Zealand (Sanders et al., 2015) is also different from that of the factor structure identified in Canada (Liebenberg et al., 2012), while the sample in both sites was the same.

From qualitative data nine items were developed and were included in the final version of CYRM.

The themes related with the Individual factor were: self-awareness (“When I face a problem, I'm aware of my emotions and act according to how I feel in that moment”); Sense of humour (“Despite difficulties, I usually smile. I think that I have good sense of humour”); Vision of the future (“My strength helps me to go on and achieve my goals” and “I have aspirations and a clear and realistic vision of the future”); Adaptation (“I’m able to adapt to changes”); Autonomy (“I usually make my own decisions and don’t let myself be influenced by others”).

Three of the new themes related to items identified during the original development of the CYRM (Ungar & Liebenberg, 2011): Support for others (“I support my peers”); Significant relationships (“I have role models that serve me as guidance and

support”); Education context (“My values allow me a positive relation with my environment”).

Only one new item related to basic needs, stemming from Family interaction (“I have good conditions of living that meet my needs”). This item was not included in the final version as it strongly reflected the original CYRM item “I have enough to eat”.

To increase their comprehension and relevance five items were reformulated (items 1, 3, 9, 19, 22).

Drawing on the qualitative data, two items were reformulated to better align with youth identified resilience factors. Because participants felt it was more important to believe in themselves than to have spiritual beliefs, item 9 “Spiritual beliefs are source of strength for me” was changed to “I have faith and trust I can achieve my goals”. Similarly, item 22 “I participate in organized religious activities” was reformulated to include other activities “I participate in activities outside the school (sports, religious, artistic, volunteering”. Here youth noted that young people often interact with their community by participating in extracurricular activities, especially sport, rather than religious activities (see also Moreno, Garcia-Moya, Rivera & Ramos, 2016).

The final scale was composed of 32 positively expressed items expressed, nine of them different from the original scale.

The adaptation of this scale could be used in Spain to evaluate the effectiveness of future interventions projects to promote resilience among children and youth at risk (Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012).

Study limitations and strengths

Current findings show that the Spanish 32 item version of the CYRM is an adequate measure of resilience, which is essential to advancing research in this area in Spanish youth at risk. Our work does however have some limitations. The first is related to the sample. Although our sample includes a group of youth at risk, not all risks that can confront youth were represented, it is representative of the target population as the participants were randomly selected from several different ethnic groups. For future research, we propose validating the CYRM-32 Spanish version using different samples of risk youth and continue to support CYRM-28 as a valid measure of resilience.

Another limitation of this work is related to the fact that we present only on the adaptation of the measure into Spanish together with initial exploration of the factor structure of the scale. Our analysis of psychometric properties is limited to content validity and internal consistency. However, the basic aim of this study was to adapt the scale to cultural and language context by generating new items or excluding others. In the future research we

will analyze additional psychometric properties of the scale including construct validity, reproducibility agreement, reproducibility reliability, responsiveness and interpretability.

Finally, the reliability and validity of the entire scale, accounting for the revised and new items, remains still has to be established. Similarly, while we have identified three sub-scales related to some of the original CYRM items using EFA, these sub-scales in addition to the factor loadings of the new items should be confirmed using CFA.

4.3 Estudio III- *Psychometric properties of Child and Youth Resilience Measure-32 (CYRM-32).*

Objetivo 3. Validar y Analizar las propiedades psicométricas de la escala CYRM-32 en una muestra española.

4.3.1 Resumen

Se plantearon 3 hipótesis para la exploración de las propiedades psicométricas de la escala CYRM-3: (1) Confirmar la estructura de 3 factores de la escala adaptada CYRM-32; (2) la escala CYRM-32 y sus tres factores, presentarían unas adecuadas propiedades psicométricas de consistencia interna, estabilidad temporal test-retest y una adecuada validez convergente y discriminante; y por último (3) habrían diferencias significativas en las puntuaciones de la escala CYRM-32 en cuanto a género, edad y etnia.

Los participantes fueron 432 adolescentes y jóvenes que presentaban algún factor de riesgo como: experiencia traumática, inmigración, pobreza, exposición a violencia, abuso de sustancias o riesgo de exclusión social. Ellos fueron seleccionados aleatoriamente de 4 institutos situados en un distrito de Terrassa diagnosticado de vulnerable y riesgo de exclusión social, de usuarios de programas comunitarios, soporte educacional especial y de servicios de salud mental. La media de edad fue de 14,99 (DS= 2.234) de los cuales el 45,1% fueron chicas y el 54,9% chicos. Diferentes grupos fueron representados en la muestra: Europeos con un 61,5% fue el más común, seguido de Marroquíes con un 15,6%, América Latina (10%), Asiáticos (7,9) y un 4,8% de otras Para confirmar la estructura factorial surgida de la adaptación de la escala CYRM-32, donde se encontraron 3 factores (Interacción familiar, Interacción con otros y Habilidades individuales), se realizó análisis factoriales confirmatorios mediante el programa AMOS v.22, la muestra fue dividida aleatoriamente en dos subgrupos, una por el análisis inicial ($n=226$) y la otra para la validez cruzada ($n=206$). El estadístico Chi-cuadrado fue significativo, La ratio $\chi^2/df = 1.83 < 5$, el RMSEA $<.08$ y el SRMR $<.08$ se encontraron dentro de los límites que

permiten aceptar el modelo como válido. Sin embargo, el resto de los índices se encontraron ligeramente por debajo de los límites estándar de aceptación, lo que indica que el modelo no se ajusta de forma satisfactoria a los datos.

Posteriormente, pusimos a prueba el modelo bi-factor con la primera sub-muestra. Con respecto a los estadísticos de ajuste, Chi-cuadrado fue significativo, de nuevo probablemente debido al tamaño muestral (Hair et al., 2010). La ratio $\chi^2/df = 1.71 < 5$ se encuentra dentro de los límites que permiten aceptar el modelo, así como el RMSEA $<.08$ y el SRMR $<.08$. El resto de índices de ajuste del modelo fueron ligeramente mejores que para el Modelo 1-AFC, pero se encontraron ligeramente por debajo de los límites de ajuste estándar. Por ello, con el objetivo de poner a prueba la validez del modelo, realizamos un análisis de validación cruzada del Modelo 2 (Modelo 2-AVC).

Los estadísticos de ajuste para el Modelo 2-AVC fueron similares a los del Modelo 1-AFC. Sin embargo, los estadísticos de comparación del modelo tanto sin imponer restricciones, como estableciendo restricciones de igualdad entre los grupos para los pesos de medida ($\Delta\chi^2 = 12.23, p = .42$), la covarianza estructural ($\Delta\chi^2 = 31.44, p = .43$), los residuos estructurales ($\Delta\chi^2 = 33.30, p = .39$) y los residuos de medición ($\Delta\chi^2 = 53.62, p = .60$), mostraron que el ajuste no se reduce significativamente en comparación con el modelo sin restricciones, lo que significa que el modelo funciona de forma similar en ambos subgrupos.

Para la evaluación de la consistencia interna, la reproductibilidad y el análisis de la varianza se utilizó el programa SPSS v.18. La consistencia interna fue estimada mediante alfa de Cronbach para la totalidad de la escala así como para cada uno de los factores, los valores obtenidos fueron: .792 (Interacción familiar), .715 (Interacción con otros), .778 (Habilidades individuales) y .877 para la totalidad de la escala.

La estabilidad temporal de las puntuaciones fue evaluada mediante el coeficiente Pearson con la prueba test-retes en una muestra de 162 jóvenes en un periodo de 2 meses. Los valores fueron: .695 ($p < .01$) para la totalidad de las puntuaciones de la escala, .784 ($p < .01$) para el factor Interacción familiar, .781 ($p < .01$) para el factor Interacción con otros y para el último factor individual .787 ($p < .01$).

Se confirmó la ausencia de efecto techo y suelo siendo la puntuación más alta (157) i la más baja (72), demostrando que ningún participante obtuvo la puntuación más alta de la escala (160) ni la más baja (32).

Para explorar la validez convergente y discriminante mediante correlaciones se utilizó el coeficiente Pearson con los siguientes cuestionarios: *Brief Resilient Coping Scale* (BRCS), Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS), Auto-concepto en

forma 5 (AF5) y el ítem “¿Estás deprimido o triste?” . Los valores se pueden apreciar en la tabla 2 del siguiente artículo. Se obtuvieron correlaciones positivas con la BRCS , auto concepto en forma 5 (excepto en la dimensión emocional) y con trece de las 18 estrategias de afrontamiento (las estrategias positivas) y se obtuvieron correlaciones negativas con el ítem que valora el estado deprimido o triste así como con cuatro estrategias de afrontamiento negativas: falta de afrontamiento, reducción de la tensión mediante drogas, auto incriminarse, o reservarse para uno mismo.

Finalmente se realizó una análisis de la varianza mediante MANOVA, dando como resultado la diferencia de puntuaciones únicamente por etnia: edad $F(71, 352)=1,437$, $p=.018$, género, $F(72, 359)=1,062$, $p=.356$ y etnia $F(71, 358)=1,714$, $p=.001$. Resaltando la importancia de la influencia de la cultura en los procesos resilientes.

Los resultados confirman las hipótesis 1y 2 y parte de la tercera. La escala CRM-32 por tanto, presenta adecuadas propiedades psicométricas y es válida para la evaluación de la resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes en riesgo españoles

4.3.2 Introduction

Resilience has been defined in a variety of ways including absence of mental illness (Collishaw et al., 2016; Williams & Nelson-Gardell, 2012), positive adaptation or coping in the context of risk (Aburn, Gott, & Hoare, 2016; Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003; Jain, Buka, Subramanian, & Molnar, 2012; Masten et al., 1999). Currently there is no universal definition of resilience (Aburn et al., 2016), but the literature show the influence of the contextual factors in the development of resilience and coping among youth (Clauss-Ehlers, 2008), sociocultural aspects of support can promote and contribute to resilience.

Resilience based in the social ecology theory where the sociocultural aspects are taken into account, was defined by Ungar (2008) as follows: “in the context of exposure to significant adversity, whether psychological, environmental, or both, resilience is both the capacity of the individuals to navigate their way to health-sustaining resources, including opportunities to experience feelings of wellbeing, and a condition of the individual’s family, community and culture to provide these health resources in culturally meaningful ways” (p. 225).

Despite of the importance of culture in the development of resilience, in previous studies, where the psychometric proprieties of the different instruments used to measure resilience were tested, the cultural factors were not taken into account (Clauss-Ehlers, 2008).

The International Resilient Project developed the Child Youth Resilience Measure (CYRM-28) based on the Ecological Model (Bronfenbrenner, 1979) examined global and culturally and contextually specific aspects of resilience using a mixed methods study of over 1500 children and youth from 14 communities round the world (Ungar, 2008; Ungar & Liebenberg, 2009). The CYRM-28 psychometric properties and structure were supported in previous studies involving samples across different countries; additionally, Windle, Bennett, and Noyes (2011) found, in their assessment of resilience measures, the CYRM-28 to have high content validity and noted it as one of the few resilience measures that assesses multiple features of resilience (individual, family, and community) and that reflects conceptual adequacy (Windle, Bennett, & Noyes, 2011).

A few measures that assess constructs related with resilience have been adapted for use with Spanish children and adolescents such as the Brief Resilient Coping Scale (Limonero et al., 2014) or The Adolescent Resilience Questionnaire (Guilera, Pereda, Paños, & Abad, 2015), the only valid and reliable scale to assess resilience from an ecological and contextual perspective.

With the objective of broaden the choice of instruments available and adapted in Spanish for the various conceptual frameworks in resilience research, the CYRM-28 was adapted using a mixed methods and their factorial structure was explore in a sample of Spanish youth at risk. Three principal components that explained 30.87% of the variance were found: Family interaction, Interaction with others and individual skills. The results reduced the original scale to 24 items and included nine new items emerged from qualitative data.

With the aim of contribute to resilience research in diverse countries and continue the process to validate CYRM-32, the purpose of this study was to test the reliability and validity of Spanish version of Child and Youth Resilience Measure-32 (CYRM-32).

The objective of the present study will be examining the psychometric properties of the CYRM-32 adapted scale.

Three hypotheses were proposed to assess the validity of the CYRM-32 adapted into Spanish.

Hypothesis 1: Confirm the factor structure of the CYRM-32 adapted scale (3 factors).

Hypothesis 2: That CYRM-32 and their subscales identified would exhibit adequate psychometric properties (internal consistency -Cronbach's α -, test-retest reliability and convergent and discriminant validity).

Hypothesis 3: That there would be significant differences in youth scores on the CYRM-32 adapted depending on the gender, ethnicity and age of participants.

Ethics

The study was approved by the Ethics Committee Institutional Review Board of the Consorci Sanitari de Terrassa (Spain) in June 2015. Informed consent was obtained prior to data collection, from the high schools' headmasters and participants.

4.3.3 Method

Participants

A total of 432 young people who presented one of these risk factor: traumatic experience, immigration, poverty, exposure to violence, substances abuse and risk of social exclusion; were randomly selected from four schools situated in a vulnerable and poverty neighborhood, and concurrent users of especial educational supports, community programs and mental health services.

The average age of participants was 14.99 ($SD= 2. 234$); 45.1 % were girls and 54.9% were boys; 61,5% were from European, 15.6 % Moroccan, 10% Latin American, 7.9% Asian and 4,8% belonged to different ethnic groups.

Instruments

CYRM-32 Spanish version: 32 items designed to assess resilience features in children and youth. It was adapted from the original scale CYRM-28, which was designed to explore the individual, relational community and cultural resources, available to youth 12 to 23 years. In Spanish adaptation, only three factors were found and their Cronbach's α were: Family interaction (.720), Interaction with others (.506), Individual skills (.622) and for the totality of scale (.783). It is a self-reported measured where for each question participants use a 5-point Likert scale (1=*not at all* to 5=*a lot*).

Item “Are you depressed or sad?” was used to assess the depression mood of the participants. This item was adapted from the “*Are you depressed?*” *Screening for depression in the terminally ill*” (Chochinov, Wilson, Enns, & Lander, 1997) and it was evaluated through numeric scale of 0-10 (0-not depressed, 10-worst possible depression). A high sensitivity (1.00) and specificity (1.00) to identify depressed mood, and absence of false positive and negative rate (.00) were presented.

Brief Resilient Coping Scale (BRCS): This scale was composed by four items to assess strategies to cope with the stress in a highly adaptive manner (Limonero et al.,

2014). BRCS is a self-reported measure where for each question participants use a 5-point Likert scale where 1 “does not describe you at all” and 5 means “it describes you very well”. Higher scores mean greater resilient coping. Cronbach’s α coefficient was .67 and a Pearson correlation was used to assess the temporal stability (test-retest reliability) and it was .69 (6 weeks).

Coping strategies for adolescents (ACS): This scale was used to assess youth coping strategies and was developed by Frydenberg and Lewis (Frydenberg, 1997). This scale is an 80-item checklist and has 18 subscales each contain between 3 and 5 items. Respondents indicate the extent to which the coping activity described was used (1 “doesn't apply or don't do it”, 2 “used very little”, 3 “used sometimes”, 4 “used often” and 5 “used a great deal”). In terms of consistency the mean score across the 18 scales is .70, while the mean reliability across all scales is .68 (Frydenberg, 1997).

Self-concept form 5 (AF5): Self-concept and self-esteem were related with resilience in the literature (Buckner et al., 2003; Hopkins, Zubrick, & Taylor, 2014; Kidd & Shahar, 2008; Wille, Bettge, Ravens-Sieberer, & BELLA study group, 2008). This scale was designed by García and Musitu (1999) and is based on the theoretical model of Shavelson et al. (1976). It is made up of 30 items that are rated on a 5-point Likert-type scale ranging from 1 (Never) to 5 (Always) (García & Musitu, 1999; Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976). The scale was composed by 5 dimensions and their Cronbach’s α were for each one: social self-concept (0.69), academic self-concept (0.88), emotional self-concept (0.73), family self-concept (0.76) and physical self-concept (0.74) and Cronbach’s α for the totality of scale was .810.

Data analysis and procedure

Using the *International Test Commission* in context, construction and adaptation areas (Carretero-Dios & Pérez, 2007). Instruments with more than 15% of the data missing were excluded (Davey & Savla, 2010).

Regarding factorial validity, the sample was randomly divided into two subgroups, one for the initial analyses ($n = 226$) and the other for cross-validation ($n = 206$). Then, two confirmatory factor analyses (CFA) using AMOS v.22 were performed with the first subsample to determine which model explained the factorial structure of the SSRQA better (Model 1-CFA and Model 2-CFA).

In each of the two models, it was expected that each observable variable would load only on the factor it was intended to measure; that measurement error associated with these variables would be uncorrelated. Model 1-CFA was a hierarchical and thus it considered that all covariance between each of the first order factors would be explained

by a higher-order factor. Model 2-CFA was a bi-factor model and thus it considered that all covariance between each of the first order factors would be explained by a general dimension which load on all items at the same as the factors as suggested by Konkoly Thege et al. (2014).

Estimates were obtained using the maximum likelihood method. So as to assess model fit, absolute fit indexes (χ^2 , χ^2/df), relative fit indexes (IFI) and non-centrality fit indexes (CFI, RMSEA, SRMR) were used, as well as criteria for acceptable fit based on the degree of adjustment described by Hair, Black & Babin, (2010) (ratio $\chi^2/df < 5$; SRMR $< .08$; RMSEA $< .08$; GFI, CFI and IFI $> .90$). Finally, we conducted cross-validation analyses (CVA) with the model, which showed the best fit in order to explore the sample invariance of the model.

The data were analyzed using SPSS v. 20. Reliability assessment was conducted using Cronbach's α (Cronbach, 1951) for internal consistency and for the reproducibility the test-retest was carried on in two time points (n= 162) separated by approximately 2 months. Paired –samples *t-test* were used to test differences in scores between these two administrations of the CYRM-32 adapted. The Pearson product moment correlation was used to establish construct validity and confirm hypothesis 2, describing the relationship between CYRM-32 scores and Brief Resilient Coping Scale (BRCS); Coping strategies for adolescents (ACS); Self-concept form 5 (AF5), and the item “Are you depressed or sad?.” The floor or ceiling effect problems were also identified (Terwee et al., 2007).

To explore the functioning of resilience among different groups of participants (hypothesis 3) a multivariate analysis of variance (MANOVA) was carried on the study group sample, with gender, age and ethnicity (European, Gitano, Asiatic, African, Caribbean, Latin America, Nord America and Canada or others).

4.3.4 Results

Confirmatory factor analysis

We first tested the hierarchical model (Model 1-CFA) with the first subsample. Figure 1 shows the standardized estimates, as well as the squared multiple correlations (located at the top of each item). As table 1 shows Chi-square statistic was significant, probably due to the sample size (Hair, Black, & Babin, 2010). The ratio $\chi^2/df = 1.83 < 5$, the RMSEA $< .08$ and the SRMR $< .08$ were well inside the limits that allowed the model to be accepted. However, the rest of the fit indices fell short of the standard limits of acceptance and thus indicate that the model does not represent the data well.

Table 1.

Goodness of fit statistics for the hierarchical confirmatory factor analysis (Model 1-CFA), the bi-factor confirmatory factor analysis (Model 2-CFA) and the bi-factor cross-validation analysis (Model 2-CVA)

	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>	χ^2/df	GFI	IFI	CFI	RMSEA	SRMR
Model 1-CFA N=226	841.65	461	.000	1.83	.819	.772	.768	.061	.068
Model 2-CFA N=226	741.63	433	.000	1.71	.838	.819	.812	.056	.060
Model 2-CVA (N=226/206)	1502.58	866	.000	1.73	.826	.815	.808	.041	.060

Note. GFI= Goodness of Fit Index; IFI= Incremental Fit Index; CFI= Comparative Fit Index; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; SRMR= Standardized Root Mean Square Residual.

We then tested the bi-factor model with the same first subsample. Figure 2 shows the standardized estimates, as well as the squared multiple correlations (located at the top of each item). Regarding fit statistics, Chi-square statistic was significant, again probably due to the sample size (Hair et al., 2010), the ratio $\chi^2/df = 1.71 < 5$ was well inside the limits that allowed the model to be accepted. The RMSEA $<.08$ and the SRMR $<.08$ were well inside the limits that allowed the model to be accepted. The remaining adjustment indexes were slightly better than for Model 1-CFA but fell slightly short of the standard limits of acceptance. So, in order to test the validity of the model, a cross-validation analysis of Model 2 was carried-out (Model 2-CVA).

The fit statistics for Model 2-CVA (see Table 1) were similar to those of Model 1-CFA. However, the model comparison statistics carried out against the unrestricted model, establishing equality restrictions between groups for measurement weights ($\Delta\chi^2 = 12.23, p = .42$), structural covariance ($\Delta\chi^2 = 31.44, p = .43$), structural residuals ($\Delta\chi^2 = 33.30, p = .39$) and measurement residuals ($\Delta\chi^2 = 53.62, p = .60$), show that fit is not significantly reduced in relation to the model without restrictions, which means that the tested model works similarly in both samples.

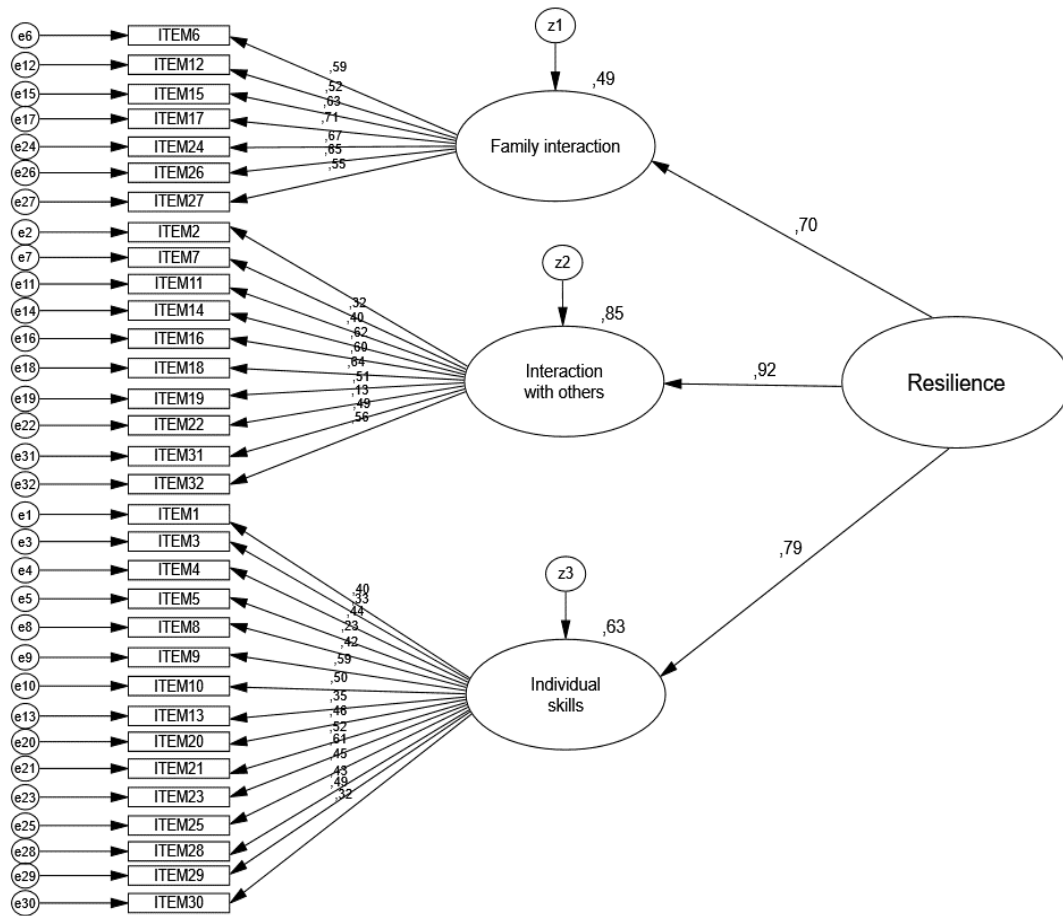


Figure 1.
Standardized estimates, as well as the squared multiple correlations for Model 1-CFA

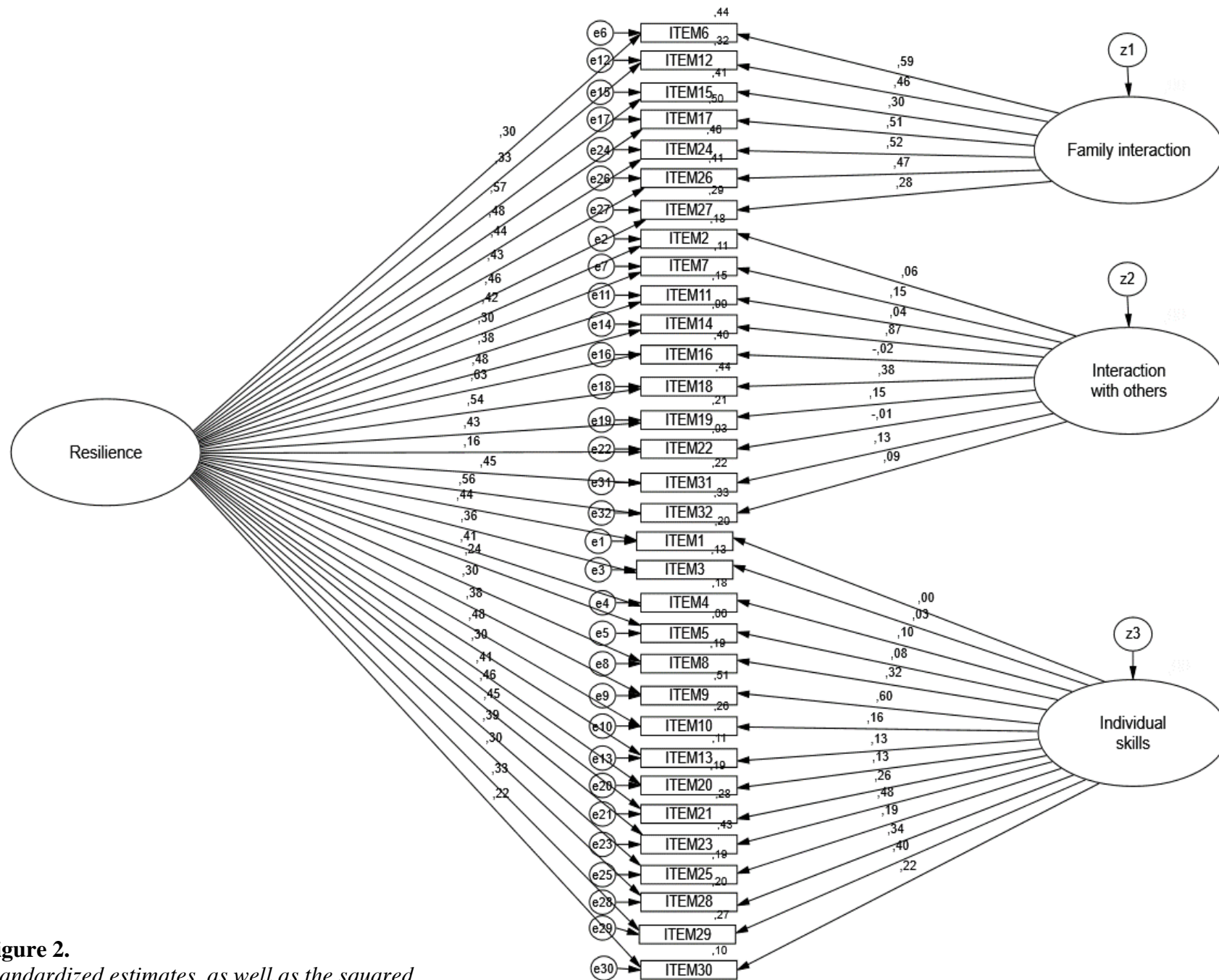


Figure 2.
 Standardized estimates, as well as the squared multiple correlations for Model 2-CFA

Reliability Assessment and floor and ceiling effects

Internal consistency reliability was estimated with Cronbach's α for each of components and for the totality of the scale. The alphas were .792 (Family interaction), .715 (Interaction with others), .778 (Individual skills) and for the totality of the scale was .877, which demonstrated a consistent scale (see Table 2).

In a sample of 162 youth, a Pearson correlation that was used to assess the temporal stability of the CYRM-32 over two months, yielded a value of .695 ($p < .01$) for the total score of the scale; and for each of the three factors (family interaction, interaction with others and individual skills) this correlation was: .784 ($p < .01$), .781 ($p < .01$), .787 ($p < .01$) respectively.

The highest (157) and lowest (72) score were obtained only once. In addition, 0% of the participants obtained the lowest and highest CYRM-32 total scores, focusing the absence of floor or ceiling effects problems.

Convergent validity

Correlations between total score of the CYRM-32 and its three dimensions with four measures of mood, resilience, coping strategies, and self-concept were represented in table 3. The CYRM-32 scale and all of its dimensions were positively correlated with resilience measure, self-concept (except the dimension emotional self-concept) and with thirteen of the eighteen coping strategies (the positive strategies), and negatively correlated with mood depressed or sad and four negative coping strategies: lack of coping, reduction of tension (using drugs), self-incriminating and reserve it for yourself.

Finally, a multivariate analysis of variance (MANOVA) was conducted to test our 3 hypothesis that significant differences exist between different ethnic, gender and age. No significant multivariate main effects were found for age $F(71, 352)=1,437, p < .05$ or gender, $F(72, 359)=1,062, p > .05$ but there was a significant main effect for ethnicity $F(71, 358)=1,714, p < .01$. That suggests only partial support for our hypothesis, but shows that the different cultural aspect of the participants were connected with resilience process.

Table 2.

CYRM-32 item's scale and its three dimensions.

Dimensions and items	Cronbach's α
Family interaction	
6. Mis padres o tutores lo saben todo sobre mí. (<i>My parent(s)/caregiver(s) know a lot about me</i>)	
12. I talk to my family/caregiver(s) about how I feel. (<i>Hablo sobre cómo me siento con mi familia o tutores legales</i>)	
15. I know where to go in my community to get help. (<i>Sé dónde acudir dentro de mi comunidad, cuando tengo algún problema</i>)	
17. My family stands by me during difficult times. (<i>Mi familia me apoya en los momentos difíciles</i>)	
24. I feel safe when I am with my family/caregiver(s). (<i>Me siento a salvo junto a mis padres o tutores</i>)	
26. I enjoy my family's/caregiver's cultural and family traditions. (<i>Disfruto de las tradiciones familiares con mis padres o tutores</i>)	
27. I enjoy my community's traditions. (<i>Disfruto de las tradiciones de mi comunidad</i>)	.792
Interaction with others	
2. My values allow me a positive relation with my environment. (<i>Mis valores me permiten una relación positiva con mi entorno</i>)	
7. If I am hungry, there is enough to eat. (<i>Si tengo hambre, siempre hay suficiente comida para alimentarme</i>)	
11. People think that I am fun to be with. (<i>La gente piensa que soy una persona divertida</i>)	
14. I feel supported by my friends. (<i>Mis amigos me apoyan</i>)	
16. I feel I belong at my school. (<i>Siento que formo parte de mi escuela</i>)	
18. My friends stand by me during difficult times. (<i>Mis amigos me apoyan en los momentos difíciles</i>)	
19. I feel that I am being treated equally by people around me despite differences in ethnicity, gender, religion, culture or beliefs. (<i>Siento que soy tratado con igualdad por las personas que me rodean a pesar de que hayan diferencias de etnia, género, religión, cultura o creencias</i>)	
22. I participate in activities outside the school (sports, religious, artistic, volunteering etc.). (<i>Participo en actividades fuera de la escuela (deportivas, religiosas, artísticas, voluntariado etc.)</i>)	
31. I support my peers. (<i>Doy apoyo a mis compañeros</i>)	
32. I have role models that serve me as guidance and support. (<i>Tengo personas de referencia que me sirven de guía y apoyo</i>)	.715

Individual skills

1. I know people who are an example to follow. (*Conozco personas que son un ejemplo a seguir*)
3. Getting an academic education is important to me. (*Tener una educación académica es importante para mí*)
4. I know how to behave in different social situations. (*Sé comportarme teniendo en cuenta las normas sociales*)
5. When I face a problem, I'm aware of my emotions and act according to how I feel in that moment. (*Ante algún problema soy consciente de mis emociones y actúo según como me siento en el momento*)
8. I try to finish what I start. (*Intento finalizar todo lo que empiezo*)
9. I have faith and trust in me to achieve my goals. (*Tengo fe y confianza en mí para conseguir mis objetivos*)
10. Despite difficulties, I usually smile. I think that I have good sense of humor. (*A pesar de las dificultades suelo sonreír. Me considero una persona con buen sentido del humor*)
13. I am able to solve problems without harming myself or others (for example by using drugs and/or being violent. (*Puedo solucionar mis problemas sin hacerme daño ni hacer daño a terceras personas (por ejemplo sin caer en adicciones como la droga y sin usar la violencia)*)
20. I have opportunities to show others that I am becoming an adult and can act responsibly. (*Puedo demostrar a los demás que soy una persona adulta y responsable*)
21. I am aware of my own strengths. (*Soy consciente de mis puntos fuertes*)
23. My strength helps me to go on and achieve my goals. (*Mi fortaleza me ayuda a seguir adelante y alcanzar mis objetivos*)
25. I have opportunities to develop skills that will be useful later in life (like job skills and skills to care for others. (*Tengo la oportunidad de desarrollar habilidades que me serán útiles en el futuro (Habilidades relacionadas con un oficio y habilidades sociales)*)
28. I have aspirations and a clear and realistic vision of the future. (*Tengo aspiraciones y una visión de futuro clara y realista*)
29. I usually make my own decisions and don't let myself be influenced by others. (*Tiendo a tomar mis propias decisiones y no me dejo llevar por los demás*)
30. I'm able to adapt to changes. (*Soy capaz de adaptarme a los cambios*)

778

.877** Cronbach's α for totally of the scale

Table 3.*Correlations between dimensions of CYRM-32 and others Measures*

Measure	Family Interaction	Interaction with others	Individual Skills	CYRM-32
Are you depress or sad?	-.347**	-.328**	-.314**	-.391**
Brief Resilient Coping Scale	.270**	.317**	.389**	.424**
Coping strategies for adolescent				
Search for social support	.394**	.353**	.328**	.425**
Concentrate in solving the problem	.302**	.380**	.475**	.473**
Strive and have success	.352**	.357**	.463**	.477**
To worry	.215**	.213**	.313**	.305**
To invest in intimate friends	.171**	.314**	.240**	.291**
Search release	.244**	.285**	.264**	.318**
Make illusions	.024**	.107**	.098*	.094
Lack of coping	-.163**	-.252**	-.231**	-.260**
Reduction of tension	-.144**	-.179**	-.146**	-.185**
Social action	.197**	.069	.099*	.140**
Ignore the problem	-.067	-.064	-.073	-.083
Self-incriminating	-.105*	-.127*	-.095	-.128**
Reserve it for yourself	-.227**	-.142**	-.086	-.174**
Search spiritual support	.222**	.101*	.082	.154**
Focus on the positive	.357**	.362**	.431**	.464**
Search for professional help	.357**	.215**	.233**	.316**
Search relaxing amusements	.190**	.282**	.265**	.296**
Physical distraction	.240**	.356**	.290**	.350**
Self-Concept form 5				
Social self-concept	.209**	.470**	.364**	.418**
Academic self-concept	.305**	.344**	.346**	.420**
Emotional self-concept	-.014	.098*	.076	.066
Family self-concept	.486**	.366**	.314**	.455**
Physical self-concept	.161**	.349**	.339**	.345**

** Correlation is significant at the $p < .01$ level (2-tailed). * Correlation is significant at the $p < .05$ level (2-tailed).

4.3.5 Discussion

The objective of the present study was examining the psychometric properties of the Spanish form of CYRM-32 scale. The results show that the Spanish CYRM-32 has good psychometric proprieties and highlight the importance of the process of prior cultural adaptation of the scale. All hypotheses of the study were confirmed except for the hypotheses three, where only differences in the CYRM-32 scores were found in ethnicity.

With respect to the first hypothesis, the three-factor structure was confirmed, which is consistent with the original CYRM scale (Ungar, 2008; Ungar & Liebenberg, 2009) and with its adaptation among French Canadian youth (Daigneault, Dion, Hébert, McDuff, & Collin-Vézina, 2013). The fact that a bi-factor model as the one proposed by Konkolÿ et al. (2014) fitted our data better than a hierarchical model implies that people showing high resilience in an individual dimension, tends to show also high resilience in the dimensions family interaction and interaction with others and also supports the idea of calculating a single overall resilience score in addition to subscales for each of its dimensions (Konkolÿ, Kovács & Balog, 2014).

The scale CYRM 32 and its three components: family interaction, interaction with others and individual skills, presented strong internal consistencies, as revealed by high values of Cronbach's α , consistent with other's CYRM-28 scales validation (Daigneault et al., 2013; Liebenberg, Ungar & Van de Vijver, 2012; Sanders et al., 2015) and with higher values than those obtained in the cultural adaptation process. Furthermore, no participant scored the higher and lowest score of 32, so no floor or ceiling effects were detected (Terwee et al., 2007). Temporal stability of scores over two months was also observed in the CYRM-32's total scale and its three dimensions, confirming thus the second hypothesis.

As hypothesize, the results also confirm that CYRM-32 and its three factors, were positively and significant correlated with measures of BRCS, Self-Concept form 5 (except emotional self-concept) and thirteen positive coping strategies for adolescent: search for social support, concentrate in solving the problem, strive and have success, to worry, to invest in intimate friends, search release, make illusions, social action search spiritual support, focus on the positive, search for professional help, search relaxing amusements and physical distraction; while showing a negative and significant correlation with four negative coping strategies: lack of coping, reduction of tension (using drugs), self-incriminating and reserve it for yourself; also with the item "Are you depressed or sad" in concordance with the authors who defined resilience how "good mental health" (Collishaw et al., 2016; Klasen et al., 2010; Williams & Nelson-Gardell, 2012). Despite some research show the relationship between emotion and resilience (Kay, 2016; Troy & Mauss, 2011) the emotional self-concept was not significant correlated with CYRM-32. In spite of this, all other correlations provide evidence of the criterion-related validity of CYRM-32.

In regard to the hypothesis tree, where we were expected to find significant differences in youth scores depending on the gender, ethnicity and age of participants, we

only found significant differences with ethnicity in concordance with others validation of CYRM-28 such as in New Zealand (Sanders et al., 2015) and in Canada with French speaking youth (Daigneault et al., 2013). Despite the significant main effect that was found for gender in the Canadian validation, the key differences were observed in ethnicity between visible minority youth and visible majority youth (Liebenberg et al., 2012). These findings support that the developed of resilience is influenced by culture and context as others researches (Clauss-Ehlers, 2008; Masten & Coatsworth, 1998; Ungar, 2004, 2011).

This finding has implications for the assessment practices and interventions for all professionals who work with youth in context of risk.

Study limitations and strengths

The Spanish version of the CYRM-32 is an adequate and validity measure of resilience, which will permit to assess the effectiveness of future interventions to promote resilience among children and youth at risk (Liebenberg et al., 2012) and it covers a gap regarding the existence of validated instruments to measure resilience in this population.

Different samples groups of youth at risk were represented in the participants, and they were randomly selected, furthermore different ethnic groups were represented in the final sample.

Concerning to limitation of the study, the items of the scale were all phrased positively and that could decreased the reliability of the CYRM-32, however, the results show a high internal consistency. In addition, to assess convergent validity, only one item was used to measure the depressed mood, but the evidence of the evaluation's efficacy with a single-item of the diagnostic depression has already been reported (Chochinov et al., 1997; Maboney et al., 1994).

In future research, the predictive validity of the CYRM-32 (Terwee et al., 2007), and the scale's sensitivity to change over the course of intervention would need to be established.

Finally, the reliability and validity of the CYRM-32 has been demonstrated in this study, and a new alternative to measure resilience is now available in Spanish-speaking population. This scale will allow the evaluation of the effectiveness of intervention programs in promoting resilience in children and youth at risk.

Capítulo V

DISCUSIÓN

En este apartado se resumen los aspectos claves de los tres estudios integrando las principales limitaciones de toda la investigación, las líneas de investigación futuras y sus implicaciones prácticas.

5.1. El concepto de resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes teniendo como referencia el modelo ecológico

La revisión sistemática realizada siguiendo las indicaciones del modelo PRISMA Statement (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009) y añadiendo las recomendaciones de *Critical Appraisal Skills Programme* para investigaciones cualitativas (CASP Qualitative Research Checklist, 2017), ha contribuido a una mayor comprensión del concepto de resiliencia, de sus dominios y dimensiones en niños, adolescentes y jóvenes que viven en un contexto de riesgo. Se identificaron 16 estudios con diferentes metodologías y con participantes de diversos contextos de riesgo o vulnerabilidad y características.

En general, los resultados confirman algunos de los tópicos no resueltos atribuidos a la resiliencia relativos a la falta de acuerdo en cuanto a la definición del constructo, la diversidad de medidas de su evaluación o su relación con los factores de riesgo/protección para la salud. Se observa un cierto acuerdo en cuanto a los contextos de riesgo estudiados y queda confirmada la relevancia e interés del modelo ecológico de Ungar (2008) en la comprensión de la resiliencia, como un modelo muy completo, alineado con los recientes paradigmas del modelo de determinantes de salud que puede ser completado y enriquecido en investigaciones futuras.

Los resultados muestran que no existe una definición aceptada universalmente de resiliencia, como ya apuntaba la revisión previa de Aburn y colaboradores (2016). La reexpresión más utilizada fue “ tener una buena salud mental” y tener un “buen funcionamiento psicosocial a pesar de estar expuesto a un contexto adverso o de riesgo” (Collishaw et al., 2016; Hopkins, Zubrick, & Taylor, 2014; Kidd & Shahar, 2008; Moreno, Garcia-Moya, Rivera, & Ramos, 2016; Williams & Nelson-Gardell, 2012), en congruencia con otras investigaciones (Aburn et al., 2016; Bonanno, 2004; Bonanno, Galea, Bucciarelli, & Vlahov, 2007; Connor & Davidson, 2003).

Se encontró una gran variabilidad en las medidas de resiliencia utilizadas en los estudios revisados que se podrían entender por las diferencias en la definición del concepto de resiliencia identificadas (Klika & Herrenkohl, 2013).

Los contextos de riesgo o vulnerabilidad identificados (maltrato y abuso sexual, padres con trastornos mentales, exposición a violencia y victimización, pobreza o bajo nivel socioeconómico, abuso de sustancias, conflictos armados, personas sin hogar o eventos negativos de la vida), son concordantes con los informados por el *International Resilience Project* (Ungar, 2008; Ungar & Liebenberg, 2009) y por otros estudios (Braverman, 1999; Brooks-Gunn, Duncan, Klebanov, & Sealand, 1993; Murray, 2003).

Además, en dos estudios, se hizo una diferencia entre riesgo alto y riesgo bajo, según la acumulación de factores de riesgo (Hopkins et al., 2014; Wille, Bettge, Ravens-Sieberer & study BELLA group, 2008). En este sentido, Hopkins et al. (2014) mostraron que el proceso de resiliencia solo ocurría en contextos de alto riesgo (2 o > 5 riesgos), pero cuando seis o más factores adversos convergían había una mayor probabilidad de padecer problemas de salud mental (Sameroff, Seifer & Todd, 1997). En este estudio denominado BELLA, una mejor salud mental (resiliencia) se asoció con una mayor cantidad de recursos disponibles, de acuerdo con otras investigaciones (Collishaw et al., 2016; Jain, Buka, Subramanian & Molnar, 2012).

Los cuatro grandes dominios de resiliencia integrados en el modelo ecológico: cultural, comunitario, individual (habilidades y genéticas) y relacional (con otros, familia y compañeros), se mantuvieron para clasificar las diferentes dimensiones identificadas y significativas encontradas en los estudios (Ostaszewski & Zimmerman, 2006; Ungar, 2008).

Algo más de la mitad de las dimensiones, incluidas en los cuatro dominios (individual, relacional, cultural, y comunitario) del modelo ecológico propuesto por Ungar (2008), fueron identificadas en los estudios revisados. Concretamente 17 (53,1%) de un total de 32 dimensiones. Sin embargo, se identificaron 27 dimensiones no incluidas en el modelo ecológico relacionadas con la resiliencia, tres de ellas del dominio comunitario (como el nivel de cohesión y control del vecindario), siete del relacional (como la competencia entre iguales o las expectativas parentales) y el resto de la dimensión individual (como la adaptación y el cambio, la esperanza o inteligencia, el auto concepto, la autoestima y los factores genéticos entre otros). Estas dimensiones identificadas en la revisión y mencionadas anteriormente fueron congruentes con otras investigaciones (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt & Target, 1994; Luthar, 1993, Murray, 2003; Rutter, 1993).

La mayoría de las dimensiones diferentes al modelo encontradas en la revisión (n=27) también se correspondían con las siete tensiones asociadas con "estar bien" que se encontraron en los datos cualitativos del "*International Resilience Project*" (Ungar, 2008).

La tensión relacionada con el aspecto relacional (basada en las relaciones significativa con otros, compañeros y adultos) fue la más respaldada por los estudios incluidos: una identidad poderosa (sentido de propósito, autoevaluación de fortalezas y debilidades, aspiraciones, identificación espiritual y religiosa, creencias y valores). En esta tensión podría incluirse en la autoestima o el autoconcepto; el poder y el control (experiencias de cuidar de uno mismo y de los demás, la capacidad de efectuar cambios en el entorno social y físico de uno para acceder a los recursos de salud) podrían estar relacionados con el *locus* de control, la autorregulación, la adaptación y el cambio; la cohesión y el control, a nivel de vecindario, podrían estar relacionados con la justicia social (experiencias relacionadas con encontrar un rol significativo en la comunidad y la igualdad social) y un sentido de cohesión (equilibrar el interés personal con un sentido de responsabilidad para el bien común, sentirse parte de algo más grande que uno mismo social y espiritualmente) mientras que el compromiso escolar podría estar relacionado con un sentido de cohesión; acceso a recursos materiales (disponibilidad de asistencia financiera, educativa, médica y laboral y/o oportunidades, acceso a alimentos, vestimenta y refugio) a veces dependiendo del estado socioeconómico (Ungar, 2008; Ungar, & Liebenberg; 2009).

La revisión sistemática nos permite concluir que la mayoría de las dimensiones incluidas en el modelo ecológico de resiliencia (17 de 32, 53.1%) fueron identificadas en otras investigaciones y que se agruparon principalmente en el dominio relacional (100%) e individual (54%). En contraste, el dominio cultural y comunitario presentaron los niveles más bajos de dimensiones corroboradas por otras investigaciones. Estos resultados nos llevan a considerar el modelo ecológico para describir la resiliencia propuesto por Ungar (2008) como uno de los más completos en dónde se reagrupan diferentes dimensiones de la resiliencia en cuatro grandes dominios similares a los descritos anteriormente por "la ecología del desarrollo humano" (Bronfenbrenner, 1979). En este sentido, el modelo ecológico parece concordar con otros modelos que explican los determinantes sociales de las desigualdades en salud (Dahlgren & Whitehead, 1991; Evans, Barer & Marmor, 1994; Marmot, 2005;), que también merecen ser considerados para explicar los fenómenos de resiliencia de niños y jóvenes en contextos de desigualdades significativas. Se observa que hay aspectos que se pueden mejorar, en particular los relacionados con las dimensiones incluidas en el dominio individual. Esto requiere tener en cuenta otras dimensiones de la esfera individual, no incluidas en el modelo, como la inteligencia, la autoestima, el autoconcepto, así como los factores genéticos y biológicos, entre otros. Sería útil organizar el contenido del modelo en una estructura concordante con las dimensiones clásicamente utilizadas en Psicología, como factores genéticos y biológicos, inteligencia,

personalidad, habilidades, bienestar subjetivo, creencias, valores, sentido de la vida y estilos de vida. Sin embargo, más allá de los dominios individuales y relacionales, que están ampliamente incluidos en otros estudios, una fortaleza importante del modelo ecológico de Ungar y que merece la pena resaltar es la inclusión de las dimensiones del dominio cultural y comunitario, hoy en día, esenciales para comprender la resiliencia de acuerdo con los modelos globales sobre el funcionamiento humano (Bronfenbrenner, 1979; Dahlgren & Whitehead, 1991; Ungar, 2008).

En esta revisión, se puso de manifiesto la complejidad del proceso de resiliencia. El contexto cultural fue considerado solo en unos pocos estudios, aunque entendemos de acuerdo con Ungar (2004), que la resiliencia depende de la capacidad de la persona, de los recursos ofrecidos por el entorno (familia, compañeros y comunidad) y está influenciado por la cultura y el contexto social en el que se encuentra. La resiliencia sería el resultado de la interacción de estos elementos fundamentales

La revisión sistemática nos ha permitido ampliar la comprensión del concepto y de los procesos resilientes, así como identificar dimensiones que podrían ser incorporadas y completar y enriquecer el modelo ecológico en el futuro.

5.2. Adaptación cultural de la escala Child Youth Resilience Measure (CYRM-28) en una muestra española

La versión adaptada al español de la escala CYRM-28, presenta adecuadas propiedades psicométricas. Un número elevado de ítems han requerido adaptación cultural y contextual remarcando la influencia de la cultura en los procesos resilientes y la importancia de incluir la diversidad cultural que permite la mejor comprensión del constructo desde la perspectiva ecológica (Ungar, 2011).

El análisis factorial confirmatorio realizado nos confirmó la existencia de tres factores o dimensiones. El primer factor, "Interacción familiar" explicó el 17,7% de la varianza y se relacionó con un amplio concepto de familia. Este factor incluye ocho elementos que tienen altas saturaciones y una fuerte consistencia interna. El segundo factor, "Interacción con otros" explicó el 7,17% de la varianza y refleja la interacción social en varios contextos (como el grupo de iguales, la escuela y la configuración religiosa). Los siete ítems presentaban saturaciones significativas pero con menos consistencia interna. El factor final, "Habilidades o recursos individuales", explicó el 6%

de la varianza e incluyó 9 ítems, seis de ellos con una saturación adecuada y con una consistencia interna media.

Como se observó en otros estudios que obtuvieron resultados similares (Daigneault et al., 2013; Liebenberg et al., 2012), algunos ítems presentaron un factor de saturación problemático. En nuestro estudio, los ítems 1, 3, 9 y 22 no mostraron una fuerte saturación factorial en ninguno de los tres componentes finales. Además, se excluyeron cuatro ítems (2, 5, 10 y 28) debido a saturaciones factoriales inadecuadas.

La divergencia con la estructura factorial original, resalta aún más los factores culturales que diferencian las poblaciones, y como cada cultura entiende el fenómeno de la resiliencia. Estas diferencias podrían ser explicadas por dos motivos. Primero, la escala original se desarrolló a partir de un estudio cualitativo en catorce países del mundo donde no se incluía el nuestro y se validó en jóvenes Canadienses (Liebenberg, et al, 2012). En segundo lugar, pudo influir la diferencia de la exposición al riesgo de los participantes: la validación de escala en Canadá se hizo mediante una muestra de jóvenes en alto riesgo (usuarios de servicios como atención al menor, salud mental, justicia.) y aquí se utilizó una muestra de jóvenes pertenecientes a un barrio con indicadores de alto riesgo y de vulnerabilidad. Lo más probable es que la divergencia observada se deba a las diferencias contextuales y culturales existentes, por ejemplo la estructura factorial identificada en Nueva Zelanda (Sanders et al., 2015) también fue diferente de la identificada en Canadá (Liebenberg et al., 2012), a pesar de la semejanza del contexto de riesgo de la muestra.

El segundo estudio, permitió una comprensión más amplia de los mecanismos resilientes y de los recursos que utilizan los jóvenes en situación de vulnerabilidad de diversas culturas para superar las adversidades, dando como resultado la generación de ítems propios de nuestra cultura y la reformulación de ítems conflictivos.

Los temas relacionados con el factor Individual fueron: Autoconciencia ("Cuando me encuentro con un problema, soy consciente de mis emociones y actúo de acuerdo a cómo me siento en ese momento"); Sentido del humor ("A pesar de las dificultades, suelo sonreír. Creo que tengo buen sentido del humor"); Visión del futuro ("Mi fortaleza me ayuda a seguir y alcanzar mis objetivos" y "Tengo aspiraciones y una visión clara y realista del futuro"); Adaptación ("Puedo adaptarme a los cambios"); Autonomía ("Usualmente tomo mis propias decisiones y no me dejo influenciar por otros").

Tres de los nuevos temas relacionados con los elementos identificados durante el desarrollo original del CYRM (Ungar & Liebenberg, 2011) fueron: Apoyo para otros ("Apoyo a mis compañeros"); Relaciones significativas ("Tengo modelos que me sirven

de guía y apoyo"); Contexto educativo ("Mis valores me permiten una relación positiva con mi entorno").

Sólo se generó un elemento nuevo relacionado con las necesidades básicas, derivado de la interacción familiar ("Tengo buenas condiciones de vida que satisfacen mis necesidades"). Este ítem no se incluyó en la versión final, ya que reflejaba con fuerza el ítem CYRM original "Tengo suficiente para comer".

Para aumentar su comprensión y relevancia, se reformularon cinco ítems (ítems 1, 3, 9, 19, 22).

A partir de los datos cualitativos, se reformularon dos ítems más para alinearlos mejor con los factores de resiliencia identificados por los jóvenes. Debido a que los participantes sintieron que era más importante creer en sí mismos que tener creencias espirituales, el ítem 9 "Las creencias espirituales son fuente de fortaleza para mí" se cambió a "Tengo fe y confío en que puedo lograr mis objetivos". De manera similar, el ítem 22 "Participo en actividades religiosas organizadas" fue reformulado para incluir otras actividades "Participo en actividades fuera de la escuela (deportiva, religiosa, artística, de voluntariado). Aquí los jóvenes indicaron que a menudo, interactúan con su comunidad participando en actividades extracurriculares, especialmente deportivas, en lugar de actividades religiosas (véase también Moreno et al., 2016).

La escala final adaptada al español se compuso de 32 ítems expresados de forma positiva, nueve de ellos diferentes a la escala original y congruentes con otras investigaciones sobre resiliencia.

5.3. Analizar las propiedades psicométricas de la escala CYRM-32

Los resultados mostraron que la escala CYRM-32 tiene buenas propiedades psicométricas, confirmando la hipótesis general de la presente tesis y las hipótesis 1 y 2 de la investigación; si bien la hipótesis 3 solo obtiene una confirmación parcial.

La escala CYRM-32 y sus tres componentes (interacción familiar, interacción con otros y habilidades individuales) presentaron una elevada consistencia interna similar a otras validaciones de la CYRM-28 (Daigneault et al., 2013; Liebenberg, Ungar, & Van de Vijver, 2012; Sanders et al., 2015) y valores superiores que los encontrados en la adaptación cultural; Además, ningún participante obtuvo la puntuación más alta o más baja de la escala CYRM-32, por lo que no se detectaron efectos de suelo o techo (Terwee et al.,

2007). Así mismo, se observó estabilidad temporal de las puntuaciones para el total de la escala y en sus tres factores.

Los resultados mostraron validez convergente con correlaciones positivas significativas con las escalas relacionadas con los procesos resilientes como la BRCS, Autoconcepto en forma 5 (excepto el autoconcepto emocional) y trece de las estrategias de afrontamiento positivas para adolescentes: búsqueda de apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertinencia, hacerse ilusiones, acción social, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar ayuda profesional, buscar diversiones relajantes y distracción física; a la vez se identificó correlaciones negativas significativas con cuatro estrategias negativas de afrontamiento: falta de afrontamiento, reducción de la tensión (uso de drogas), auto inculparse y reservarlo para sí; también se identificaron correlaciones negativas con el ítem ¿Estás deprimido o triste ? en concordancia con los autores que definen resiliencia con “buena salud mental” (Collishaw et al., 2016; Klasen et al., 2010; Williams & Nelson-Gardell, 2012). A pesar que hay investigaciones que muestran la relación entre emoción y resiliencia (Kay, 2016; Troy & Mauss, 2011), el autoconcepto emocional no se correlacionó significativamente con CYRM-32. A pesar de esto, todas las demás correlaciones proporcionan evidencia de la validez relacionada con los criterios de CYRM-32.

Para la hipótesis 3 donde esperábamos encontrar diferencias significativas en las puntuaciones de la escala CYRM-32 en cuanto a género, edad y etnia, sólo se encontró diferencias en las puntuaciones en función de la etnia, confirmando así la necesidad de la adaptación cultural previa y de la importancia de la cultura en los procesos resilientes (Ungar, 2008). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a género y edad en concordancia con otras validaciones de la CYRM-28, como la validación realizada en Nueva Zelanda (Sanders et al., 2015) o en Canadá con personas de habla francesa (Daigneault et al., 2013).

La fiabilidad y la validez de la escala CYRM-32 son adecuadas y nos permite disponer de un instrumento adaptado y válido al español para la evaluación de la resiliencia en niños y jóvenes en riesgo en nuestro contexto.

5.4. Limitaciones de la investigación

Como en todas las investigaciones, a continuación se describen algunas de las limitaciones más importantes que han ido surgiendo en esta investigación vinculadas a cada uno de los estudios presentados.

En el estudio I de revisión sistemática, la principal limitación que encontramos fue la dificultad existente para evaluar el riesgo de sesgo mediante unos criterios específicos, dado que las investigaciones no eran experimentales. Hubiera sido muy difícil adaptar una tabla de criterio de evaluación del sesgo del *handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0*. Se compensó usando dos investigadores independientes, tanto para búsqueda sistemática en las bases datos como para la evaluación cualitativa del criterio de inclusión final. Otra limitación de este estudio estaría relacionada con el hecho de que la mayoría de las investigaciones incluidas en la revisión se focalizaban en un solo riesgo, sin tener en cuenta el posible efecto acumulativo de riesgo en los procesos resilientes como se evidencia en algunas investigaciones (Ostaszewski & Zimmerman, 2006). En tercer lugar, la búsqueda sólo incluyó artículos escritos en inglés o español. Por lo tanto, no se incluyeron otros artículos escritos en un idioma diferente, lo cual puede conllevar algún sesgo.

A pesar que los resultados del estudio II muestran que la escala CYRM-28 es una buena medida de resiliencia adaptada, nuestro trabajo presenta algunas limitaciones. La primera de ellas, relacionada con la muestra que, aunque fue seleccionada aleatoriamente y fue representada por diferentes grupos étnicos, sólo un contexto de riesgo estuvo representado, aunque el mismo es de suma importancia como la exclusión social. Otra limitación, estaría relacionada con el análisis de las propiedades psicométricas, dicho análisis se limitó a la validez de contenido y la consistencia interna dado que el objetivo principal del estudio fue la adaptación cultural y la generación de ítems propios. Sin embargo, estas limitaciones fueron contrarrestadas con el estudio III, para la validación de la escala CYRM-32, donde se utilizó una muestra con representación de diversos contextos de riesgo y se analizaron las propiedades psicométricas adicionales de la escala, incluida la validez de constructo, la estabilidad temporal, la fiabilidad y la validez convergente y discriminante.

En relación a las limitaciones del estudio III, cabe destacar que los ítems de la escala fueron únicamente redactados de forma positiva, lo que podría disminuir la fiabilidad de la escala, pero los resultados mostraron una elevada consistencia interna. En relación a la valoración de la validez convergente, solo un ítem fue utilizado para medir el

estado de ánimo, pero la evidencia de la eficacia de la evaluación con un único ítem en el diagnóstico de la depresión ha sido ya descrita (Chochinov et al., 1997; Maboney et al., 1994).

5.5. Futuras líneas de investigación e implicaciones prácticas

Modelo ecológico a ampliar y completar

La investigación realizada nos permite considerar que el modelo ecológico adaptado por el *International Resilience Research Group* es un modelo completo que ayuda a conceptualizar y evaluar la resiliencia de forma holística. Incluye como ya hemos descrito 4 dominios claves y una gran parte de las dimensiones incluidas en la evaluación de la resiliencia que se recogen en otras investigaciones y paradigmas. Sin embargo, consideramos que en futuras investigaciones, el modelo podría completarse y tener en consideración la evaluación de dimensiones del dominio individual como: la inteligencia, la autoestima y el autoconcepto, que han sido claramente identificados en otros modelos (Li, Chen, Chang, Chou, & Chen, 2015; Ttofi et al., 2016; Walter, Horsey, Palmieri, & Hobfoll, 2010). Así mismo, en el futuro, también se debería tener en cuenta los factores genéticos y los procesos biológicos que puedan estar explicando la resiliencia de acuerdo con investigaciones recientes (Beaver et al., 2011).

Mejorar la validez predictiva, la sensibilidad y la validación en otros países

Sería necesario analizar en futuras investigaciones la validez predictiva de la CYRM-32 y la sensibilidad de la escala a los cambios para que ayudara a analizar el efecto en el curso de las intervenciones (Terwee et al., 2007). Si bien en el momento actual la escala CYRM-28 ya ha sido validada en muestras de diferentes países (Daigneault et al. 2013; Sanders et al., 2015; Zand et al., 2016; Liebenberg & Moore, 2018), para la realización de estudios transculturales sería conveniente que continúen los procesos de validación en otros países. En este sentido, desde Universidad París Descartes, se está realizando la validación en población francesa, no sólo de la escala original sino también de los ítems generados en la versión española que hemos realizado CYRM-32.

Implicaciones prácticas

Como implicaciones prácticas de esta investigación podemos destacar las siguientes:

(a) La revisión sistemática clarifica la riqueza de dimensiones que aglutina el concepto de resiliencia, que pueden ser agrupadas en dominios, y muestra que sería necesario continuar profundizando en el tema para llegar a concretar el conjunto de dimensiones que determinan la resiliencia. A medida que avanza el desarrollo de un marco conceptual claro y aceptado universalmente se tendrá también un mayor consenso respecto a tener instrumentos o escalas de evaluación más válidos y útiles que nos permitan evaluar programas o actuaciones para mejorar la resiliencia. No obstante, en estos momentos, podemos decir que el modelo ecológico ofrece una de las maneras más completas de evaluar el concepto complejo de resiliencia. Las intervenciones psicosociales y educativas en contextos comunitarios con niños, adolescentes y jóvenes en situaciones de riesgo, deberían considerar la complejidad y la multidimensionalidad de la resiliencia y utilizar instrumentos de evaluación multidimensional de la resiliencia como la escala CYRM-28 propuesto por Ungar (2004) o la escala CYRM-32 validada en esta investigación para una muestra española.

(b) La fiabilidad y validez de la escala CYRM-32 ha sido demostrada en los estudios I y II y proporcionan una nueva alternativa para medir la resiliencia en población española en contextos de riesgo. La escala cubre un vacío en nuestro contexto, al validarse en población de riesgo o vulnerabilidad.

La versión en español de la escala CYRM-32 es una medida adecuada y válida de resiliencia, que facilitará el desarrollo de programas de intervención en prevención y promoción de la salud en niños, adolescentes y jóvenes en riesgo contribuyendo a la evaluación de su efectividad como ya ha ocurrido en otros países (Liebenberg et al., 2012) y cubre el vacío de la inexistencia de instrumentos validados para medir la resiliencia en esta población. Esta escala permitirá avanzar en el estudio de la resiliencia y permitirá analizar la evolución de la misma y la eficacia de programas de intervención para promover la resiliencia. Así mismo, esta investigación ha contribuido a su proceso de validación internacional y al desarrollo de potenciales estudios transculturales.

(c) En el medio plazo, los resultados de esta investigación facilitarán el desarrollo de intervenciones que promuevan la resiliencia desde una perspectiva ecológica, detectando y disminuyendo los riesgos, facilitando recursos y fortaleciendo los factores protectores como sugieren algunos autores (Ungar, 2004, 2008; Masten et.al, 2008). Desde la atención primaria y en colaboración con las escuelas, las familias y los recursos comunitarios, ya estamos trabajando en el desarrollo de una propuesta de intervención multicéntrica, para desarrollar /incrementar la resiliencia en adolescentes y jóvenes de 12 a 23 años que viven en contexto de riesgo. Para ello, la escala adaptada CYRM-32 nos será

de gran utilidad, si bien tendremos que complementar la evaluación del cambio con otros instrumentos más precisos que contemplen características individuales no incluidas en la escala.

Capítulo VI

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La realización de este trabajo ha generado una serie de conclusiones que se exponen a continuación:

1. La evaluación de la resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes, va ligada a la definición del concepto de resiliencia. En la revisión sistemática realizada encontramos que no hay una definición ni un marco conceptual único entorno a los procesos resilientes, justificando así la variabilidad de medidas de resiliencia.
2. La resiliencia es un fenómeno complejo y dinámico que depende de la exposición al riesgo y de los recursos que se utilizan para afrontar esta situación de riesgo o adversidad y que permiten salir transformado de ella. Los recursos pueden ser las propias capacidades de la persona (variables individuales) o aquellos que son ofrecidas por el entorno (variables vinculadas a la familia, las relaciones y la comunidad) y todas ellas influenciadas por el contexto cultural.
3. El modelo ecológico propuesto por Ungar (2004) y estudiado en esta tesis, ha resultado ser un modelo muy completo y uno de los pocos que refleja la influencia de la cultura en los procesos resilientes. De todas maneras, la revisión sistemática ha mostrado la necesidad de completar el modelo con la incorporación de otras dimensiones fundamentalmente del factor individual, relacional y comunitario, entre ellos la autoestima, bienestar físico y emocional, inteligencia o los factores genéticos entre otros deberían tenerse en cuenta en futuras intervenciones.
4. Todo el proceso de adaptación y validación de la escala CYRM-32 nos ha permitido una comprensión más amplia de los mecanismos y recursos que utilizan los jóvenes de diversas culturas para superar los contextos de riesgo o las adversidades y explorar una gran parte de las dimensiones resilientes, mostrando una vez más la complejidad de este fenómeno.
5. La adaptación cultural de la escala original CYRM-28, ha permitido eliminar ítems originales que no eran relevantes así como elaborar ítems propios más ajustados a

nuestra sociedad y realidad, dando lugar a la versión de la escala CYRM-32. Una escala con 32 ítems tipo likert de 5 puntos, dirigida a niños, jóvenes y adolescentes (12 a 23 años) en contexto de riesgo.

6. El análisis de las propiedades psicométricas es adecuado, dando como resultado una escala fiable y válida que evalúa la resiliencia en todas sus dimensiones (individual, relacional, familiar y comunitaria). Confirmando la hipótesis general de la tesis y las tres sub-hipótesis planteadas en el estudio III.
7. La escala CYRM-32, es una nueva alternativa para medir la resiliencia en población española y una herramienta que permitirá la evaluación de la efectividad de los programas de intervención en la promoción de la resiliencia.
8. La validación de la escala contribuye a continuar con su proceso de validación a nivel internacional. Actualmente desde la universidad París Descartes, se está realizando la validación en población francesa, no sólo de la escala original sino también de los ítems generados en nuestra versión CRM-32. Permitiendo en un futuro realizar estudios e intervenciones transculturales. Así mismo, se debería también analizar su idoneidad en población hispanohablante no españoles.
9. Para futuras investigaciones proponemos establecer la validez predictiva de la escala CYRM-32, tener en cuenta el efecto acumulativo del riesgo en los procesos resilientes, diseñar y evaluar programas de promoción de la resiliencia desde el modelo ecológico y considerar los factores genéticos y procesos biológicos que intervienen en la resiliencia.

CONCLUSIONS

The realization of this work has generated a series of conclusions that are exposed below:

1. The assessment of resilience in children, adolescents and young people, is linked to the definition of the concept of resilience. In the systematic review realized we found that there was neither definition nor a single conceptual framework around resilient processes, thus justifying the variability of resilience measures.
2. Resilience is a complex and dynamic phenomenon that depends on exposure to risk and on the resources used to face this situation of risk or adversity and that allows oneself to leave them as a transformed person. The resources can be the person's own abilities (individual variables) or those that are offered by the environment (variables linked to the family, relationships and the community); all of them being influenced by the cultural context.
3. The ecological model proposed by Ungar (2004) and studied in this thesis, has turned out to be a very complete model and one of the few that reflects the influence of culture on resilient processes. In any case, the systematic review has shown the need to extend the model with the incorporation of other dimensions in the individual, relationships and community factors, including for example, intelligence, self-esteem or genetic factors that should be taken into account in future interventions.
4. The whole adaptation and validation process of the CYRM-32 scale has allowed us a broader understanding of the mechanisms and resources used by young people from different cultures to face contexts of risk or adversity and to explore a large part of the resilient dimensions, showing once again the complexity of this phenomenon.
5. The cultural adaptation of the original scale CYRM-28, has allowed to eliminate original items that were not relevant as well as to elaborate own items more typical of our society, giving rise to the version of the CYRM-32 scale. A scale with 32 liker-

type items of 5 points, targeting children, youth and adolescents (12 to 23 years old) in contexts of risk.

6. The analysis of the psychometric properties was adequate, confirming the validity and the reliability of the scale that assesses resilience in all its dimensions (individual, relational, family and community). Corroborating the general hypothesis of the thesis and the three sub-hypotheses exposed in the study III.
7. The CYRM-32 scale is a new alternative for measuring resilience in the Spanish population and a tool that will allow the evaluation of the effectiveness of intervention programs promoting resilience.
8. The validation of the scale helps to continue with its validation process at the international level. Currently, a research group from Paris Descartes University is carrying out the validation of not only the original scale in the French population, but also including the items generated in our version CRM-32; allowing in the future to do cross-cultural studies and interventions. Likewise, its suitability in Spanish-speaking population in Latin America and other foreign countries should also be analyzed.
9. For future researches we propose to establish the predictive validity of the CYRM-32 scale, considering the cumulative effect of risk in the resilient processes, design and evaluate programs promoting resilience from the ecological model and consider the genetic factors and biological processes that intervene in resilience.

REFERENCIAS

- Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An Integrative Review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980-1000. <https://doi.org/10.1111/jan.12888>
- Achenbach, T. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4 - 18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216. <https://doi.org/10.1177/1524838005277438>
- Akhter, S. R., Sarkar, R. K., Dutta, M., Khanom, R., Akter, N., Chowdhury, M. R., & Sultan, M. (2015). Issues with families and children in a disaster context: A qualitative perspective from rural Bangladesh. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 13, 313-323. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2015.07.011>
- Araujo González, R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? *Revista Novedades en Población*, 11(21), 89-96.
- Aronen, E. T., & Kurkela, S. A. (1998). The predictors of competence in an adolescent sample: A 15-year follow-up study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 52(3), 203-212. <https://doi.org/10.1080/08039489850139120>
- Atkinson, P. A., Martin, C. R., & Rankin, J. (2009). Resilience revisited. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(2), 137-145. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01341.x>
- Bartone, P. T. (2007). Test-retest reliability of the dispositional resilience scale-15, a brief hardiness scale. *Psychological Reports*, 101(3 Pt 1), 943-944. <https://doi.org/10.2466/pr0.101.3.943-944>
- Bayer, J. K., & Rozkiewicz, M. (2015). Can parenting foster resiliency to mental health problems in at-risk infants? *International Journal of Mental Health Promotion*, 17(3), 129-139. <https://doi.org/10.1080/14623730.2015.1023585>
- Beaver, K. M., Mancini, C., DeLisi, M., & Vaughn, M. G. (2011). Resiliency to Victimization: The Role of Genetic Factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(5), 874-898. <https://doi.org/10.1177/0886260510365860>
- Becoña Iglesias, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Becoña Iglesias, E., & Martín González, E. (2004). *Manual de intervención en drogodependencias*. Madrid: Síntesis.

- Bell, T., Romano, E., & Flynn, R. J. (2015). Profiles and predictors of behavioral resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 48, 92-103. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.018>
- Belsky, J., & de Haan, M. (2011). Annual Research Review: Parenting and children's brain development: the end of the beginning: Parenting and children's brain development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(4), 409-428. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02281.x>
- Bertalanffy, L. V. (1976). *Teoría general de los sistemas: fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. (J. Almela, Trad.) (Edición: Anniversary). Mexico: Fondo De Cultura Económica De España, S.L.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *The American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: loss, trauma, and health-related adversities. *Social Science & Medicine (1982)*, 74(5), 753-756. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.022>
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>
- Borden, L. A., Schultz, T. R., Herman, K. C., & Brooks, C. M. (2010). The Incredible Years Parent Training Program: Promoting resilience through evidence-based prevention groups. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 14(3), 230-241. <https://doi.org/10.1037/a0020322>
- Borrell i Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, 119(5), 175-179.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. M., & Diaz, T. (1995). Long-term Follow-up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-class Population. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 273(14), 1106-1112. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520380042033>

- Botvin, G. J., Baker, E., Renick, N. L., Filazzola, A. D., & Botvin, E. M. (1984). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention. *Addictive Behaviors*, 9(2), 137-147. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(84\)90051-0](https://doi.org/10.1016/0306-4603(84)90051-0)
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., Scheier, L. M., Williams, C., & Epstein, J. A. (2000). Preventing illicit drug use in adolescents: Long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population. *Addictive Behaviors*, 25(5), 769-774. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(99\)00050-7](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00050-7)
- Bowen, E. (2015). The impact of intimate partner violence on preschool children's peer problems: An analysis of risk and protective factors. *Child Abuse & Neglect*, 50, 141-150. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.005>
- Boyden, J., & Mann, G. (2005). Children's Risk, Resilience, and Coping in Extreme Situations. *Edited by Ungar, M. Handbook for Working with Children and Youth: Pathways to Resilience across Cultures and Contexts* (pp. 3-26). Thousand Oaks California: SAGE Publications, Inc.
- Braverman, M. (1999). Research on resilience and its implications for tobacco prevention. *Nicotine & Tobacco Research*, 1(1), 67-72. <https://doi.org/10.1080/14622299050011621>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G. J., Klebanov, P. K., & Sealand, N. (1993). Do Neighborhoods Influence Child and Adolescent Development? *American Journal of Sociology*, 99(2), 353-395.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15(1), 139-162. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000087>
- Bueno Sánchez E, & Díniz Á lves JE. (2008). *Pobreza y vulnerabilidad social. Enfoques y perspectivas* (Primera Edición). Río de Janeiro. Brasil: Asociación Latinoamericana de Población, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y Universidad Autónoma de Zacatecas, México.
- Campbell-Sills, L., & 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(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>

- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001>
- Cann, A., & Collette, C. (2014). Sense of Humor, Stable Affect, and Psychological Well-Being. *Europe's Journal of Psychology*, 10(3), 464-479.
- Carlton, B. S., Goebert, D. A., Miyamoto, R. H., Andrade, N. N., Hishinuma, E. S., Makini, G. K., ... Nishimura, S. T. (2006). Resilience, Family Adversity and Well-Being Among Hawaiian and Non-Hawaiian Adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(4), 291-308. <https://doi.org/10.1177/0020764006065136>
- Carretero-Dios, H., & Pérez, C. (2007). Standards for the development and review of instrumental studies: Considerations about test selection in psychological research. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 863-882.
- Chochinov, H. M., Wilson, K. G., Enns, M., & Lander, S. (1997). 'Are you depressed?' Screening for depression in the terminally ill. *The American Journal of Psychiatry*, 154(5), 674-676. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.5.674>
- Christens, B. D., & Peterson, N. A. (2012). The Role of Empowerment in Youth Development: A Study of Sociopolitical Control as Mediator of Ecological Systems' Influence on Developmental Outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(5), 623-635. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9724-9>
- Christiansen, E. J. (2005). Adolescent Victimization: Testing Models of Resiliency by Gender. *The Journal of Early Adolescence*, 25(3), 298-316. <https://doi.org/10.1177/0272431605276931>
- Cicchetti, Dante, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145-154.
- Cicchetti, D. (2003). Neuroendocrine Functioning in Maltreated Children. En D. Cicchetti & E. F. Walker (Ed.), *Neurodevelopmental Mechanisms in Psychopathology* (p. 345-365). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511546365.016>
- Clauss-Ehlers, C. S. (2008). Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(3), 197-212. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.02.004>
- Collishaw, S., Hammerton, G., Mahedy, L., Sellers, R., Owen, M. J., Craddock, N....Thapar, A. (2016). Mental health resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study. *Lancet Psychiatry*, 3(1), 49-57. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00358-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00358-2)

- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(3), 405-411.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Correa-Velez, I., Gifford, S. M., & Barnett, A. G. (2010). Longing to belong: social inclusion and wellbeing among youth with refugee backgrounds in the first three years in Melbourne, Australia. *Social Science & Medicine (1982), 71*(8), 1399-1408. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.018>
- Correa-Velez, I., Gifford, S. M., & McMichael, C. (2015). The persistence of predictors of wellbeing among refugee youth eight years after resettlement in Melbourne, Australia. *Social Science & Medicine, 142*, 163-168. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.017>
- Costello, A., & Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation, 10*(7).
- Critical Appraisal Skills Programme CASP Qualitative Research Checklist. (2017). Recovered from <http://www.casp-uk.net/referencing>
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika, 16*(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Cumming, G. S., Barnes, G., Perz, S., Schmink, M., Sieving, K. E., Southworth, J., Binford, M., et al. (2005). An exploratory framework for the empirical measurement of resilience. *Ecosystems, 8*(8), 975–987.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe* (Arbetsrapport No. 2007:14). Institute for Futures Studies
- Daigneault, I., Dion, J., Hébert, M., McDuff, P., & Collin-Vézina, D. (2013). Psychometric properties of the child and youth resilience measure (CYRM-28) among samples of French Canadian youth. *Child Abuse & Neglect, 37*(2–3), 160–171. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.06.004>
- Davey, A., & Savla, J. (2010). *Statistical power analysis with missing data: A structural equation modeling approach* (Vol. xiii). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479-495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>
- Denovan, A., & Macaskill, A. (2017). Building resilience to stress through leisure activities: a qualitative analysis. *Annals of Leisure Research*, 20(4), 446-466. <https://doi.org/10.1080/11745398.2016.1211943>
- Diderichsen, F., Andersen, I., Manuel, C., Working Group of Danish Review on Social Determinants of Health, Andersen, A.-M. N., Bach, E., ... Sogaard, J. (2012). Health inequality--determinants and policies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8 Suppl), 12-105. <https://doi.org/10.1177/1403494812457734>
- Donnon, T., & Hammond, W. (2007). A psychometric assessment of the self-reported youth resiliency: assessing developmental strengths questionnaire. *Psychological Reports*, 100(3), 963-978.
- Eisenberg, N., Valiente, C., Fabes, R. A., Smith, C. L., Reiser, M., Shepard, S. A., ... Cumberland, A. J. (2003). The relations of effortful control and ego control to children's resiliency and social functioning. *Developmental Psychology*, 39(4), 761-776.
- Evans, R. G., Barer, M. L., & Marmor, T. R. (1994). *Why are Some People Healthy and Others Not?: The Determinants of the Health of Populations*. New York: Transaction Publishers.
- Evans, R. G., Barer, M. L., & Marmor, T. R. (1996). *Por qué alguna gente está sana y otra no?: los determinantes de la salud de las poblaciones*. Ediciones Díaz de Santos.
- Evans, W. P., Marsh, S. C., & Weigel, D. J. (2010). Promoting adolescent sense of coherence: Testing models of risk, protection, and resiliency. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20(1), 30-43. <https://doi.org/10.1002/casp.1002>
- Farkas, D., & Orosz, G. (2015). Ego-resiliency reloaded: a three-component model of general resiliency. *PloS One*, 10(3), e0120883. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120883>
- Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature reviews. Neuroscience*, 10(6), 446-457. <https://doi.org/10.1038/nrn2649>
- 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>

- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent Resiliency to Family Adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(3), 281-292. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01405.x>
- Figueroa, W. S., & Zoccola, P. M. (2015). Individual differences of risk and resiliency in sexual minority health: The roles of stigma consciousness and psychological hardiness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 329-338.
- Fiorentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-114.
- Fleming, J., & Ledogar, R. J. (2008). Resilience, an Evolving Concept: A Review of Literature Relevant to Aboriginal Research. *Pimatisiwin*, 6(2), 7-23.
- Flynn, R. J., Ghazal, H., Legault, L., Vandermeulen, G., & Petrick, S. (2004). Use of population measures and norms to identify resilient outcomes in young people in care: an exploratory study. *Child & Family Social Work*, 9(1), 65-79. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00322.x>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 35(2), 231-257.
- Forés i Miravalles A. (2012). La resiliència: una aposta per canviar de models d'intervenció. *Butlletí d'Inf@ncia*, (57), 1-5.
- Forns, M., Amador, J. A., Kirchner, T., Gómez, J., Muro, P., & Martorell, B. (2005). Psychometric Properties of the Spanish Version of the Moos Coping Response Inventory for Youth. *Psychological Reports*, 97(3), 777-789.
- Forrest-Bank, S. S., & Jenson, J. M. (2015). The relationship among childhood risk and protective factors, racial microaggression and ethnic identity, and academic self-efficacy and antisocial behavior in young adulthood. *Children and Youth Services Review*, 50, 64-74. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.01.005>
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-being. *Prevention and Treatment*, 3(1), 1a.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996). A replication study of the structure of the adolescent coping scale: Multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12(3), 224-235.

- Frydenberg, E., Pereña J (Adaptador), & Seisedos N (Adaptador). (1997). *Acs : escalas de afrontamiento para adolescentes : manual*. Madrid: TEA.
- Fundació Pere Tarrés. (2008). *Diagnòstic sobre l'exclusió social a la ciutat de Terrassa*. Terrassa: Fundació Pere Tarrés.
- Furlan, A. D., Pennick, V., Bombardier, C., & van Tulder, M. (2009). 2009 Updated Method Guidelines for Systematic Reviews in the Cochrane Back Review Group: *Spine*, 34(18), 1929-1941. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e3181b1c99f>
- García, F., & Musitu, G. (1999). *Autoconcepto forma 5*. Madrid: Tea.
- García-Vesga, María Cristina¹, & Domínguez de la Ossa, 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.
- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2013). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, 23(1), 103-108. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks035>
- González-Bueno, G., Bello, A., & Arias, M. (2012). *La infancia en España, 2012-2013: el impacto de la crisis en los niños*. Madrid: UNICEF España.
- Graham, L., & Oswald, A. J. (2010). Hedonic capital, adaptation and resilience. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 76(2), 372. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2010.07.003>
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children : strengthening the human spirit*. Bernard van Leer Foundation. Recuperat de <http://bibalex.org/baifa/en/resources/document/283337>
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: gaining strength from adversity*. Westport, CT: Greenwood Publishing Group.
- Guilera, G., Pereda, N., Paños, A., & Abad, J. (2015). Assessing resilience in adolescence: the Spanish adaptation of the Adolescent Resilience Questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 100. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0259-8>
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of clinical epidemiology*, 46(12), 1417-1432.

- Hair, J. F. (Ed.). (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hair, J. F., Black, W. C., & Babin, B. J. (2010). *RE Anderson Multivariate data analysis: A global perspective*. New Jersey, Pearson Prentice Hall,).
- Hambleton, R. K. (1993). *Translating Achievement Tests for Use in Cross-National Studies*. New York, NY ; Washington, DC: International Association for the Evaluation of Educational Achievement; National Center for Education Statistics (ED).
- Harding, S., Read, U. M., Molaodi, O. R., Cassidy, A., Maynard, M. J., Lenguerrand, E., Enayat, Z. E. (2015). The Determinants of young Adult Social well-being and Health (DASH) study: diversity, psychosocial determinants and health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(8), 1173-1188. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1047-9>
- Hernán García, M., Ramos Monserrat, M., & Fernandez Ajuria, A. (2001). Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. *Revista Española de Salud Pública*, 75(6), 491-504.
- Hernández, E. B. (2004). *Educación para la salud: la alimentación*. Barcelona: Grao.
- Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., & Egolf, B. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: outcomes in late adolescence. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 64(2), 301-309.
- Herrera Santi, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71(1), 39-42.
- Higgins, J. P. T., Green, S. (editors) (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]*. The Cochrane Collaboration. Available from <http://handbook.cochrane.org>
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84.
- Ho, F. K. W., Louie, L. H. T., Chow, C. B., Wong, W. H. S., & Ip, P. (2015). Physical activity improves mental health through resilience in Hong Kong Chinese adolescents. *BMC Pediatrics*, 15, 48. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0365-0>
- Hopkins, K. D., Zubrick, S. R., & Taylor, C. L. (2014). Resilience amongst Australian Aboriginal Youth: An Ecological Analysis of Factors Associated with

Psychosocial Functioning in High and Low Family Risk Contexts. *PLoS ONE*, 9(7), e102820. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102820>

- Howell, K. H., & Miller-Graff, L. E. (2014). Protective factors associated with resilient functioning in young adulthood after childhood exposure to violence. *Child Abuse & Neglect*, 38(12), 1985-1994. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.010>
- Hsieh, H.-F., Zimmerman, M. A., Bauermeister, J. A., Caldwell, C. H., Xue, Y., Wang, Z., & Hou, Y. (2016). Cumulative risks and promotive factors for Chinese adolescent problem behaviors. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 43, 71-82. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.01.003>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J.-L. (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>
- Hughes, L. (2008). A Correlational Study of the Relationship Between Sense of Humor and Positive Psychological Capacities. *Economics & Business Journal: Inquiries & Perspectives*, 1(1), 45-55.
- Hurd, N. M., & Zimmerman, M. A. (2010). Natural Mentoring Relationships among Adolescent Mothers: A Study of Resilience. *Journal of research on adolescence: the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 20(3), 789-809. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00660.x>
- Jain, S., & Cohen, A. K. (2013). Behavioral Adaptation Among Youth Exposed to Community Violence: a Longitudinal Multidisciplinary Study of Family, Peer and Neighborhood-Level Protective Factors. *Prevention Science*, 14(6), 606-617. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0344-8>
- Jain, S., Buka, S. L., Subramanian, S. V., & Molnar, B. E. (2012). Protective Factors for Youth Exposed to Violence: Role of Developmental Assets in Building Emotional Resilience. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 10(1), 107-129. <https://doi.org/10.1177/1541204011424735>
- Jardines Méndez, J. B. (1995). Cuba: El reto de la atención primaria y la eficiencia en salud. *Educación Médica Superior*, 9(1), 1-2.
- Jessor, R., Turbin, M. S., & Costa, F. M. (1998). Protective factors in adolescent health behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 788-800. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.75.3.788>
- Kasen, S., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression.

Psychological Medicine, 42(3), 509-519.

<https://doi.org/10.1017/S0033291711001516>

- Kay, S. A. (2016). Emotion Regulation and Resilience: Overlooked Connections. *Industrial and Organizational Psychology*, 9(2), 411–415. <https://doi.org/10.1017/iop.2016.31>
- Kazerooni Zand, B., Liebenberg, L., & Sepehri Shamloo, Z. (2016). Validation of the Factorial Structure of the Child and Youth Resilience Measure for Use with Iranian Youth. *Child Indicators Research*. doi:10.1007/s12187-016-9412-0
- Kelly, Y., Fitzgerald, A., & Dooley, B. (2016). Validation of the Resilience Scale for Adolescents (READ) in Ireland: a multi- group analysis. *International Journal of Methods for Psychiatric Research*. doi:10.1002/mpr.1506
- Kidd, S., & Shahar, G. (2008). Resilience in homeless youth: The key role of self-esteem. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 163-172. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.78.2.163>
- Kim, B. K. E., Gilman, A. B., Hill, K. G., & Hawkins, J. D. (2016). Examining protective factors against violence among high-risk youth: Findings from the Seattle Social Development Project. *Journal of Criminal Justice*, 45, 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.02.015>
- Klasen, F., Oettingen, G., Daniels, J., Post, M., Hoyer, C., & Adam, H. (2010). Post traumatic Resilience in Former Ugandan Child Soldiers: Post traumatic Resilience. *Child Development*, 81(4), 1096–1113. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01456.x>
- Klika, J. B., & Herrenkohl, T. I. (2013). A review of developmental research on resilience in maltreated children. *Trauma, Violence & Abuse*, 14(3), 222-234. <https://doi.org/10.1177/1524838013487808>
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. London ; New York: Routledge.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- Konkoly Thege, B., Kovács, É., & Balog, P. (2014). A bifactor model of the Post traumatic Growth Inventory. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 529–540. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.905208>

- Kotliarenco, M. A. (1996). La caracterización de la familia en condiciones de pobreza: su aporte a la educación inicial. *Pensamiento Educativo. Revista de Investigación Educativa Latinoamericana*, 19(5), 373–394.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Kovacs, M. (1997). Children’s Depression Inventory Teacher Version (CDI-T). North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems Inc.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY, US: Springer Publishing Company.
- Lee, H. H., & Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents’ internalizing and externalizing behaviors? A study of Korean adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 96(3), 213-221. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.03.007>
- Li, C.-C., Chen, M.-L., Chang, T.-C., Chou, H.-H., & Chen, M.-Y. (2015). Social support buffers the effect of self-esteem on quality of life of early-stage cervical cancer survivors in Taiwan. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(5), 486-494. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.02.008>
- Li, H., Martin, A. J., Armstrong, D., & Walker, R. (2011). Risk, protection, and resilience in Chinese adolescents: A psycho-social study: Resilience and Chinese youth. *Asian Journal of Social Psychology*, 14(4), 269-282. <https://doi.org/10.1111/j.1467-839X.2011.01356.x>
- Liebenberg L, & Moore JC. (2018). A Social Ecological Measure of Resilience for Adults: The RRC-ARM. *Social Indicators Research*, (1).
- Liebenberg, L., Ungar, M., & Vijver, F. V. de. (2012). Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) Among Canadian Youth. *Research on Social Work Practice*, 22(2), 219-226. <https://doi.org/10.1177/1049731511428619>
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Gómez-Romero, M. J., Maté-Méndez, J., Sinclair, V. G., Wallston, K. A., & Gómez-Benito, J. (2014). Evidence for Validity of the Brief Resilient Coping Scale in a Young Spanish Sample. *Spanish Journal of Psychology*, 17. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.35>
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23(6), 695-706. <https://doi.org/10.1002/job.165>

- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and Resilience: A Study of High-Risk Adolescents. *Child Development*, 62(3), 600-616. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01555.x>
- Luthar, S. S. (1993). Methodological and Conceptual Issues in Research on Childhood Resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(4), 441-453. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1993.tb01030.x>
- 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., & 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>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Luthar, S. S., Doernberger, C. H., & Zigler, E. (1993). Resilience is not a unidimensional construct: Insights from a prospective study of inner-city adolescents. *Development and Psychopathology*, 5(04), 703-717. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006246>
- Maboney, J., Drinka, T. J. K., Abler, R., Gunter-Hunt, G., Matthews, C., Gravenstein, S., & Carnes, M. (1994). Screening for Depression: Single Question versus GDS. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42(9), 1006-1008. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1994.tb06597.x>
- Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160-168. <https://doi.org/10.1080/17439760600619609>
- Malkoç, A., & Yalçın, İ. (2015). Relationships among Resilience, Social Support, Coping, and Psychological Well-Being among University Students. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43), 35-43. <https://doi.org/10.17066/pdrd.22119>
- Manciaux, M. (2010). *La Resiliencia: Resistir Y Rehacerse*. Barcelona: GEDISA.
- Marici, M. (2015). Some Psychometric Properties of the Family Domain in the "Adolescent Resilience Questionnaire". *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, International Conference Psiworld 2014 - 5th edition, 187, 289-294.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet (London, England)*, 365(9464), 1099-1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)

- Martel, M. M., Nigg, J. T., Wong, M. M., Fitzgerald, H. E., Jester, J. M., Puttler, L. I., ... Zucker, R. A. (2007). Childhood and adolescent resiliency, regulation, and executive functioning in relation to adolescent problems and competence in a high-risk sample. *Development and Psychopathology*, 19(02). <https://doi.org/10.1017/S0954579407070265>
- Martin, R. A., & Lefcourt, H. M. (2004). Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions. *Humor*, 17(1/2), 1–20.
- Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2017). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 12(2), 110-119. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
- Masten, A. S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. En M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations*, Longitudinal research in the social and behavioral sciences. (pp. 281-296). Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 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(3), 921-930.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(02), 493-506. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>
- Masten, A. S. (2015). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York: Guilford Publications.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205>
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2006). Competence and Resilience in Development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13-27. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.003>
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13(1), 9.

- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. En S. S. Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. (p. 1-25). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Masten, A. S., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 24(02), 345-361.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11(1), 143-169.
- Masten, A., Herbers, J., Cutuli, J., & Lafavor, T. (2008). 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>
- Menéndez Osorio, F., & Pedreira Massa, J. L. (1999). Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 19(69), 007-022.
- Mistry, R., McCarthy, W. J., Yancey, A. K., Lu, Y., & Patel, M. (2009). Resilience and patterns of health risk behaviors in California adolescents. *Preventive Medicine*, 48(3), 291-297. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.12.013>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Montgomery, E. (2010). Trauma and resilience in young refugees: A 9-year follow-up study. *Development and Psychopathology*, 22(02), 477. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000180>
- Moos, R. H. (1994). *Work environment scale manual* (3rd ed.). Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press.
- Moreno, C., Garcia-Moya, I., Rivera, F., & Ramos, P. (2016). Characterization of Vulnerable and Resilient Spanish Adolescents in Their Developmental Contexts. *Frontiers in Psychology*, 7, 983. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00983>
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: Teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31, 57-66.

- Muñiz, J., & Hambleton, R. (1996, November). Directrices para la traducción y adaptación de los tests. *Papeles Del Psicólogo*, 66.
- Murray, C. (2003). Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience: A Framework for Understanding and Supporting the Adult Transitions of Youth with High-Incidence Disabilities. *Remedial and Special Education*, 24(1), 16-26. <https://doi.org/10.1177/074193250302400102>
- Noor, N. M., & Alwi, A. (2013). Stressors and well-being in low socio-economic status Malaysian adolescents: The role of resilience resources: Stressors, resilience and well-being. *Asian Journal of Social Psychology*, 16(4), 292-306. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12035>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. McGraw-Hill series in psychology (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Ojeda, E. N. S., Melillo, A., Grotberg, E. H., & Paladini, M. A. de. (2008). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós. Recuperat de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=366404>
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2011). Salud de los adolescentes. Recuperado 1 febrero 2016, de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- Ong, A., S Bergeman, C., L Bisconti, T., & A Wallace, K. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of personality and social psychology*, 91, 730-749. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>
- Osborn, A. (1993). *What is the value of the concept of resilience for policy and intervention?* Conference Proceedings presentat a International Institute on Child Resilience and the Family, Institute convened by International Catholic Child Bureau, New York, NY, US.
- Ospina DE (2007). La medición de la resiliencia. *Investigación y Educación en Enfermería*, (1), 58-65.
- Ostaszewski, K., & Zimmerman, M. A. (2006). The Effects of Cumulative Risks and Promotive Factors on Urban Adolescent Alcohol and Other Drug Use: A Longitudinal Study of Resiliency. *American Journal of Community Psychology*, 38(3-4), 251-262. <https://doi.org/10.1007/s10464-006-9076-x>

- Patterson, J. M., & McCubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. *Journal of adolescence*, 10(2), 163–186.
- Perrenoud, P. (2004). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Barcelona: Graó.
- Pett, M. A., Lackey, N. R., & Sullivan, J. J. (2003). *Making sense of factor analysis: the use of factor analysis for instrument development in health care research*. Thousand Oaks: Sage.
- Polk, L. V. (1997). Toward a Middle-Range Theory of Resilience. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 1-13. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>
- Raglan, G. B., & Schulkin, J. (2014). Introduction to allostasis and allostatic load. En Kent, M. C. Davis, & J. W. Reich (Eds.). *The resilience handbook: Approaches to stress and trauma*. (p. 44-52). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Resilience Research Center. (2009). *The Child and Youth Resilience Measure-28: User Manual*. Halifax, NS: Resilience Research Center, Dalhousie University.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1985). 37-item Revised Children’s Manifest Anxiety Scale. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The Resiliency Model. *Health Education*, 21(6), 33-39. <https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589>
- Roothman, B., Kirsten, D. K., & Wissing, M. P. (2003). Gender Differences in Aspects of Psychological Well-Being. *South African Journal of Psychology*, 33(4), 212-218. <https://doi.org/10.1177/008124630303300403>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- 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. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119-144. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00108>

- Rutter, M., Sonuga-Barke, E. J., & Castle, J. (2010). I. Investigating the impact of early institutional deprivation on development: background and research strategy of the English and Romanian Adoptees (ERA) study. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1), 1-20. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2010.00548.x>
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Gallegos-Guajardo, J., Villegas-Guinea, D. (2015). Validation of the Resilience Scale for Adolescents (Read) in Mexico. *Journal of Behaviour and Health in Social Issues*, 6(2), 21-34. doi:10.1002/mpr.1506
- Sagone, E., & Caroli, M. E. D. (2014). Relationships between Psychological Well-being and Resilience in Middle and Late Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 141, 881-887. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.05.154>
- Sameroff, A. J., Seifer, R., & Todd, W. (1997). Environmental perspectives on adaptation during childhood and adolescence. In S. S. Luthar, J. A. Burack, D. Cicchetti, & J. R. Weisz (Eds.), *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 507-526). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Sanders, J., Munford, R., Thimasarn-Anwar, T., & Liebenberg, L. (2015). Validation of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) on a Sample of At-Risk New Zealand Youth. *Research on Social Work Practice*, 1049731515614102. <https://doi.org/10.1177/1049731515614102>
- Satterfield, J. M. (2001). Happiness, excellence, and optimal human functioning. *Western Journal of Medicine*, 174(1), 26-29.
- Schofield, G., Biggart, L., Ward, E., & Larsson, B. (2015). Looked after children and offending: An exploration of risk, resilience and the role of social cognition. *Children and Youth Services Review*, 51, 125-133. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.01.024>
- Seligman, M. E. P., Schulman, P., DeRubeis, R. J., & Hollon, S. D. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention & Treatment*, 2(1), Article ID 8a. <https://doi.org/10.1037/1522-3736.2.1.28a>
- Shaffer, D. (1983). A Children's Global Assessment Scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40(11), 1228. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1983.01790100074010>
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441. <https://doi.org/10.3102/00346543046003407>

- Somasundaram, D., & Sivayokan, S. (2013). Rebuilding community resilience in a post-war context: developing insight and recommendations - a qualitative study in Northern Sri Lanka. *International Journal of Mental Health Systems*, 7(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-7-3>
- Sprague, C. M., Kia-Keating, M., Felix, E., Afifi, T., Reyes, G., & Afifi, W. (2015). Youth Psychosocial Adjustment Following Wildfire: The Role of Family Resilience, Emotional Support, and Concrete Support. *Child & Youth Care Forum*, 44(3), 433-450. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9285-7>
- Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping Strategies and Protective Factors and Decrease Symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445-453. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.4.445-454>
- Stockholm University. (2010). Stockholm Resilience Centre - Stockholm Resilience Centre. Recuperado 1 febrero 2016. <http://www.stockholmresilience.org/>
- Stratta, P., Capanna, C., Dell'Osso, L., Carmassi, C., Patriarca, S., Di Emidio, G., ... Rossi, A. (2015). Resilience and coping in trauma spectrum symptoms prediction: A structural equation modeling approach. *Personality and Individual Differences*, 77, 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.035>
- Stumblingbear-Riddle. (2012). Resilience among Urban American Indian Adolescents: Exploration into the Role of Culture, Self-esteem, Subjective Well-being, and Social Support. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 19(2), 1-19. <https://doi.org/10.5820/aian.1902.2012.1>
- Supkoff, L. M., Puig, J., & Sroufe, L. A. (2012). Situating Resilience in Developmental Context. En *The Social Ecology of Resilience* (p. 127-142). Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3_12
- Taylor, Z. E., Eisenberg, N., VanSchyndel, S. K., Eggum-Wilkens, N. D., & Spinrad, T. L. (2014). Children's negative emotions and ego-resiliency: Longitudinal relations with social competence. *Emotion*, 14(2), 397-406. <https://doi.org/10.1037/a0035079>
- Terwee, C. B., Bot, S. D. M., de Boer, M. R., van der Windt, D. A. W. M., Knol, D. L., Dekker, J., ... de Vet, H. C. W. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>

- Tiet, Q. Q., & Huizinga, D. (2002). Dimensions of the Construct of Resilience and Adaptation among Inner-City Youth. *Journal of Adolescent Research*, 17(3), 260-276. <https://doi.org/10.1177/0743558402173003>
- Todis, B., Bullis, M., Waintrup, M., Schultz, R., & D'Ambrosio, R. (2001). Overcoming the Odds: Qualitative Examination of Resilience among Formerly Incarcerated Adolescents. *Exceptional Children*, 68(1), 119-139. <https://doi.org/10.1177/001440290106800107>
- Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor. In S. M. Southwick, B. Litz, D. Charney, & M. J. Friedman (Eds.), *Resilience and Mental Health* (pp. 30–44). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511994791.004>
- Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Piquero, A. R., Losel, F., DeLisi, M., & Murray, J. (2016). Intelligence as a protective factor against offending: A meta-analytic review of prospective longitudinal studies. *Journal of Criminal Justice*, 45, 4-18. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.02.003>
- Ungar M. (2005). The International Resilience Project (2003-2005). Recuperado 22 mayo 2018
<http://www.resilienceresearch.org/research/projects/international-resilience>
- Ungar, M, & Liebenberg, L. (2009). The Child Youth Resilience Measure (CYRM)-28. User's Manual. Resilience Research Centre, Dalhousie University.
- 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. (2008). Resilience across Cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2009). Cross - cultural consultation leading to the development of a valid measure of youth resilience. The international Resilience Project. *Studia Psychologica*, 51, 259-268.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5 (2), 126-149. <https://doi.org/10.1177/1558689811400607>.

- Ungar, M., Liebenberg, L., Boothroyd, R., Kwong, W. M., Lee, T. Y., Leblanc, J., ... Makhnach, A. (2008). The study of youth resilience across cultures: Lessons from a pilot study of measurement development. *Research in Human Development*, 5(3), 166–180.
- Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. S. (2008). Conceptualizing and Re-Evaluating Resilience Across Levels of Risk, Time, and Domains of Competence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(1-2), 30-58. <https://doi.org/10.1007/s10567-008-0031-2>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., & Pedro, E. M. S. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16(0), 139-146.
- Von Soest, T., Mossige, S., Stefansen, K., & Hjemdal, O. (2010). A Validation Study of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 215-225.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Walter, K. H., Horsey, K. J., Palmieri, P. A., & Hobfoll, S. E. (2010). The role of protective self-cognitions in the relationship between childhood trauma and later resource loss. *Journal of Traumatic Stress*, 23(2), 264-273. <https://doi.org/10.1002/jts.20504>
- Wand, T. (2015). Recovery is about a focus on resilience and wellness, not a fixation with risk and illness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(12), 1083-1084. <https://doi.org/10.1177/0004867415614107>
- Wang, Y., Zhang, L., Kong, X., Hong, Y., Cheon, B., & Liu, J. (2016). Pathway to neural resilience: Self-esteem buffers against deleterious effects of poverty on the hippocampus. *Human Brain Mapping*, 37(11), 3757-3766. <https://doi.org/10.1002/hbm.23273>
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x>
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable, but invincible : a longitudinal study of resilient children and youth* /. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.

- Wexler, L., Jernigan, K., Mazzotti, J., Baldwin, E., Griffin, M., Joule, L., ... CIPA Team. (2014). Lived challenges and getting through them: Alaska Native youth narratives as a way to understand resilience. *Health Promotion Practice*, 15(1), 10-17. <https://doi.org/10.1177/1524839913475801>
- WHO. World Health Organization. (2018). The determinants of health. Recuperado 21 marzo 2018. <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/index1.html>
- Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U & the BELLA study group. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(S1), 133-147. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1015-y>
- Williams, J., & Nelson-Gardell, D. (2012). Predicting resilience in sexually abused adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 36(1), 53-63. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.004>
- Wilson, P. A., Meyer, I. H., Antebi-Gruszka, N., Boone, M. R., Cook, S. H., & Cherenack, E. M. (2016). Profiles of Resilience and Psychosocial Outcomes among Young Black Gay and Bisexual Men. *American Journal of Community Psychology*, 57(1-2), 144-157. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12018>
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>
- Windle, G., Markland, D. A., & Woods, R. T. (2008). Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging & Mental Health*, 12(3), 285-292. <https://doi.org/10.1080/13607860802120763>
- Wright, M. O., & Masten, A. S. (2005). Resilience Processes in Development. En S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 17-37). Boston, MA: Springer US.
- Zand, B. K., Liebenberg, L., & Shamloo, Z. S. (2016). Validation of the Factorial Structure of the Child and Youth Resilience Measure for Use with Iranian Youth. *Child Indicators Research*, 1-13.
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295–2303.

ANEXOS

1. ESCALA CYRM-28

The Child and Youth Resilience Measure (CYRM)-28

Administering the CYRM-28

The CYRM-28 can be administered to participating youth either in groups or individually. It is important that all questions be read to the youth as they work through the measure to ensure comprehension.

Administration of the CYRM-28 takes approximately 20 minutes.

Participant number:

Site ID:

Data number:

Date of administration:

DIRECTIONS

Listed below are a number of questions about you, your family, your community, and your relationships with people. These questions are designed to better understand how you cope with daily life and what role the people around you play in how you deal with daily challenges.

There are no right or wrong answers.

What is your date of birth?

What is your sex?

What is the highest level of education you have completed? _____

Who do you live with?

How long have you lived with these people?

How many times have you moved homes in the past 5 years _____

Please describe who you consider to be your family (For example, 1 or 2 biological parents, siblings, friends on the street, a foster family, an adopted family, etc.)

People are often described as belonging to a particular racial group. To which of the following groups do you belong? (Mark or check the one that best describe(s) you)

Aboriginal or Native

South Asian (*e.g., East Indian, Pakistani, Punjabi, Sri Lankan*)

- South East Asian (*e.g., Cambodian, Indonesian, Laotian, Vietnamese*)
- West Asian to Middle Eastern (*e.g., Armenian, Egyptian, Iranian, Lebanese*)
- Asian (*e.g., Korean, Chinese, Japanese*)
- Black (*e.g., African or Caribbean descent*)
- White or European
- Filipino
- Latin American (*e.g., Mexican, South American, Central American*)
- Other (please specify): _____
- Mixed Race (please list all groups that apply): _____

People are often described as belonging to a particular ethnic or cultural group(s). (*For example, Chinese, Jamaican, German, Italian, Irish, English, Ukrainian, Inuit, East Indian, Jewish, Scottish, Portuguese, French, Polish, Vietnamese, Lebanese, etc.*) To which ethnic or cultural group(s) do you see yourself belonging? Please list as many groups as you want.

SECTION TWO

To what extent do the statements below DESCRIBE YOU? Circle one answer for each statement.

	Not at All	A Little	Somewhat	Quiet a Bit	A Lot
1. I have people I look up to	1	2	3	4	5
2. I cooperate with people around me	1	2	3	4	5
3. Getting an education is important to me	1	2	3	4	5
4. I know how to behave in different social situations	1	2	3	4	5
5. My parent(s)/caregiver(s) watch me closely	1	2	3	4	5
6. My parent(s)/caregiver(s) know a lot about me	1	2	3	4	5
7. If I am hungry, there is enough to eat	1	2	3	4	5
8. I try to finish what I start	1	2	3	4	5
9. Spiritual beliefs are a source of strength for me	1	2	3		5
10. I am proud of my ethnic background	1	2	3	4	5
11. People think that I am fun to be with	1	2	3	4	5
12. I talk to my family/caregiver(s) about how I feel	1	2	3	4	5
13. I am able to solve problems without harming myself or others (for example by using drugs and/or being violent)	1	2	3	4	5
14. I feel supported by my friends	1	2	3	4	5
15. I know where to go in my community to get help	1	2	3	4	5
16. I feel I belong at my school	1	2	3	4	5
17. My family stands by me during difficult times	1	2	3	4	
18. My friends stand by me during difficult times	1	2	3	4	5
19. I am treated fairly in my community	1	2	3	4	5
20. I have opportunities to show others that I am becoming an adult and can act responsibly	1	2	3	4	5
21. I am aware of my own strengths	1	2	3	4	5
22. I participate in organized religious activities	1	2	3	4	5
23. I think it is important to help out in my community	1	2	3	4	5
24. I feel safe when I am with my family/caregiver(s)	1	2	3	4	5
25. I have opportunities to develop skills that will be useful later in life (like job skills and skills to care for others)	1	2	3	4	5
26. I enjoy my family's/caregiver's cultural and family traditions	1	2	3	4	5
27. I enjoy my community's traditions	1	2	3	4	5
28. I am proud to be (Nationality: _____)?	1	2	3	4	5

2 Entrevista Semi-Estructurada Jóvenes

El objetivo de esta entrevista es para explorar sobre cómo los jóvenes afrontan las dificultades de la vida. Cómo son capaces de seguir adelante ante las situaciones difíciles que han vivido. Queremos conocer cuáles son los recursos personales, familiares y comunitarios que han utilizado para afrontar estas adversidades y así poder proporcionar estos mismos recursos a aquellos niños y jóvenes que tienen una mayor dificultad para afrontar de manera positiva y exitosa las dificultades de su entorno.

Todo lo que se hable en esta entrevista será confidencial y sólo será utilizado para fines investigativos.

Guión de la entrevista

1. ¿Qué significa para ti estar sano?
 - ¿Cómo te han cuidado o te cuidan tus padres o tutores?
 - ¿Qué piensa tu familia de ti?
 - ¿Sientes que tu familia tiene control sobre lo que haces?
 - ¿Tienes a alguna persona de referencia a quien tienes como modelo a seguir?
 - ¿Tiendes a mantener relaciones cercanas con personas de la escuela, de tu barrio o comunidad?
2. ¿Cómo describirías a las personas que crecen sanas?
¿Qué crees que hacen para llevar una vida sana?
3. ¿Qué crees que necesitas para crecer sano?
 - ¿Qué papel juegan las organizaciones religiosas en la vida de las personas?
 - ¿Cómo crees que manejas y afrontas los cambios? ¿Qué sueles hacer cuando hay un cambio o dificultad en tu vida?
 - ¿Tienes alguna filosofía de vida?
 - ¿Te identificas con tu cultura? ¿Cómo?
4. ¿Qué sueles hacer para mantenerte sano a nivel físico, mental, emocional y espiritual?
 - Conoces la palabra asertividad? ¿Qué significa para ti?
 - ¿Cómo describirías tu capacidad para resolver problemas? ¿Sientes que lo haces mejor que otros?
 - ¿Crees que eres optimista o pesimista?
 - ¿Tienes aspiraciones personales? ¿Cuáles?
 - ¿Sueles consumir sustancias tóxicas (tabaco, alcohol u otras drogas)?

- ¿Qué papel juega el humor en tu vida?
5. ¿Qué situaciones consideras que son negativas para ti, tu familia y tu comunidad?
- ¿Qué estrategias has utilizado o crees que podrías utilizar para hacer frente a estos acontecimientos?
 - ¿Tienes algún ejemplo de cómo has superado alguna dificultad?

Gracias por tu colaboración.

3. Entrevista Semi-Estructurada a Expertos

1. ¿qué entiendes por resiliencia?
2. ¿cuáles creerías que son los mecanismos que permiten el proceso de resiliencia?
3. ¿Qué características crees que tienen las personas resilientes?
4. ¿Qué acciones concretas consideras que se deberían llevar a cabo por parte de instituciones hacia la infancia y adolescencia para fomentar la resiliencia?
5. ¿y por parte de los profesionales del ámbito social, educativo, psicológico?
6. ¿Crees que el proceso de resiliencia se da de manera diferente en diversas culturas, etnias?

4. Entrevista Semi-Estructurada a Jóvenes para Revisión de Ítems

1. ¿Admiras a alguna persona en particular en tu vida?
 - ¿Qué admiras de esta persona?
 - ¿Crees que has aprendido algo de ella? ¿qué?
 - ¿Qué tan importante es para ti admirar a alguien o que esta persona sea como un ejemplo para ti?
2. ¿Qué tan importante es tener una educación para ti?
 - ¿Por qué?
3. ¿Crees en la fe?
 - Si es así, ¿por qué crees que es importante la fe? ¿cómo crees que te ha ayudado?
 - Si no es así, ¿qué es lo que te permite tener fuerzas en la vida y superar las dificultades y obstáculos?

4. ¿Qué tan importante es para ti ser tratado con igualdad dentro de tu entorno?
(escuela, barrio, etc)
 - ¿Para ti, que significaría ser tratado con igualdad dentro de tu comunidad?
5. ¿Participas o has participado alguna vez en actividades religiosas?
 - Si es así, ¿en cuáles y qué te han aportado como persona?
 - Si no es así, ¿has participado o participas en alguna otra actividad dentro de la escuela, barrio o comunidad en general? ¿qué te ha aportado?
6. ¿Qué tan importante es para ti ayudar en tu comunidad? (escuela, barrio, centros, etc) ¿por qué?

5. Revisión de ítems final

Para seguir con la validación de la versión española de la escala de medida de la resiliencia CYRM-28, os agradecería, que el comité asesor, revisara la formulación y la relevancia de los nuevos ítems generados y reformulados.

Puntuar del 1 al 5 los ítems siguientes en función de su relevancia y comprensión. Siendo el 1: Nada relevante o comprensible y 5: Bastante relevante o comprensible. Posteriormente indicar posibles sugerencias.

Muchas Gracias por su colaboración.

ÍTEMS	Relevancia	Comprensión
Ante algún problema soy consciente de mis emociones y actúo según como me sienta ante la situación.		
A pesar de las dificultades suelo sonreír. Me considero una persona con buen sentido del humor.		
Mi fortaleza me ayuda a seguir adelante y alcanzar mis objetivos		
Tengo aspiraciones y una visión de futuro clara y realista.		
Tiendo a tomar mis propias decisiones y no me dejo llevar por los demás.		
Soy capaz de adaptarme a los cambios.		
Brindo apoyo a mis compañeros		
Tengo personas de referencia que me sirven de guía y apoyo.		
Sé buscar apoyo dentro de mi comunidad (escuela, servicios sociales, etc.) cuando lo necesito.		
Tengo una vivienda digna que cumple con mis necesidades		
Mis valores me permiten una relación positiva con mi entorno		
Me siento integrado dentro de la cultura local		
En mi contexto existen servicios que son fuente de apoyo para mi		
Conozco a personas que son un ejemplo a seguir		
Tener una educación académica es importante para mi		
Tengo fe y confianza en mí para conseguir mis objetivos		

Siento que soy tratado con igualdad por las personas que me rodean a pesar de que hayan diferencias de etnia, género, religión o cultura		
Participo en actividades extracurriculares (deportivas, religiosas, artísticas, voluntariado...)		

Sugerencias:

6. Escala CYRM-32

ADMINISTRANDO LA ESCALA CYRM-32

- La escala CYRM-32 fue adaptada y validada de la escala CYRM-28 (Ungar & Liebenberg, 2009)
- Escala tipo Liker de 5 puntos (1) para nada, (2) un poco, (3) algo, (4) bastante, (5) mucho
- Las posibles puntuaciones totales fluctúan entre 32 y 160 Según la estimación mediante la curva ROC una puntuación:
 - total igual o menor a 132 (baja resiliencia)
 - total mayor a 132 (resiliencia)
- La escala presenta una consistencia interna, estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, de 0,877 y una fiabilidad test-retest a las ocho semanas de 0,695 ($p < .01$).
- La escala CYRM-32 es administrada de forma individual y llevará unos 20 minutos.
- Estructura factorial

Interacción familiar

- 17. Mi familia me apoya en los momentos difíciles
- 24. Me siento a salvo junto a mis padres o tutores
- 6. Mis padres o tutores lo saben todo sobre mí
- 26. Disfruto de las tradiciones familiares con mis padres o tutores
- 12. Hablo sobre como me siento con mi familia o tutores legales
- 27. Disfruto de las tradiciones de mi comunidad
- 15. Sé donde acudir dentro de mi comunidad, cuando tengo algún problema

Interacción con los otros

- 2. Mis valores me permiten una relación positiva con mi entorno

- 14. Mis amigos me apoyan
- 11. La gente piensa que soy una persona divertida
- 7. Si tengo hambre, siempre hay suficiente comida para alimentarme
- 18. Mis amigos me apoyan en los momentos difíciles
- 16. Siento que formo parte de mi escuela
- 19. Siento que soy tratado con igualdad por las personas que me rodean, a pesar de que hayan diferencias de etnia, género, religión o cultura
- 22. Participo en actividades fuera de la escuela (deportivas, religiosas, artísticas, voluntariado...)
- 31. Doy apoyo a mis compañeros
- 32. Tengo personas de referencia que me sirven de guía y apoyo

Habilidades individuales

- 1. Conozco a personas que son un ejemplo a seguir
- 3. Tener una educación académica es importante para mí
- 4. Sé comportarme teniendo en cuenta las normas sociales
- 5. Ante algún problema soy consciente de mis emociones y actúo según como me siento en el momento.
- 8. Intento finalizar todo lo que empiezo
- 9. Tengo fe y confianza en mí para conseguir mis objetivos
- 10. A pesar de las dificultades suelo sonreír. Me considero una persona con buen sentido del humor
- 13. Puedo solucionar mis problemas sin hacerme daño ni hacer daño a terceras personas (por ejemplo sin caer en adicciones como la droga y sin usar la violencia)
- 20. Puedo demostrar a los demás que soy una persona adulta y responsable
- 21. Soy consciente de mis puntos fuertes
- 23. Mi fortaleza me ayuda a seguir adelante y alcanzar mis objetivos
- 25. Tengo la oportunidad de desarrollar habilidades que me serán útiles en el futuro (habilidades relacionadas con un oficio y habilidades sociales)
- 28. Tengo aspiraciones y una visión de futuro clara y realista
- 29. Tiendo a tomar mis propias decisiones y no me dejo llevar por los demás
- 30. Soy capaz de adaptarme a los cambios

Escala de Medida de la Resiliencia para Niños y Jóvenes (CYRM-32)

INSTRUCCIONES

A continuación, se enumeraran una serie de preguntas sobre ti, tu familia, tu comunidad y tus relaciones con las personas. Estas preguntas han sido diseñadas para entender mejor como nos enfrentamos a la vida y el papel que juegan las personas que están a nuestro alrededor en estos desafíos diarios

Por favor completa las preguntas de la Sección Uno

Para las preguntas de la sección Dos, por favor señala con un círculo el número de la derecha que te describe mejor

SECCIÓN UNO

Fecha de nacimiento -----
Día, mes, año

Sexo Chico Chica

Nivel de estudios actuales

1 ESO 2 ESO 3 ESO 4 ESO 1 BATX.

2 BATX. Ciclos Formativos Otros -----

¿Con quien vives?-----

¿Cuanto tiempo has vivido con estas personas?-----

¿Cuantas veces te has cambiado de casa en los últimos 5 años?-----

Por favor, describe qué personas consideras que son tu familia. (Por ejemplo: padres biológicos, hermanos, amigos de la calle, familia de acogida, familia adoptiva, etc...)

Las personas normalmente son descritas según el grupo étnico al que pertenecen. ¿A qué grupo de las siguiente lista perteneces?

- Europeos
- Gitanos
- Asiático
- Marroquí
- Raza negra (africano, caribeño)
- América Latina
- América del Norte i Canadá
- Otros (Especificar) -----

Normalmente, las personas se describen como que pertenecen a una etnia concreta o grupo cultural. (Por Ejemplo: Catalán, Español, Alemán, Marroquí, Francés, Senegalés, Indio, Mejicano, Colombiano, etc...) ¿A qué etnia o grupo cultural sientes que perteneces?. Por favor anota todos los que quieras

SECCIÓN DOS

¿Hasta Que punto las siguientes afirmaciones te describen?. Señala con un círculo el número de la derecha que te describe mejor.

	Para Nada	Un poco	Algo	Bastante	Mucho
1. Conozco a personas que son un ejemplo a seguir	1	2	3	4	5
2. Mis valores me permiten una relación positiva con mi entorno	1	2	3	4	5
3. Tener una educación académica es importante para mí	1	2	3	4	5
4. Sé comportarme teniendo en cuenta las normas sociales	1	2	3	4	5
5. Ante algún problema soy consciente de mis emociones y actúo según como me siento en el momento.	1	2	3	4	5
6. Mis padres o tutores lo saben todo sobre mí	1	2	3	4	5
7. Si tengo hambre, siempre hay suficiente comida para alimentarme	1	2	3	4	5
8. Intento finalizar todo lo que empiezo	1	2	3	4	5
9. Tengo fe y confianza en mí para conseguir mis objetivos	1	2	3	4	5
10. A pesar de las dificultades suelo sonreír. Me considero una persona con buen sentido del humor	1	2	3	4	5

11. La gente piensa que soy una persona divertida	1	2	3	4	5
12. Hablo sobre como me siento con mi familia o tutores legales	1	2	3	4	5
13. Puedo solucionar mis problemas sin hacerme daño ni hacer daño a terceras personas (por ejemplo sin caer en adicciones como la droga y sin usar la violencia)	1	2	3	4	5
14. Mis amigos me apoyan	1	2	3	4	5
15. Sé donde acudir dentro de mi comunidad, cuando tengo algún problema	1	2	3	4	5
16. Siento que formo parte de mi escuela	1	2	3	4	5
17. Mi familia me apoya en los momentos difíciles	1	2	3	4	5
18. Mis amigos me apoyan en los momentos difíciles	1	2	3	4	5
19. Siento que soy tratado con igualdad por las personas que me rodean, a pesar de que hayan diferencias de etnia, género, religión o cultura	1	2	3	4	5
20. Puedo demostrar a los demás que soy una persona adulta y responsable	1	2	3	4	5
21. Soy consciente de mis puntos fuertes	1	2	3	4	5
22. Participo en actividades fuera de la escuela (deportivas, religiosas, artísticas, voluntariado...)	1	2	3	4	5
23. Mi fortaleza me ayuda a seguir adelante y alcanzar mis objetivos	1	2	3	4	5
24. Me siento a salvo junto a mis padres o tutores	1	2	3	4	5
25. Tengo la oportunidad de desarrollar habilidades que me serán útiles en el futuro (habilidades relacionadas con un oficio y habilidades sociales)	1	2	3	4	5
26. Disfruto de las tradiciones familiares con mis padres o tutores	1	2	3	4	5
27. Disfruto de las tradiciones de mi comunidad	1	2	3	4	5
28. Tengo aspiraciones y una visión de futuro clara y realista	1	2	3	4	5
29. Tiendo a tomar mis propias decisiones y no me dejo llevar por los demás	1	2	3	4	5
30. Soy capaz de adaptarme a los cambios	1	2	3	4	5
31. Doy apoyo a mis compañeros	1	2	3	4	5
32. Tengo personas de referencia que me sirven de guía y apoyo	1	2	3	4	5

7. Comité ético

INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

La Dra. Esther Jovell Fernández, Vicepresidenta del Comité de Ética de Investigación Clínica del Consorci Sanitari de Terrassa

CERTIFICA

Que este Comité ha aprobado con fecha 25 de maig de 2015 el estudio titulado

Evaluación de la resiliencia en niños y adolescentes. Análisis de las propiedades psicométricas de la versión española de la escala CYRM-28, que será realizado por Maria Llistosella como investigadora principal y considera que:

Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.

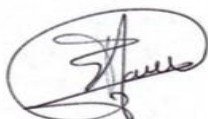
La capacidad investigadora y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

Son adecuados el procedimiento para obtener el consentimiento informado, y el modo de reclutamiento previsto.

Y que este Comité acepta que dicho estudio sea realizado en el Consorci Sanitari de Terrassa por la Sra. Maria Llistosella como investigadora principal.

Lo que firmo en Terrassa a 25 de mayo de 2015

Firmado:



Dra. Esther Jovell Fernández

