

MENTALIDAD RESILIENTE Y SALUD MENTAL POSITIVA EN DOCENTES DE NIVEL SUPERIOR



**Linda Miriam Silerio Hernández
Arturo Barraza Macías
Dora Luz González Bañales**



MENTALIDAD RESILIENTE Y SALUD MENTAL POSITIVA EN DOCENTES DE NIVEL SUPERIOR

Linda Miriam Silerio Hernández

Tecnológico Nacional de México / Instituto Tecnológico de
Durango

Arturo Barraza Macías

Universidad Pedagógica de Durango

Dora Luz González Bañales

Tecnológico Nacional de México / Instituto Tecnológico de
Durango

Primera edición: enero de 2020
Editado en México
ISBN: 978-607-97165-5-4

Editor:
Centro de Estudios, Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C.

Corrector de estilo:
Paula Elvira Ceceñas Torrero

Este libro no puede ser impreso, ni reproducido total o parcialmente por ningún otro medio sin la autorización por escrito de los editores.

“Las personas más bellas con las que me he encontrado son aquellas que han conocido la derrota, el sufrimiento, la lucha, la pérdida, y han encontrado su forma de salir de las profundidades”.

Elisabeth Kübler-Ross
Psiquiatra y escritora suizo-estadounidense

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I	
CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN.....	11
<i>Antecedentes investigativos sobre Resiliencia y Salud Mental.....</i>	<i>11</i>
<i>Investigaciones previas más importantes sobre Resiliencia.....</i>	<i>11</i>
<i>Investigaciones previas más importantes sobre Salud Mental Positiva.....</i>	<i>15</i>
<i>Recuperación de objetivos y objetos de estudio utilizados.....</i>	<i>16</i>
<i>Recuperación de metodologías utilizadas.....</i>	<i>18</i>
<i>Recuperación de instrumentos utilizados.....</i>	<i>19</i>
<i>Recuperación de variables utilizadas.....</i>	<i>20</i>
<i>Recuperación de resultados de las investigaciones previas.....</i>	<i>24</i>
<i>Balance de la investigación.....</i>	<i>25</i>
<i>Características de los antecedentes investigativos.....</i>	<i>27</i>
<i>Planteamiento del problema.....</i>	<i>28</i>
<i>Preguntas de investigación.....</i>	<i>31</i>
<i>Objetivos de la investigación.....</i>	<i>32</i>
<i>Justificación.....</i>	<i>32</i>
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO DE RESILIENCIA Y SALUD MENTAL.....	34
<i>Marco conceptual de Resiliencia y Salud Mental.....</i>	<i>35</i>
<i>El concepto de Resiliencia.....</i>	<i>35</i>

<i>El concepto de Salud Mental.....</i>	43
<i>Referentes teóricos sobre Resiliencia.....</i>	50
<i>Referentes teóricos sobre Salud Mental Positiva.....</i>	60
<i>Modelo Comprehensivo Integral de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva</i>	63
CAPITULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	77
<i>Paradigma de investigación.....</i>	77
<i> Origen de la versión popperiana del método científico hipotético-deductivo.</i>	78
<i> Paradigma postpositivista o racionalismo crítico.....</i>	79
<i>Enfoque de la investigación.....</i>	80
<i>Método hipotético-deductivo.....</i>	82
<i>Diseño de la investigación.....</i>	84
<i>Alcance del proceso de investigación.....</i>	85
<i>Sujetos de la investigación.....</i>	87
<i>Variables de investigación.....</i>	89
<i>Técnica e instrumento de obtención de información empírica.....</i>	90
<i> Diseño de instrumento para la obtención de la información empírica.....</i>	92
<i>Prueba de validez y confiabilidad del instrumento de medición.....</i>	94
<i>Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.....</i>	97
CAPITULO IV	
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	99
<i>Caracterización de la muestra.....</i>	99
<i>Análisis descriptivo.....</i>	100

<i>Distribución de medias por dimensiones de la variable Mentalidad</i>	
<i>Resiliente</i>	100
<i>Dimensión Diálogos de vida</i>	100
<i>Dimensión Empatía</i>	102
<i>Dimensión Comunicación</i>	103
<i>Dimensión Aceptación de uno mismo y a los demás</i>	104
<i>Dimensión Contactos y compasión</i>	105
<i>Dimensión Manejo de errores</i>	106
<i>Dimensión Manejo del éxito</i>	107
<i>Dimensión Desarrollo de autodisciplina y autocontrol</i>	108
<i>Dimensión Conocimiento de una vida resiliente</i>	109
<i>Medias por dimensión y variable Mentalidad Resiliente</i>	110
<i>Distribución de medias por dimensiones de la variable Salud</i>	
<i>Mental Positiva</i>	111
<i>Dimensión Bienestar cognitivo emocional</i>	111
<i>Dimensión Dominio del entorno</i>	112
<i>Dimensión Habilidades sociales</i>	113
<i>Dimensión Bienestar físico</i>	114
<i>Dimensión Autorreflexión</i>	115
<i>Medias por dimensión y variable Salud Mental Positiva</i>	116
<i>Análisis correlacional Rho de Spearman entre las dimensiones de las dos variables</i>	117
<i>Análisis correlacional entre Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva</i>	120
<i>Análisis D de Somers</i>	121

<i>Análisis de determinación.....</i>	122
CONCLUSIONES	123
<i>Resultados respecto a los objetivos de investigación.....</i>	123
<i>Aportaciones de la investigación.....</i>	131
<i>Nuevas líneas de investigación.....</i>	132
REFERENCIAS.....	134
ANEXOS.....	145

INTRODUCCIÓN

A partir de la importancia de optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje en los docentes de Nivel Superior de la Ciudad de Durango, Dgo., México, se considera de vital importancia que éstos presenten una Salud Mental Positiva y una Mentalidad Resiliente que les posibilite afrontar las situaciones adversas en las diferentes áreas de su vida: personal, familiar, social y ambiental y, con esto, gozar de una vida resiliente, mentalmente sana.

La realización de esta investigación está abordada desde la perspectiva positiva de la Salud Mental, definida ésta como “un conjunto de características de personalidad y habilidades bio-psico-sociales que una persona tiene para alcanzar metas vitales y de autorrealización, estados de bienestar y adaptación a su contexto” (Barrera & Flores 2013) ; por su parte la Mentalidad Resiliente se define como un componente del ser humano que se utiliza para desarrollar la Resiliencia a lo largo de la vida, para superar el dolor, el estrés y/o la adversidad (Brooks & Goldstein, 2010).

El vocablo Resiliencia se presenta como un constructo personal, realizado por la primera autora, a partir de las investigaciones previas, que hace alusión a las características de las personas que logran sobreponerse con éxito ante la crisis, adversidades o situaciones traumáticas y logran visualizar en estas situaciones oportunidades de crecimiento, fortaleza y desarrollo personal.

Los objetivos de la presente investigación están orientados a determinar la relación existente entre la Mentalidad Resiliente y la Salud Mental Positiva en los

docentes de nivel superior y los niveles de ambos constructos en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo. México.

El capítulo I Construcción del objeto de investigación, hace referencia al surgimiento del interés por abordar los temas de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior de instituciones públicas de la ciudad de Durango, Dgo., México. Está integrada por dos apartados: los antecedentes investigativos sobre Resiliencia y Salud Mental y el planteamiento del problema que incluye las preguntas de investigación, los objetivos de investigación y la justificación.

El capítulo II Marco Teórico de Resiliencia y Salud Mental, está elaborado a partir de la revisión de investigaciones, publicaciones y bibliografía sobre Resiliencia, Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva con la cual se integró el marco teórico de la presente investigación. Está conformado por el marco conceptual de Resiliencia y Salud Mental, los referentes teóricos sobre Resiliencia y Salud Mental Positiva y el Modelo Comprehensivo Integral de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva.

El capítulo III Diseño Metodológico, muestra los criterios y procedimientos generales que orientan el trabajo para obtener un conocimiento científico acerca de la realidad de las dos variables de estudio: Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, se describe el proceso de investigación como tal, a partir de las aportaciones de varios autores. Se especifica el paradigma de investigación, el origen de la versión popperiana del método hipotético-deductivo, el paradigma postpositivista o racionalismo crítico, el enfoque de la investigación, el método de investigación de acuerdo con el enfoque hipotético-deductivo, el diseño de la investigación, el alcance del proceso de investigación, los sujetos de investigación, las variables de la investigación, la técnica e instrumento de la investigación, el diseño del instrumento para la obtención de

información empírica, las pruebas de validez y confiabilidad del instrumento de medición y el comportamiento de normalidad o no de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

El capítulo IV Análisis de Resultados, presenta los resultados de esta investigación de acuerdo a los objetivos planteados: se busca determinar la relación existente entre Mentalidad Resiliente y la Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior e identificar los niveles de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior de las instituciones públicas de la ciudad de Durango, Dgo., a través de los análisis estadísticos: caracterización de la muestra, análisis descriptivo que incluye la distribución de medias por dimensiones de la variable Mentalidad Resiliente, distribución de medias por dimensiones de la variable Salud Mental Positiva, análisis correlacional entre las dimensiones de las dos variables, análisis correlacional entre Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, análisis D de Somers y el análisis de determinación.

En las conclusiones aparecen tres apartados: resultados respecto a los objetivos planteados, las aportaciones del estudio y las nuevas líneas de investigación propuestas, al final se presentan las referencias y anexos.

CAPÍTULO I

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

En este capítulo se presenta la construcción del objeto de estudio, donde se hace referencia a la necesidad de abordar los temas de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., México.

La construcción del objeto de investigación está integrada por dos apartados: El primero Los antecedentes investigativos sobre Resiliencia y Salud Mental que incluyen las investigaciones previas más importantes sobre Resiliencia y Salud Mental Positiva, la recuperación de objetivos y objetos de estudio, metodologías y variables utilizadas, resultados de investigaciones previas, balance de la investigación y las características de los antecedentes investigativos y el segundo El planteamiento del problema que contiene las preguntas de investigación, los objetivos de estudio: general, específicos y la justificación.

Antecedentes investigativos sobre Resiliencia y Salud Mental

Investigaciones previas más importantes sobre Resiliencia.

De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, el vocablo Resiliencia proviene del inglés *resiliencie*, y éste deriva del latín *resiliens*, que significa saltar hacia atrás, rebotar, replegarse. En ingeniería, se llama Resiliencia de un material, a la energía de deformación por unidad de volumen, que puede ser recobrada de un cuerpo deformado cuando se extingue el esfuerzo que origina la deformación, es decir, es la capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido.

Fontaines y Urdaneta (2009) en su estudio “Aptitud resiliente de los docentes en ambientes universitarios”, marcaron como objetivo analizar la aptitud resiliente del docente que labora en las instituciones universitarias del municipio de Maracaibo, Estado Zulia en Venezuela. Los procesos metodológicos empleados fueron de tipo descriptivo de campo. El enfoque epistemológico fue empírico inductivo y el diseño no experimental y transversal. Se utilizó la técnica de la observación mediante encuesta, fundamentada en un cuestionario aptitudinal, aplicado a 97 docentes. La estadística utilizada fue la descriptiva para el análisis de la información y distribución frecuencial. Se detectó un comportamiento alto de la variable en estudio Aptitud resiliente, que puso de manifiesto la capacidad de los docentes para afrontar y superar los problemas presentados en su contexto, lo cual es indicativo de que asume su género, vínculos afectivos externos, apego parental y temperamento en su gestión, aunado a su talante y condición humana.

Guerra (2010), en su Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Educación Evaluación y Acreditación de la Calidad Educativa titulada Niveles de Resiliencia en docentes de inicial, primaria y secundaria de la Región Callao, formuló como objetivo realizar la comparación de los niveles de Resiliencia en los maestros de inicial, primaria y secundaria de la Región Callao. Para ello se construyó la prueba denominada Escala de Resiliencia Docente (ER-D) diseñada a partir de los seis factores constructores de la misma en la escuela, propuestos por Henderson y Milstein. Con 71 ítems la prueba piloto fue administrada a 710 profesores de educación pública de la Región Callao y sometida a un estudio para determinar su fiabilidad y validez de constructo. Se concluyó que sí existen diferencias significativas en los niveles de Resiliencia entre los docentes de inicial, primaria y secundaria, se evidenció que los

docentes de inicial son más resilientes que los otros, y que la ER-D constituye un instrumento válido y confiable para medir la Resiliencia en los maestros.

Lagos y Ossa (2010), en su estudio sobre Representaciones acerca de la Resiliencia en educación según la opinión de los actores de la comunidad educativa, presentan como objetivo examinar el concepto de Resiliencia que tienen actores relevantes de la comunidad educativa, a fin de explorar si estas miradas incluyen aspectos sólo individuales o si también se consideran aspectos contextuales contemporáneos que favorezcan un enfoque psicosocial. Las preguntas realizadas, se relacionaron con el concepto que el entrevistado o entrevistada manejaba acerca de la Resiliencia, la importancia que él o ella le atribuía, las cualidades personales que tiene una persona resiliente y el rol que, según su percepción, le cabe a la sociedad en el tema de la Resiliencia. La muestra fue de tipo intencionada, se determinó a partir de la relación de los sujetos con el ámbito educativo, seleccionándose a profesores, trabajadores sociales, psicólogos educacionales y estudiantes para que aportaran su percepción acerca del objeto en estudio. El número de entrevistados fue de 12 personas. Se percibieron mayormente factores personales y en menor medida del entorno. Los factores personales mencionados se relacionan con habilidades cognitivas y afectivas-actitudinales, aunque predominan mayormente estas últimas, dentro de las cuales estarían la autoestima, el buen humor, la perseverancia, y ser positivo. Los factores del entorno mencionados serían la familia y en particular los padres.

Se puede señalar que los entrevistados plantean que la educación es un elemento fundamental para la Resiliencia debido a que gracias a ésta, se tiene un medio que permite salir adelante y no caer en las dificultades que depara la sociedad.

Se observa que algunas personas focalizan la importancia que tiene la figura del profesor como motivador y guía para que ellos puedan salir adelante y hacer frente a las dificultades. A la Educación le correspondería dejar de ver la Resiliencia como una condición individual y comenzar a verla como un eje del centro educativo para trabajar la convivencia y los valores colectivos de la comunidad en su conjunto.

Villalta y Saavedra (2012), en su estudio Cultura escolar, prácticas de enseñanza y Resiliencia en alumnos y profesores de contextos sociales vulnerables, analizaron en qué medida aspectos como la percepción de la cultura institucional, de las prácticas de enseñanza en sala de clase y la Resiliencia de alumnos y profesores están asociados a logros educativos, en instituciones ubicadas en sectores sociales vulnerables, mediante un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional.

La muestra fue de tipo no probabilístico y polietápico, orientado por los objetivos del estudio. Se seleccionaron dos establecimientos de educación secundaria con alto logro educativo, en comparación con sus pares del mismo municipio, ubicados en sectores sociales vulnerables. Esta selección se realizó según el rango alcanzado por los alumnos en la Prueba Nacional de Medición de la Calidad Educativa de Chile (Villalta, 2010), que mide los aprendizajes en las asignaturas de Lengua Castellana y Matemáticas. La población estuvo compuesta por alumnos y profesores de establecimientos de educación secundaria, administrados por el municipio y ubicados en sectores sociales vulnerables del país. Se encuestaron 502 alumnos de los dos primeros años de la educación secundaria y 39 profesores.

En los alumnos se encontró alta correlación entre percepciones de cultura institucional y el trabajo cotidiano de enseñanza. Dichas percepciones tienen correlación moderada con la Resiliencia. En los profesores se encontró correlación moderada entre

sus percepciones de cultura y prácticas de enseñanza, y nula correlación de ambas con la Resiliencia.

Aravena y Ortega (2014) en su estudio sobre la promoción de conductas resilientes en el aula por parte de profesores de establecimientos educacionales presentaron como objetivo determinar los niveles de promoción de conductas resilientes en el aula, en algunos colegios de las comunas de Talca, Penco y Chanco, región del Maule y las comunas de la Florida y Las Condes, región metropolitana en Chile. La Metodología que se utilizó fue cuantitativa con alcance correlacional de tipo no experimental transversal. Se encontró que de las variables: el tipo de colegio en el cual trabajan (municipal-particular subvencionado), contexto social en que está inmerso el colegio (urbano-rural, vulnerable-no vulnerable), los años de experiencia laboral como docente e institución de educación superior en donde realizaron sus estudios de pregrado, la que posee mayor relación con la variable promoción de conductas resilientes en el aula es la Resiliencia, es así como sólo individuos resilientes pueden promover Resiliencia.

Investigaciones previas más importantes sobre Salud Mental Positiva.

Barradas, Sánchez, Guzmán y Balderrama (2011) en su estudio sobre los factores de Salud Mental positiva en estudiantes de psicología de la Universidad Veracruzana, realizaron la medición de la Salud Mental Positiva en el estudiante de psicología de nuevo ingreso, utilizando el Modelo de Salud Mental Positiva de María Jahoda (1958), que maneja las actitudes hacia sí mismo, crecimiento y autoactualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno, así como el Modelo de María Teresa Luch (2002), que maneja los factores de satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas, autoactualización y habilidades de

realización interpersonal, obteniendo los porcentajes de Salud Mental positiva y el análisis de comparación de dichos porcentajes.

Córdoba y Petit (2012), en su aportación sobre la construcción de un instrumento de bienestar psicológico laboral, se dieron a la tarea de elaborar un instrumento para evaluar el bienestar psicológico laboral y para llevar a cabo el diseño se elaboró un instrumento piloto con ítems que se presentaron en escala tipo Likert y cuyo objetivo era medir el bienestar psicológico laboral, para ésto se analizó la confiabilidad y validez del instrumento mediante análisis factorial y se aplicó a 400 trabajadores.

Bautista, Tombé y Victoria (2013) en su publicación sobre el Síndrome de Burnout y su relación con el estado de Salud Mental en un grupo de trabajadores de seguridad privada, comparten como resultados preliminares que aunque los niveles de Burnout son bajos en la población de trabajadores, éstos logran impactar en el estado de Salud Mental de los trabajadores, induciendo principalmente a perturbaciones del sueño.

Tirado, Álvarez, Chávez, Holguín, Honorio, Moreno, Sánchez, Shimajuko y Uribe (2015) en su investigación Satisfacción familiar y salud mental en alumnos universitarios ingresantes, determinaron la relación entre satisfacción familiar y Salud Mental, utilizando como instrumentos la escala de satisfacción familiar y el cuestionario de Salud Mental general de David Goldberg encontrando que, a mayor satisfacción familiar menor la presencia de síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión.

Recuperación de objetivos y objetos de estudio utilizados.

Los objetivos y objetos de estudio que presentaron en las investigaciones abordadas sobre Resiliencia fueron:

- Analizar la aptitud resiliente del docente que labora en las instituciones universitarias del municipio de Maracaibo, Zulia, Venezuela (Fontaines & Urdaneta, 2009).
- Comparar los niveles de Resiliencia en docentes de inicial, primaria y secundaria de la Región Callao (Guerra, 2010).
- Examinar el concepto de Resiliencia que tienen los actores relevantes de la comunidad educativa (Lagos & Ossa, 2010).
- Analizar en qué medida aspectos como la percepción de la cultura institucional, de las prácticas de enseñanza en sala de clase y la Resiliencia de alumnos y profesores de secundaria, están asociados a logros educativos, en instituciones ubicadas en sectores sociales vulnerables (Villalta y Saavedra, 2012).
- Determinar los niveles de promoción de conductas resilientes en el aula, en algunos colegios de las comunas de Chile (Aravena & Ortega, 2014).
- Reflejar con qué estrategias se pueden contar en las escuelas para dar una respuesta satisfactoria para todos, a través del desarrollo y promoción de la Resiliencia (Díaz, 2015).
- Conocer los rasgos que subyacen a la personalidad de un docente resiliente (Márquez, 2016).
- Estudio de caso de un docente para conocer las implicaciones de su historia de vida y personalidad, situaciones adversas y positivas generadoras de Resiliencia y por qué se considera una persona resiliente (Salazar, 2016).

En cuanto a las investigaciones sobre Salud Mental, los objetivos que se presentaron fueron:

- Mostrar que se puede medir el bienestar psicológico mediante un instrumento cuantitativo (Córdoba & Petit, 2012).
- Demostrar la validez y confiabilidad de la Escala de Salud Mental Positiva (Martínez, Pando, León, González, Aldrete & López, 2014).
- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y las condiciones de Salud Mental en un grupo de trabajadores de seguridad privada (Bautista, et al., 2015).
- Evaluar si se presenta una diferencia pre-post intervención en las variables atención, concentración, logros cognitivos, aceptación de la autoridad, nivel de actividad, contacto social, madurez emocional y disfunción psicosocial en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica (Leiva, George, Antivilio, Squicciarini, Simonsohn, Vargas & Guzmán, 2015).
- Medir la Salud Mental del estudiante de psicología de nuevo ingreso de la Universidad Veracruzana (Tirado, et al., 2015).
- Determinar la relación entre satisfacción familiar y Salud Mental en alumnos universitarios (Tirado, et al., 2015).

Recuperación de las metodologías utilizadas.

Las metodologías que se utilizaron en las investigaciones revisadas sobre Resiliencia fueron:

- De tipo descriptivo de campo con enfoque epistemológico, empírico inductivo y diseño no experimental transversal (Fontaines & Urdanteta, 2009).
- Estudio descriptivo con diseño no experimental transeccional (Guerra, 2010).
- Cualitativa amparada en el paradigma cualitativo de corte interpretativo-hermenéutico, estudio exploratorio, no experimental, estructurándose sobre la

base de una metodología cualitativa y con un nivel de análisis fenomenológico (Lagos & Ossa, 2010).

- Estudio cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional (Villalta & Saavedra, 2012).
- Metodología cuantitativa con alcance correlacional de tipo no experimental, transversal (Aravena & Ortega, 2014).
- Talleres vivenciales con metodología participativa (Jordá, Sinencio & Vázquez, 2016).
- Estudio de casos (Márquez, 2016; Salazar, 2016).

Con respecto a las investigaciones revisadas sobre Salud Mental las metodologías utilizadas fueron:

- Descriptivo con metodología cuantitativa (Barradas, et al., 2011).
- Estudio empírico de diseño no experimental transversal (Córdoba & Petit, 2012).
- Diseño metodológico cuantitativo, descriptivo, transversal (Martínez, et al., 2014; Bautista, et al., 2013).
- Diseño ex-post-facto longitudinal prospectivo, con mediciones antes y después (Leiva, et al., 2015),

Recuperación de instrumentos utilizados.

Los instrumentos que se utilizaron en las investigaciones revisadas sobre el tema de Resiliencia fueron:

- Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (2003) CD-RISC.
- Cuestionario aptitudinal (Fontaines & Urdaneta, 2009).
- Prueba denominada Escala de Resiliencia Docente ER-D, en base a las categorías teóricas expresadas por Henderson y Milstein (Guerra, 2010).

- Entrevista (Lagos & Ossa, 2010).
- Escala de Salud Mental, Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Grotberg (Barradas, et al., 2011).
- Cuestionario de cultura institucional, cuestionario sobre el trabajo cotidiano de la enseñanza y escala de Resiliencia SV-RES (Villalta & Saavedra, 2012).
- Construcción y evaluación de las propiedades psicométricas del instrumento llamado Test PCRA, que mide promoción de conductas de Resiliencia en el aula (Aravena & Ortega, 2014).

Con respecto a las investigaciones revisadas sobre el tema de Salud Mental laboral los instrumentos que se utilizaron fueron:

- Instrumento auto-administrado con una sección de datos sociodemográficos y 50 reactivos referidos a bienestar psicológico laboral con escala Likert (Córdoba & Petit, 2012).
- Propuesta de Escala de Salud Mental (Martínez, et al., 2014).
- Instrumentos de Leiva, et al., (2015) TOCA-RR (observación del comportamiento en la sala de clases) y PSC (Observación del comportamiento en el hogar).
- Cuestionario de Salud Mental General (Tirado, et al., 2015).

Recuperación de variables utilizadas.

Entre las variables más importantes que se presentaron en las investigaciones abordadas sobre Resiliencia y Salud Mental se encuentran las sociodemográficas y situacionales:

- Edad
- Género
- Estado civil

- Número de dependientes económicos
- Nivel máximo de estudios
- Nivel educativo que atiende
- Contexto social
- Antigüedad laboral
- Condición socioeconómica (Aravena & Ortega, 2014; Barradas, et al., 2011; Bautista, et al., 2013; Fontaines & Urdaneta, 2009; Leiva, et al., 2015; Martínez, et al., 2014).

Entre las variables utilizadas en las investigaciones sobre bienestar psicológico laboral se encuentran: la autoeficacia, la esperanza, el optimismo y la Resiliencia (Luthans & Youssef, 2004; Stanjovik, 2006 citados en Salanova, 2008) y el Engagement, entendido como un estado afectivo positivo de plenitud que se caracteriza por el vigor, la dedicación y la concentración en el trabajo (Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002 citados en Salanova, 2008).

Características del profesor resiliente: introspección, independencia, capacidad para relacionarse, iniciativa, humor, creatividad y moralidad (Fontaines & Urdaneta, 2009).

Condiciones del medio ambiente social y familiar: la seguridad de un afecto recibido por encima de todas las circunstancias y no condicionado a las conductas ni a ningún otro aspecto de la persona, la relación de aceptación incondicional de un adulto significativo; y la extensión de redes informales de apoyo (Junco, 2010).

Principales factores predictores de Resiliencia: uno o más padres efectivos, cuidados de otros adultos, habilidades cognitivas de atención y de resolución de

problemas, reguladores efectivos de emociones y atención, autoestima y autoeficacia percibida como positivas, esperanza, afiliaciones religiosas, aptitudes valoradas por la sociedad, amistades adaptadas, ventajas socioeconómicas y escolarización efectiva, comunidad o contexto favorecedores como centros sociales, escuela, centros juveniles, etc. (Carretero, 2010).

Factores personales: la autoestima, el buen humor, la perseverancia y ser positivo. Factores del entorno: la familia y en particular los padres (Lagos & Ossa, 2010).

Dimensiones de la escala de Resiliencia SV-RES: identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generosidad (Villalta & Saavedra, 2012).

Perfil del docente resiliente: establece relaciones positivas, respetuosas y constructivas con el alumnado y con el resto de agentes educativos, brinda apoyo y afecto al discente, estimula y potencia el pensamiento crítico, la creatividad y el desarrollo de habilidades a la hora de resolver problemas, ofrece oportunidades de participación significativa, dando un papel activo y fomentando el empoderamiento del alumnado, crea un clima escolar positivo a través del humor y de las relaciones horizontales, facilita los vínculos entre iguales, establece límites y normas siempre desde la comprensión e implicación del alumnado, refuerza la autoestima y autoconcepto del discente, traduciéndose esto en actitudes como la independencia y autonomía del mismo, tiene en cuenta que cada niño tiene bagajes y capacidades diferentes, no etiqueta, entiende que los problemas derivan de una necesidad contextual y no de una deficiencia en el alumno, marca objetivos elevados pero posibles, desarrollando así actitudes como el esfuerzo, la superación y la autorrealización.

Promueve a través de su práctica habilidades sociales y comunicativas como la asertividad, colaboración, cooperación, responsabilidad, respeto y solidaridad, entre otros, condena y sanciona las conductas negativas tales como la competitividad y acoso, valora el esfuerzo de sus alumnos y les motiva para conseguir éxitos, muestra una actitud tolerante y una estabilidad emocional, posee conocimientos propios de la pedagogía y la psicología necesarios para el concurrir de la vida en el aula, su objetivo principal es evitar la exclusión educativa y por ende la exclusión social, a partir del desarrollo integral y satisfactorio del alumnado (Díaz, 2015).

Henderson y Milstein (2003) abarcan en su tipificación, la mayoría de las contribuciones que el resto de los autores aportaron, es importante considerar que varias de las características descritas se construyen gracias a la relación con el otro.

En la investigación sobre Salud Mental positiva en estudiantes de psicología de la Universidad Veracruzana las variables utilizadas fueron: actitudes hacia mismo, crecimiento y autoactualización, integración, autonomía, percepción de la realidad, dominio del entorno.

En el trabajo realizado sobre el síndrome de Burnout y su relación con el estado de Salud Mental las variables que se utilizaron fueron: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, así como cinco factores: síntomas somáticos, perturbaciones del sueño, relaciones interpersonales, conducta observada, ansiedad y depresión (Bautista, et al., 2005).

Las variables utilizadas en la investigación sobre Salud Mental escolar fueron: atención, concentración, logros cognitivos, aceptación de la autoridad, nivel de actividad, contacto social, madurez emocional y disfunción psicosocial (Leiva, et al., 2015).

En el estudio sobre satisfacción familiar y Salud Mental en los alumnos universitarios ingresantes, el cuestionario utilizó varias dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave, cohesión y adaptabilidad familiar (Tirado, et al., 2015).

Con el análisis realizado se puede apreciar que las variables utilizadas varían de acuerdo al objetivo que se persigue en cada investigación.

Recuperación de resultados de las investigaciones previas.

Los estudios sobre Resiliencia abordados concluyen que es el resultado de la conjunción e interacción entre distintos factores ambientales y personales, (Aravena & Ortega, 2014; Carretero, 2010; Díaz, 2015; Fontaines & Urdaneta, 2009; Gil, 2010; Guerra, 2010; Junco, 2010; Lagos & Ossa, 2010; Uriarte, 2006; Villalta, 2012), es decir, no existe relación de causalidad necesaria entre ninguno de los factores y la Resiliencia. Esto significa que ningún factor es causa indispensable o suficiente para que aparezcan conductas resilientes o desadaptadas.

Se ha demostrado que las intervenciones preventivas en Salud Mental permiten eliminar o reducir el riesgo de ocurrencia de psicopatología de inicio temprano (Araya et al., 2011; Forness et al., 2000; Serna, Lambros, Nielsen & Forness, 2002; Weare & Nind, 2011 citado en Leiva, et.al., 2015). “El implementar estrategias de Salud Mental en las instituciones educativas y organizaciones, produce un aumento de habilidades sociales y emocionales, disminución de comportamiento disruptivo y mejora en el rendimiento académico de los estudiantes” (Hoagwood et al., 2007; Durlak et al., 2011; Suldo et al., 2013; Wells, Barlow & Stewart-Brown, 2003; Weist & Murray, 2008 citado en Leiva, et al., 2015).

Las intervenciones preventivas en Salud Mental tienen un influjo en la conducta y desempeño actual y futuro de los docentes y estudiantes, además de una reducción en los costos de tratamiento y de educación, mientras que, la ausencia de servicios en Salud Mental tiene consecuencias perjudiciales en la vida de los estudiantes a largo plazo (Albers, Glover & Kratochwill, 2007 citado en Leiva, et al., 2015).

Existe diversidad en las metodologías, instrumentos de medición, variables utilizadas y resultados en las investigaciones abordadas, dependiendo de los objetivos planteados en cada una de ellas.

Balance de la investigación.

Las investigaciones recientes presentan una tendencia a abordar las variables positivas y preventivas, se concentran más en el estudio de los aspectos positivos de la experiencia humana, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los individuos y prevenir las patologías que se pueden presentar en escenarios de vida adversos.

En las últimas dos décadas varios estudios se han realizado en Estados Unidos y Europa sobre Resiliencia. En Hispanoamérica hasta la década de los noventa es cuando empiezan a surgir las primeras publicaciones en español.

En México las primeras investigaciones de Resiliencia en el ámbito educativo surgen a partir del 2009 según documentos y artículos que se encuentran en el Consejo Mexicano de Investigación Educativa A.C. (COMIE), dichas investigaciones se centran en los alumnos como sujetos de investigación y no en el docente, lo que hace suponer un área de oportunidad para realizar investigaciones sobre el tema de Resiliencia (Salazar, 2016).

No todos los autores conciben lo mismo en cuanto a la Resiliencia, algunos ponen más atención a los componentes que la conforman y otros a las habilidades del individuo para reaccionar.

Existen estudios que hacen referencia a las cualidades que facilitan la Resiliencia: autoestima, consistente, convivencia positiva, asertividad, altruismo, flexibilidad del pensamiento y creatividad, autocontrol emocional e independencia, confianza en sí mismo, sentimiento de autoeficacia, autovaloración y optimismo, iniciativa, locus de control interno e iniciativa, sentido del humor y moralidad (Uriarte, 2006).

Algunos estudios están centrados en grupos de personas, que viven en diferentes situaciones adversas y que las resuelven de diferente manera, estos estudios identifican las características que presentan las personas que muestran conductas resilientes y las que no.

Existe una gran similitud entre las proposiciones de los diferentes autores, se presentan ciertas diferencias en función de si el autor procede de la corriente norteamericana, más centrada en lo individual, la europea más centrada en el vínculo y en los aspectos éticos, o la latinoamericana más enfocada a lo social y lo comunitario.

Actualmente la Resiliencia se considera como una forma de psicología positiva, quedando fuera de la Psicología tradicional, representa una de las cualidades más importantes, se expresa en las personas que pretenden afrontar cualquier reto en la vida de forma positiva y con optimismo (Gallego, 2012).

Las investigaciones recientes reflejan que la Resiliencia permite entender que el futuro de ningún individuo está predeterminado, que éste puede tener una visión optimista y hacer uso de los recursos para salir adelante ante la adversidad, la Resiliencia se presenta como una oportunidad de revisar las acciones sociales, educativas y de salud,

se considera que se puede promover el bienestar y Salud Mental de los seres humanos a través de la Resiliencia.

En términos generales las referencias mencionadas aportan diferentes variables, características, factores, cualidades o dimensiones sobre Resiliencia de acuerdo a los objetivos del estudio de las investigaciones.

Características de los antecedentes investigativos.

De acuerdo a las investigaciones abordadas, los países de habla hispana que tienen mayor cantidad de investigaciones acerca de la Resiliencia son España con un 50% (10), México y Chile con un 17% (3) y Venezuela, Perú y Argentina con un 10% (2), el resto 23% (5) en otros países, de las cuales un 75% (15) se realizaron del 2010 al 2016 y el 25% (5) del 2005 al 2009. La mayoría de las investigaciones abordadas, se han llevado a cabo en niveles de educación inicial, primaria y secundaria, sólo el 20% (4) en nivel superior, de las cuales el 50% (2) menciona las cualidades de los docentes resilientes y el resto hace referencia a la Resiliencia en los alumnos. En cuanto a Salud Mental, los países que han aportado investigaciones son: Argentina, Colombia, México y Perú, la mayoría de ellas del 2007 a la fecha.

Con fecha 2016 aparecen dos estudios de caso realizados en México, el primero de ellos con el objetivo de conocer la historia de vida de un docente con buena actitud hacia la vida, proactivo, empático, con sentido del humor, liderazgo, con confianza en sí mismo, conocer las implicaciones de su historia personal, identificar las situaciones adversas que marcaron la vida del docente, identificando circunstancias positivas que desde la perspectiva del sujeto investigador, pudieron generar la Resiliencia en él mismo y descubrir desde la autopercepción del sujeto, el por qué se considera una persona

resiliente, el segundo con el objetivo de conocer los rasgos que subyacen a la personalidad de un docente resiliente de nivel primaria.

En México, no se encuentran antecedentes que relacionen las variables de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior, no se conocen los niveles presentes en este sector de la población, lo que conforma un área de oportunidad para ser investigada a nivel departamental, institucional, local, estatal o nacional, orientada a conocer la situación real y en su momento mejorar el proceso educativo a través de la formación de docentes con Mentalidad Resiliente que sean promotores de Resiliencia y Salud Mental Positiva.

Planteamiento del problema

Las características de la realidad en México muestra varias perspectivas: después de la publicación de los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH, 2014) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), ha quedado de manifiesto que las políticas públicas en México, en materia económica implementadas por el gobierno federal no han servido para revertir el empobrecimiento del mexicano promedio ni para fortalecer el mercado interno, lo que nos vuelve cada vez más dependientes y vulnerables respecto al exterior.

Esta realidad contrasta con lo que se dice en los discursos oficiales respecto a la buena marcha y estabilidad económica mexicana en un contexto de volatilidad financiera internacional y de igual manera deja en entredicho la calidad del análisis de diversos economistas que no se cansan de aplaudir las decisiones económicas del gobierno federal, sin considerar que estas no rompen el círculo vicioso de bajos niveles de ingreso que ocasiona un insuficiente nivel de consumo, lo que a su vez es la causa de la debilidad

del mercado interno, de la escasa creación de empleos bien remunerados y del bajo nivel de crecimiento económico.

Ante esta realidad, de acuerdo al INEGI, la población ocupada total en México ha aumentado entre el primer trimestre de 2013 y el mismo trimestre de 2015 en 1.447 millones de personas, pero esto es producto de la creación de puestos de trabajo mal remunerado y desaparición de empleos bien pagados como lo evidencia la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), esta encuesta realizada en México, muestra que entre 2013 y 2015 aumentó en 401 mil la cantidad de personas trabajando que ganan menos de un salario mínimo, mientras que los que ganan entre 1 y 2 salarios mínimos aumentaron en 716 mil personas. Los que tienen ingresos entre 2 y 3 salarios mínimos crecieron en 63 mil unidades, pero lo preocupante es que los que ganan de 3 a 5 salarios mínimos disminuyeron en 226 mil personas y el número de personas trabajando que gana más de 5 salarios mínimos cayó en 226 mil unidades. (Gómez, 2015).

Las privaciones económicas, aunadas a la situación política y social del país, de acuerdo al periódico Expansión con fecha 4 de Septiembre del 2016 y con base en datos recopilados del INEGI, Sistema de información Legislativa, Parametría, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Coneval entre otros, el porcentaje que desapruueba la forma del actual gobierno es del 69%, el producto interno bruto estimado al cierre del 2016 es 2.5%, 55.3 millones de personas en situación de pobreza (dato disponible en el 2014), el tipo de cambio en el 2004 de \$11.15 a \$18.62 en el 2016, el precio promedio por litro de la gasolina magna al cierre del año 2004 fue \$6.06 y en julio del 2016, 13.36; aunado al clima de inseguridad que prevalece en el país donde el número de homicidios registrados durante el año 2015 fueron 20,525 (Gómez, 2015), este contexto altera el núcleo familiar y social,

las familias tienen más probabilidades de generar ambientes desprotegidos para sus miembros, es decir, el desempleo se ha incrementado, la inestabilidad laboral y el hambre; los sistemas educativo, de salud, de protección social, justicia y seguridad se han debilitado, se presenta un futuro incierto que puede incidir negativamente en los mexicanos sobre todo en sus expectativas personales de realización y progreso, motivo por el cual es necesario enfrentar los problemas de la mejor manera, protegerse, resistir y salir fortalecidos ante situaciones adversas y vulnerables; para esto se necesita una Mentalidad Resiliente (Gómez, 2015).

Los docentes están inmersos en circunstancias o situaciones difíciles: la injusticia, la corrupción, la falta de liderazgo en las autoridades, la violencia, la represión, el abuso, la pobreza, los desconciertos, el estrés, las circunstancias de la vida personal, abusos, pérdidas, abandono, tensiones, enfermedad, pérdida de una pareja, muerte de un ser querido, problemas económicos, metas no realizadas, sueños no concretados, tales circunstancias los llevan al límite.

Por otro lado están expuestos a múltiples presiones: alumnos problemáticos, grupos numerosos, personal que no cumple con sus funciones y obstaculizan los procesos académicos administrativos, situaciones que generan disgusto y provocan problemas de salud mental; el docente al no desarrollar una Mentalidad Resiliente, este tipo de estresores, más que generar una situación satisfactoria positiva, generan problemas de salud mental: depresión, ansiedad, síndrome de Burnout entre otros, por lo que investigación está orientada a conocer como la Mentalidad Resiliente apoya a la Salud Mental Positiva de los docentes de nivel superior.

Se observa que algunos de ellos tienen la fuerza, la energía y la decisión de continuar adelante, desarrollan una actitud positiva ante las situaciones adversas, una

Mentalidad Resiliente que les permite sobreponerse, emergiendo en ellos características que distinguen un perfil resiliente, buscan la manera de ser resilientes a lo largo de su vida, tienen fe y esperanza en que las circunstancias van a mejorar, los momentos complicados los resuelve con ánimo, con optimismo y alegría, afrontan la vida con una sonrisa y cada día aprenden a ser felices, salen adelante en el aspecto familiar, profesional y social, se transforman y se fortalecen.

Otros docentes optan por estar malhumorados, pesimistas, frustrados, derrotados, desmotivados, optando por rendirse y sucumbir ante los efectos de las situaciones adversas, no le dan un sentido a su vida, viven sin fe y sin esperanza, piensan que las cosas cada día están peor, que no hay remedio alguno, tienen una baja autoestima y hasta llegan a humillar a otros, para evitar sentirse mal.

El desarrollo de la Mentalidad Resiliente puede dar explicación del bienestar, la salud mental positiva y no del malestar humano.

Preguntas de investigación.

General.

¿Cuál es la relación entre el nivel de Mentalidad Resiliente y el nivel de Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo.?

Específicas.

- ¿Cuál es el nivel de Mentalidad Resiliente en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo.?
- ¿Cuál es el nivel de Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo.?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la relación existente entre la Mentalidad Resiliente y la Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo.

Objetivos específicos.

- Determinar el nivel de Mentalidad Resiliente en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo.
- Determinar el nivel de Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo.

Justificación.

Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva son temas vigentes, los cuales son abordados a nivel internacional en el ámbito personal, familiar, social, laboral y por ende en el contexto educativo, además son objetos de estudio en construcción de los cuales no existen antecedentes en México

La salud mental supone un valor para el docente y las instituciones educativas: contribuye de manera positiva al bienestar individual y colectivo, a la calidad de vida de los docentes y al funcionamiento y productividad en el trabajo.

El recurso mental es uno de las bases de desarrollo de la sociedad. La escuela es un espacio ideal para la promoción de la salud mental en la comunidad educativa: docentes, alumnos, padres de familia y tutores.

Es importante concientizar a los docentes de la importancia, prevalencia y abordaje de las enfermedades mentales para disminuir los prejuicios y generar una visión más positiva de las personas que las padecen, así como la importancia de desarrollar

una mentalidad resiliente que permita a los docentes convertirse en promotores de Resiliencia.

Introducir la Resiliencia dentro del contexto educativo implica potenciar los recursos y habilidades personales para salir superante ante problemas específicos, además de los valores de compromiso y cohesión de la comunidad educativa, encaminados a formar una sociedad más equilibrada a través de la formación de docentes promotores de Resiliencia con Salud Mental Positiva, por lo que se requiere de un aprendizaje que permita en las personas desarrollar mentalidades sanas y resilientes que faciliten el acercamiento entre las personas, el aprovechamiento de los recursos y circunstancias adversas para generar condiciones de crecimiento personal e institucional, aún ante situaciones que fácilmente pudieran denotar lo contrario y en su momento a través de programas, talleres y asociaciones impulsar estos objetivos.

Sin embargo, en el caso específico de la presente investigación, se limita a conocer la relación existente entre Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, en los docentes de nivel superior, y los niveles de prevalencia de estos dos constructos, reviste especial importancia ya que permitirá la generación de conocimiento fundamentado teórica y metodológicamente sobre ambas variables, sea sobre su prevalencia o sobre la relación entre ambas. Por otra parte, en el campo empírico permitirá reconocer las fortalezas y las debilidades que se encuentran presentes en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, en cuanto a la Mentalidad Resiliente y la Salud Mental Positiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE RESILIENCIA Y SALUD MENTAL

Este capítulo está elaborado a partir de la revisión de investigaciones, publicaciones y bibliografía sobre Resiliencia, Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, con la cual se integró el marco teórico, para argumentar científicamente la investigación, se describe el estado pasado y actual del conocimiento sobre los constructos, desarrolla el referente teórico que va a fundamentar la investigación con base al planteamiento del problema, para ello, fue necesario llevar a cabo un análisis de los referentes conceptuales y teóricos que se manejan en el campo de estudio para construir posteriormente los propios.

Está conformado por el marco conceptual de Resiliencia y Salud Mental, los referentes teóricos sobre Resiliencia y Salud Mental y el Modelo Comprehensivo Integral de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva.

Para llegar a los conceptos Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, que se utilizan en esta investigación, fue necesario hacer un recorrido por los diferentes conceptos de Resiliencia y salud, incluyendo la salud física.

Dada la diversidad de conceptualizaciones sobre Resiliencia, en el marco conceptual aparecen agrupadas las definiciones que se relacionan con el concepto de adaptabilidad, capacidad, competencia o habilidad, las definiciones de Resiliencia que hacen énfasis a la conjunción de factores internos y externos y finalmente definiciones que incluyen dos términos el de adaptación y proceso.

Marco conceptual de Resiliencia y Salud Mental

El concepto de Resiliencia.

El estudio del constructo de Resiliencia es reciente, aunque existe desde los comienzos de la creación y es tan antigua como la humanidad. Progresivamente ha ocupado un lugar importante en la literatura psicológica y educativa, siendo una opción que favorece el proceso educativo.

El campo de la investigación de la Resiliencia surge previo a los conceptos que ayudaron a su aparición: riesgo, vulnerabilidad e invulnerabilidad; en las investigaciones de riesgo, en la década de los setenta (Anthony, 1982) tuvo como objetivo observar el desarrollo del niño de riesgo antes de que apareciesen las patologías, para “descubrir cómo y en qué grado moldean su vida los riesgos afrontados, las vulnerabilidades y las inmunidades que aporta en esas situaciones, y las defensas, competencias y capacidades para hacerles frente y sobrevivir psicológicamente”. Luego se estableció el concepto de vulnerabilidad, considerando que los individuos no son iguales ante el riesgo: son vulnerables y en diferente medida.

“La vulnerabilidad evoca sensibilidades y debilidades reales y latentes, inmediatas y diferidas. [...] La invulnerabilidad [...] puede considerarse una fuerza, una capacidad de resistencia al estrés, a las presiones a las situaciones potencialmente traumáticas [...]. El riesgo evoca la incertidumbre del resultado del enfrentamiento del niño con un estrés ambiental o interno [...] el dominio evoca la capacidad de vencer”.

Una de las primeras investigadoras que maneja el concepto de Resiliencia es Edith Werner (1982) psicóloga con nacionalización estadounidense que siguió durante un período de 30 años aproximadamente a 698 niños nacidos en 1955 en la isla de Kauai

(archipiélago de Hawai). Se basó en una serie de indicadores como la exposición a un riesgo alto de trastornos de la conducta, de 201 niños examinados a la edad de dos años, 72 evolucionaron favorablemente sin intervención terapéutica y se hicieron jóvenes adultos competentes y bien integrados (Werner & Smith, 1989). Dice la autora que supieron “sobreponerse” a partir de una infancia difícil y aunque fueran vulnerables, ser en la práctica invencibles -o al menos estar invictos- en su recorrido vital. Además, unos dos tercios de los sujetos no resilientes en la adolescencia llegaron a serlo en la edad adulta; por lo que al final hubo en total casi un 80% de evoluciones positivas.

La Resiliencia surge a partir de la necesidad de entender las causas de la Psicopatología, a partir de los estudios de alto riesgo, simultáneamente al concepto de vulnerabilidad nace la invulnerabilidad. Se abandona el modelo de vulnerabilidad pues no proveía elementos para entender por qué algunos “niños de alto riesgo” no cedían a la patología, adaptándose positivamente, aparece el término de invulnerabilidad en dirección contraria, apuntando a resistir ante la adversidad (Koupernik, en Rutter, 1991).

Masten, Best y Garmezy (1990) distinguieron tres campos de investigación sobre Resiliencia, haciendo referencia a la descripción de tres fenómenos distintos:

- Desarrollarse de forma positiva a pesar de la experiencia de un ambiente de alto riesgo: como la pobreza, un estatus socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, trastornos psiquiátricos, adicción en los padres, etc. Se ha demostrado que cuantos más conflictos acumula un individuo, mayor es el riesgo de disfunción.
- Sanar un trauma. De acuerdo a Bourguignon (2000), la palabra trauma designa “un acontecimiento interno que trastorna al sujeto y tiene consecuencias inmediatas que se agrupan en la expresión “shock emocional”. Referido el trauma

a situaciones como guerra, maltrato o violencia, campo de concentración, incesto, ultraje, pérdida de un ser querido o desastre natural.

- Los investigadores se dieron a la tarea de indagar sobre las competencias de los individuos que no cedían a las patologías, las capacidades para el afrontamiento y las estrategias de ajuste conocidas como *coping* el cual se introdujo en la década de los 50 para hacer referencia a los mecanismos que regulan la ansiedad ante los retos, la frustración o el estrés, surgiendo un nuevo modelo: el de la Resiliencia y los factores de protección.

La persona debe adaptarse a esas circunstancias y después aplicar prácticas de ajuste. En los estudios de estrés y coping (enfrentamiento o afrontamiento), la Resiliencia tiene otro significado: “implica estrategias de ajuste eficaces, esfuerzos por mantener o recuperar el equilibrio interno o externo mediante actividades que incluyen el pensamiento y la acción” (Leonhardt, 2009).

“El interés del concepto es evidente: aun reconociendo que hay problemas, se intenta abordarlos de modo constructivo, a partir de una movilización de los recursos de las personas directamente afectadas” (Manciaux, Vanistendael, Lecomte & Cyrulnik en Manciaux 2001).

La promoción de la Resiliencia se favorece en climas emocionales positivos y optimistas, donde los individuos perciben seguridad y apoyo.

En el plano de lo conceptual no se encuentra una aprobación sobre una definición universalmente reconocida, ya que las definiciones operacionales de Resiliencia son diferentes de acuerdo al autor, estudio y factores de interés que se desean investigar, lo cual conlleva a que la comparación de resultados entre los autores resulte complicada y a la inexistencia de una única definición de Resiliencia reconocida por todos.

Para Melillo y Suárez (2005) a pesar de muchas definiciones sobre Resiliencia, la mayor parte de ellas hacen referencia a los componentes básicos que siempre están presentes: la noción de adversidad entendida como factor de riesgo, amenaza presente en la biografía de una persona; factores protectores, y la noción de adaptación positiva entendida como superación del trauma o adversidad.

Anna Forés y Jordi Grané (2007) aportan: “La eclosión y la fecundidad del concepto metafórico de la Resiliencia hoy en día se debe al secreto que evidencia la raíz misma de la Resiliencia, que no es otro que abrir, saber enfocar, saber dirigir la mirada hacia un abanico enorme de posibilidades, y construir nuevas y enriquecidas realidades alternativas a partir de aquéllas”.

Para Guerra (2010) no se trata sólo de resistir sino también de indagar otras alternativas para reparar las condiciones de la vida personal, familiar y social. Por tanto, este concepto involucra la integralidad y el dinamismo propios de los procesos psicológicos en donde se conjugan factores internos y externos, que hacen parte de la condición misma del hombre como ser social.

Después se propone el concepto de Resiliencia en vez de invulnerabilidad, con el entendido de que la Resiliencia puede ser promovida, no es un atributo con el que los individuos nacen, es necesario desarrollarla y promoverla en la interacción de éstos y su ambiente, mientras que la invulnerabilidad, es considerada un rasgo particular del individuo (García-Vesga & Domínguez, 2013).

Existen definiciones de Resiliencia que se relacionan con el concepto de adaptabilidad:

- La Resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de un riesgo o una adversidad que implican normalmente un grave riesgo de resultados negativos (Vanistendael, 1995 citado en Manciaux, 2001).
- Resiliar [résilier] es recuperarse, ir hacia adelante tras una enfermedad, un trauma o un estrés. Es vencer las pruebas y las crisis de la vida, es decir, resistirlas primero y superarlas después, para seguir viviendo lo mejor posible. Es rescindir [résilier] un contrato con la adversidad (Manciaux & Tomkiewicz, 2000, citado en Manciaux 2001).
- Lagos & Ossa (2010) hicieron referencia a la Resiliencia de acuerdo a como definieron el concepto los participantes de su investigación; recogieron nociones como superación, afrontamiento de problemas y sobreponerse a adversidades, las cuales coinciden estrechamente con lo establecido teóricamente.

Entre las definiciones de Resiliencia que se relacionan con el concepto de capacidad, competencia o habilidad se encuentran las siguientes:

- Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (ICCB, 1994).
- “Es la capacidad de un individuo o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente y de un modo socialmente aceptable, a pesar de condiciones de vida difíciles” (Vanistendael, 1995).
- La Resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles (Vanistendael, 1995). Según este autor, el concepto

incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.

- Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas (Grotberg, 1995). La Resiliencia se presenta como la capacidad del personal de una organización para resistir una ruptura o situaciones de presión, pasando de un estado emocional incontrolable a otro original recuperable.
- “Una capacidad universal que permite a una persona, un grupo o una comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad” (Grotberg, 1995, p.7).
- Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La Resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez (Grotberg, 1995).
- “La Resiliencia es la capacidad que posee un individuo frente a las adversidades, para mantenerse en pie de lucha, con dosis de perseverancia, tenacidad, actitud positiva y acciones, que permiten avanzar en contra de la corriente y superarlas” (Chávez & Yturralde, 2006).
- Melillo & Suárez (citado en Quiñones 2007) distinguen dos componentes en la Resiliencia: la resistencia frente a la destrucción, esto es la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y la capacidad para construir un conductismo vital positivo, pese a las circunstancias difíciles.

Entre las definiciones que hacen énfasis a la conjunción de factores internos y externos se encuentran:

- Milgran & Palti (1993) definen a los niños resilientes como aquellos que se enfrentan bien [cope well] a pesar de los estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años más formativos de su vida.
- Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y los resultados de competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, como el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen los niños cuando son muy pequeños (Osborn, 1993).
- La Resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos (Suárez & Krauskopf, 1995).
- Aravena & Ortega (2014) comentaron la importancia de fomentar Resiliencia mediante el equilibrio entre los factores protectores y factores de riesgo que manejan Henderson y Milstein (2003), la conveniencia de recuperarse ante las situaciones estresantes, evitando la disfuncionalidad en el comportamiento y el desajustarse psicológico.

En el área de intervención psicosocial, la Resiliencia pretende promover procesos que incluyan al individuo y su contexto social, permitiéndole superar riesgos y tener una mejor calidad de vida.

Entre las definiciones que incluyen dos términos el de adaptación y proceso se encuentran las siguientes:

- La Resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas

combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la Resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso interactivo (Rutter, 1992) entre éstos y su medio.

- Gil (2010) comparte que un primer momento la Resiliencia se consideró como las características de ciertos niños presentaban al superar la adversidad, generando programas de promoción de estas características, luego se conceptualizó como un proceso, apareciendo modelos más complejos donde se relacionaban factores internos y externos. El desarrollo de la investigación se dirigió hacia el profesorado y su papel como tutor de Resiliencia. En los planteamientos recientes, se presenta el modelo holístico de Resiliencia, como un conjunto de la comunidad educativa que se involucra en el diseño y promoción de programas de Resiliencia apropiados a sus particularidades y a su entorno.
- La Resiliencia es la capacidad del sujeto, que a partir de situaciones adversas, construye o reconstruye alternativas tanto de sí mismo como sujeto, como de los procesos relacionales y de las condiciones de los entornos particulares de convivencia en que se desenvuelve. Por la Resiliencia el sujeto es capaz de replantear nuevas miradas y posibilidades a sus actuaciones en el mundo, elaboración que logra mediante una fluidez de pensamientos, sentimientos y acciones de manera creativa. Es poder llegar a generar otras maneras de percibir y actuar en el mundo que ha sido transformado o destruido por los eventos traumáticos y/o adversos que afronta (Quiñones, 2007).

Es importante señalar que para el desarrollo de la Resiliencia deben existir dos condiciones: la de riesgo y la de protección, mientras que la adaptación positiva hace referencia únicamente a las actividades que el individuo pone en marcha, tanto de tipo cognitivo como conductual con la finalidad de enfrentarse a una determinada situación, sin considerar las implicaciones a futuro.

Estas definiciones de Resiliencia enfatizan en características de los sujetos tales como: flexibilidad, adaptación resurgimiento, resistencia, enfrentamiento efectivo, recuperación ante la destrucción, capacidad, habilidad, competencia, conductas vitales positivas, estas palabras constituyen un ser resiliente, representa una nueva mirada hacia el mundo, así como sus posibilidades dentro de un proceso intra-psíquico y social; tienen en común los conceptos de adversidad, fatalidad, trauma, herida y/o situación desfavorable; el constructo de Resiliencia implica la capacidad para afrontar situaciones dolorosas y hacer de la experiencia un aprendizaje para lograr un futuro mejor.

El desarrollo de esta investigación está orientado desde la perspectiva positiva de la Psicología y previa revisión de las diferentes definiciones que existen en la literatura alrededor de la Resiliencia, se propone el constructo de Mentalidad Resiliente como un componente del ser humano para desarrollar la Resiliencia a lo largo de la vida, para superar el dolor, el estrés y/o la adversidad y lograr el éxito.

El concepto de Salud Mental.

La manera como se percibe la Salud Mental entre los individuos, la sociedad y los sistemas políticos, ha cambiado a lo largo de la historia, recientemente se han presentado grandes cambios en el concepto de salud y los factores que la benefician o la perjudican.

La salud siempre ha sido un valor importante en la vida del hombre, que ha sido escudriñada a lo largo de la historia; su definición, descripción y medición precisa ha

resultado complicada. A lo largo de varios siglos la enfermedad fue explicada a través de varias teorías como la demoníaca, mítica, humoral, microbiana, entre otras. En la teoría demoníaca, la enfermedad era atribuida al trabajo de fuerzas intangibles, invisibles y misteriosas, siendo el resultado de la presencia e intrusión temporal de cuerpos extraños o de espíritus malvados en una persona, mediante sacrificios y ofrendas se aplacaban a los espíritus malignos, se utilizaban amuletos y sustancias que alejaban a estos entes y con ello se iniciaba la curación de la persona.

Cossío (2007) comparte que en la mitología griega Asclepio o Asclepios, Esculapio para los romanos fue el dios de la medicina y la curación, venerado en Grecia en varios santuarios, que hacía curas milagrosas en los templos. Con Hipócrates la tradición médica griega se especializó en la observación y registro de síntomas, separándose de lo mítico y de lo divino. Desde Hipócrates la teoría humoral fue la que explicó en su momento el funcionamiento del cuerpo humano, entre los físicos (médicos) europeos hasta la llegada de la medicina moderna a mediados del siglo XIX. La teoría humoral afirma que el cuerpo humano está compuesto de cuatro sustancias básicas, denominadas humores, cuyo equilibrio indica el estado de salud del individuo, en función del exceso o déficit de alguno de estos cuatro humores: bilis negra, bilis, flema y sangre se presentaba la enfermedad, estos humores aumentaban o disminuían en función de la dieta y la actividad de cada persona impactando en la personalidad y salud de la persona (Cossío, Pijoán & Rivière, 2007). La teoría de los cuatro humores dominó un siglo después de la Edad Media.

En México desde la época prehispánica, es decir, período de la historia del país anterior a la conquista y colonización española a partir de 1521, emergió el quehacer terapéutico en favor de la Salud Mental. Los aztecas asociaban las enfermedades

mentales con la religión y la magia, empleaban una gran cantidad de medicinas botánicas y remedios a partir de elementos naturales. Después en la época de la Colonia, México se adelantó a otras sociedades de América al tomar bajo su cautela a los dementes, mal alimentados y semidesnudos, que deambulaban por las calles o que eran alojados en las cárceles (Secretaría de Salud y Asistencia, 2001).

En Europa y durante el período de la epidemia de cólera (1828-1838), se enfatizó la idea de la contaminación junto con el miedo al enemigo invisible y etéreo que terminaba con las vidas de las personas en cualquier momento y en los sitios más inverosímiles. La idea de contaminación se implantaba en emanaciones y pestilencias que estaban en el aire (Pacheco, 2003). En la segunda mitad del siglo XIX, las aportaciones de Pasteur y Koch, intensifican la esperanza de un viable dominio sobre la enfermedad, buscando e identificando el germen que la ocasiona y que se circunda a la etiología de causa única. Pero también surgen discrepancias como la del epidemiólogo Von Pettenkoffer, quien sostenía que las causas del cólera eran la ignorancia, la miseria, el hacinamiento y la insuficiencia del saneamiento ambiental (Pacheco, 2003).

Al iniciar el siglo XX, la Salud Mental presentó una importante evolución, apareciendo términos como profilaxis mental en Europa e higiene mental en Estados Unidos; ambos precursores del actual concepto de Salud Mental (Martínez, et al., 2014).

Luego surge la teoría microbiana y el desarrollo de la bacteriología y la quimioterapia, alcanzando éxito en la lucha contra la enfermedad, lo que concernía era como realizar esta lucha y no como favorecer la salud. Hasta mediados del siglo XX la concepción de la salud buscó la explicación de las conductas o los rasgos en la biología y fue definida a partir de la enfermedad (Lian, 1986).

Actualmente la salud es un valor incalculable en la sociedad, que refiere la importancia de la salud física, descarta la idea de que la pérdida de la salud sea el resultado de la acción unifactorial y acomete el concepto de salud desde la teoría de la multicausalidad del binomio salud-enfermedad. El concepto de salud es entendido de manera amplia e integral, considerado como un valor relativo que está sujeto a múltiples eventualidades, dinámico y relacionado con las condiciones de vida de los grupos sociales, el ambiente y a las conceptualizaciones de la época (San Martín, 1985).

Orem (1993) reconoce que la salud es el resultado de causas diversas e interrelacionadas: sanitarias, biológicas, sociales, económicas, ambientales entre otras.

“La palabra salud se utiliza especialmente para referirse al estado de hallarse libre de dolor o enfermedad física”, también se emplea para referirse a “la integridad de la mente y del espíritu”.

Tomar en cuenta los sentimientos subjetivos, da gran importancia al componente psicológico de la salud y desplaza la condición física y social a un plano secundario y viceversa (Pacheco, 2003).

Tal concepto es entendido de manera particular en cada persona y grupo social, las actitudes de los individuos respecto a la salud, se han modificado en la medida que se han presentado cambios en los valores sociales, lo que ha permitido que no sólo se centre en lo curativo, sino que toma en cuenta otros criterios como los estilos de vida, la educación en salud, los factores de riesgo, el entorno y los factores que favorecen la promoción de la misma y la prevención de enfermedades (Pacheco, 2003).

En este punto se hace referencia a la Psicología tradicional y a la Psicología Positiva, a la evolución del concepto de Salud Mental hasta llegar a la Salud Mental Positiva.

La Psicología tradicionalmente, se ha propuesto investigar, entender o explicar la disfunción, y los profesionales están formados para trabajar con la patología (Luch, 2002).

El modelo patogénico de la psicología adoptado durante varios años, ha demostrado ser inhábil de acercarse a la prevención del trastorno mental, y ésta ha sido entendida desde los aspectos negativos y se centra en la eliminación de las emociones negativas y no hacia el desarrollo de fortalezas humanas que actúen como ballestas contra el trastorno mental como la esperanza, el optimismo, la perseverancia, el valor entre otras (Luch, 2002).

La Psicología Positiva es una rama de la psicología que busca entender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano. Factores como el optimismo, la Resiliencia, los estados de fluidez, la felicidad, el bienestar, la creatividad, el humor positivo las fortalezas personales son la esencia de la psicología positiva (Paz, 2010).

El término psicología positiva fue acuñado por Martin Seligman (2002), quien habiendo dedicado gran parte de su carrera al trastorno mental, dio un giro substancial en su orientación, elaborando y promoviendo una concepción más positiva del ser humano.

A mediados del siglo XX, surge el concepto de salud mental, refiriéndose tanto a estados de salud como de enfermedad. La Federación Mundial de la Salud Mental (1962) la definió como “el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes”.

La filosofía que acoge su nacimiento rompe con el principio de que la salud es sólo ausencia de enfermedad y, por tanto, asiste la vertiente positiva, es decir la prevención y la promoción (Luch 1999 citado en Paz, 2010).

La OMS en 1990 definió su postulado básico como “Salud igual a ausencia de enfermedad”, su objetivo fundamental es la curación, ésta es la perspectiva del modelo clínico tradicional, la necesidad de tratar los trastornos mentales y curar a las personas enfermas; este enfoque reduccionista excluye aspectos positivos esenciales al concepto (Martínez et al., 2015).

El estudio de la parte positiva de la existencia humana, ha dado un soporte empírico científico a esta parte de la psicología. La Salud Mental Positiva en sus bases teóricas y en su práctica, agrupa ramas de la psicología tales como: la psicología positiva, la psicología de la felicidad y la psicología afectiva (Prada, 2005).

La Salud Mental Positiva representa un cambio de paradigma, pasando de un modelo de enfermedad y la perspectiva negativa de la salud, a otra en la que se hace énfasis en la construcción de competencias, la prevención y la promoción de la Salud Afectiva (Paz,2010).

Un concepto central en este enfoque de la Salud Mental Positiva es el de Resiliencia, entendida como un proceso dinámico, benéfico, participativo y sociocultural que encamina a la optimización de los recursos humanos y posibilita sobreponerse a las situaciones adversas de la vida.

“Se puede establecer que los estudios sobre Resiliencia han seguido la línea de la psicología positiva, rama para la cual la psique humana, no solo ayuda a resolver los problemas de salud mental de los individuos, sino que también favorece una mejor calidad de vida y bienestar” (Anzola, 2004; De Pedro Sotelo & Muñoz Garrido, 2005; Navarro, 2003; Suarez & Melillo, 2008; Torbay & Fuentes Ramos, 2004; Villalba, 2003 citado en Lagos & Ossa, 2010).

En los últimos años se ha incrementado la tendencia a utilizar el concepto de bienestar mental y su aportación a los distintos aspectos del ser humano (World Health Organization, 2004).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004 la define como “un estado en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

“La Salud Mental es un proceso complejo y multifactorial que se construye y procesa en el campo de las relaciones, por el grado de solidez y consistencia de los valores que mediatizan el encuentro y la convivencia entre las personas” (Barradas, et al., 2011).

Niveles más altos de bienestar mental están relacionados con un menor riesgo de trastornos mentales y físicos, menor discapacidad y uso de servicios de salud, siendo un fuerte predictor de trastornos mentales (Tenant, R., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Stewart-Brown, S., 2006 citado en Carvajal, Aboaja & Alvarado, 2014) y de mortalidad por cualquier causa (Keyes C., Simoes E., 2010 citado en Carvajal, Aboaja & Alvarado, 2014).

El concepto de Salud Mental Positiva adoptado en esta investigación es el propuesto por Barrera y Flores (2013) en base a la propuesta conceptual de Jahoda (1958), los análisis acerca de ésta (Lluch, 2002), la aportación de Tengland (2001) y Barrera (2011) como “Un conjunto de características de personalidad y habilidades bio-psico-sociales que una persona tiene para alcanzar metas vitales y de autorrealización, estados de bienestar y adaptación a su contexto”.

Referentes teóricos sobre Resiliencia

Previo al abordaje de este apartado, se hace referencia al concepto de teoría y modelo teórico.

La problemática de cualquier investigación, aunque centralizada en el problema a investigar, no sólo está establecida por la definición de las preguntas para las que el investigador busca respuestas en la realidad, sino también por las premisas o presupuestos teórico-metodológicos condicionantes en algún sentido de estas preguntas y por las respuestas a priori o sin confirmar que él asiente para dichas preguntas. Algunos autores designan a la enunciación más o menos coherente de estos aspectos teoría de la investigación. (Bueno, 2003).

El profesor Albert Michael (s/f), conceptualiza una teoría como “una colección de conceptos sobre algún área del mundo real que es de interés o preocupación, que facilita su explicación, predicción o intervención. Con las teorías se explica cómo y por qué las cosas ocurren como ocurren” (Galliano, 2013).

El modelo es una reproducción que esquematiza las características de la realidad, las refleja, lo cual posibilita su investigación (Pérez, García, Nocado de León, García, 1996). Un modelo teórico tiene la capacidad de representar las características y relaciones fundamentales del fenómeno, proporcionar explicaciones y sirve como guía para generar hipótesis teóricas.

Una vez definido estos conceptos, queda claro que una teoría es la explicación de cómo un conjunto de proposiciones se relacionan y el modelo teórico es la representación gráfica de esas relaciones, a continuación se presentan las teorías y modelos teóricos sobre Resiliencia y Salud Mental Positiva.

1. Wolin y Wolin (1993) crearon el Mandala de la Resiliencia para respaldar su teoría sobre las siete resiliencias, pilares o cualidades que poseen las personas resilientes, las cuales se desarrollan y evolucionan a lo largo de la vida y son las siguientes:

- Introspección: capacidad de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta.
- Independencia: ser capaz de establecer límites entre uno mismo y el ambiente adverso.
- Capacidad de relacionarse: o establecer vínculos satisfactorios con otras personas.
- Iniciativa: capacidad de hacer algo, de hacerse cargo y ejercer control.
- Humor: capacidad de encontrar una parte cómica en la tragedia.
- Creatividad: capacidad de crear orden, belleza y finalidad partiendo de un desorden.
- Moralidad: capacidad de comprometerse con valores. Extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad.

En el centro del mandala se encuentra el individuo y de él surgen las siete características de Resiliencia o «Los siete pilares de la resiliencia» (Figura 1).

El término mandala es referenciado por los indios navajos del suroeste de los Estados Unidos, para distinguir a la fuerza interna que hace que la persona enferma pueda resistir y sobreponerse a la enfermedad, alcanzar paz y orden interno (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1996).

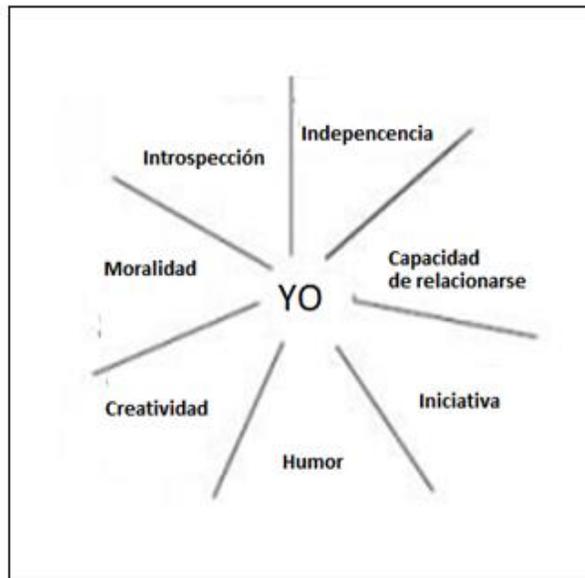


Figura 1. Modelo El Mandala de la Resiliencia.
Fuente: Imagen de saberpsicología.com

La evolución del Mandala de la Resiliencia, la realiza Suárez (2004, citado en Mateu, García, Gil & Caballer, 2009) al recoger las características de la resiliencia individual de Wolin y Wolin (1993) y englobarlas en cuatro componentes. De este modo se especifica mejor las cualidades que engloban cada uno de ellos y nos aporta una mayor concreción para el fortalecimiento de las mismas. Así, destaca 4 pilares:

- Competencia social: habilidades sociales, autoestima, empatía, humor, flexibles y adaptables a los cambios, moralidad, creatividad, optimismo. Habilidades pro-sociales.
- Resolución de problemas: habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente e iniciativa para tener la posibilidad de buscar soluciones alternativas.

- Autonomía: autodisciplina, independencia, locus de control interno. Se refiere al sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente y al control de elementos del propio ambiente.
 - Expectativas positivas de futuro: autoeficacia, expectativas saludables, dirección hacia objetivos, sentido de la anticipación y de la coherencia, fe en un futuro mejor y capacidad de pensamiento crítico.
2. Modelo de Verbalizaciones de Edith Grotberg (1996) se basa en 4 fuentes interactivas de resiliencia: “yo soy” y “yo estoy” las cuales hacen referencia a las fortalezas personales e intrapsíquicas, “yo tengo” al entorno social, “yo puedo” se refiere a las habilidades de la persona para relacionarse e interactuar con otros.

A través de las verbalizaciones respectivas, se logra manejar y superar las adversidades logrando fortalecer e incluso transformar a la persona, mediante el uso del lenguaje y la acción. Las fuentes interactivas de Resiliencia son las siguientes:

- Yo soy

Una persona por la que los otros sienten admiración y cariño.

Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.

Respetuoso de mí mismo y del prójimo.

Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.

Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

- Yo estoy

Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.

Seguro de que todo saldrá bien.

Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.

Rodeado de compañeros que me aprecian.

- Yo tengo

Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.

Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.

Personas que me muestran por medio de su conducta, la manera correcta de proceder.

Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.

Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

- Yo puedo

Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.

Buscar la manera de resolver mis problemas.

Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.

Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.

Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.

Sentir afecto y expresarlo (Grotberg, 1996).

Edith Grotberg considera el desarrollo de la Resiliencia como “ladrillos de construcción” que corresponden a las edades y etapas del desarrollo comunes a todas las personas; identificando y delimitando los factores resilientes que pueden promoverse de acuerdo a la edad. Los ladrillos de construcción son: la confianza, la autonomía, la iniciativa, la aplicación, la identidad, la intimidad, la capacidad para generar y la integridad (Grotberg, 2006 citado en Bravo, 2013), estos ladrillos

en algunos adultos no se encuentran desarrollados debidamente en adultos, por lo que es necesario revisar las etapas evolutivas e identificar qué es aquello que es necesario desplegar para enfrentar la adversidad.

3. El Modelo de La casita de Stefan Vanistendael. La metáfora de la “casita” de Stefan Vanistendael, favorece la explicación y comprensión de la Resiliencia, así como la promoción de estrategias resilientes aplicables en los contextos social e investigativo de las ciencias (Barranco, 2009).

La casita se presenta como un proceso idóneo que posibilita la desconstrucción, reconstrucción y construcción de estrategias que buscan la promoción de las capacidades y fortalezas de las personas. Además, cada parte de la casita representa un dominio de intervención potencial para construir, mantener y restablecer la Resiliencia (Vanistendael y Lecomte, 2002).

La casita constituye una estrategia didáctica para comprender el concepto de Resiliencia, en contextos personales familiares y comunitarios con su correspondiente adaptación al contexto. La misma representa un símbolo muy poderoso: la casa, el hogar, el afecto, la seguridad, la solidaridad y la cooperación (Barranco, 2009).

Stefan Vanistendael (2017) define pragmáticamente la Resiliencia como la capacidad de un persona o de un grupo de superar dificultades graves y de crecer en presencia de grandes dificultades, se construye en una diversidad de procesos, durante toda una vida y a veces sin ser conscientes de ello, va más allá del simple acomodamiento y más allá de la resistencia, se trata de un verdadero crecimiento humano, de reconstrucción de la vida.

El modelo de la Casita de Vanistendael se representa en la Figura 2.



Figura 2. Modelo La casita de Vanistendael
Fuente: Barranco, C. basada en Vanistendael y Lecomte (2002).

4. Modelo de Resiliencia de Boris Cyrulnik. El autor relata su historia de vida y experiencias, comparte que a los seis años escapa de un campo de concentración alemán donde observa aterrado como su familia, rusos, judíos emigrantes, mueren en un mundo invadido por la crueldad hacia la especie humana, incluyendo los niños. Vivió en diversos orfanatos y centros de acogida durante su niñez, posteriormente llega a convertirse en un acreditado médico neurólogo, psiquiatra y psicoanalista, constituyéndose en uno de los precursores de la etología humana la cual estudia las costumbres, caracteres y conductas de un organismo en su medio habitual (Cyrulnik, 2002 citado en Egea, 2003).

Boris Cyrulnik es optimista y entusiasta, hace referencia al concepto de metamorfosis aplicado al desenvolvimiento humano, indispensable para entender al trauma en donde la expresión oral se convierte en una terapia primordial, donde es posible cambiar al mundo y a sí mismo a través de la palabra.

La consistencia del argumento en su obra “Los patitos feos” se cimenta en que para que se produzca el trauma es necesario la repetición de la agresión, considerando que a dos hermanos una misma situación puede impactar de manera diferente. La idea es revertir la experiencia vital (Cyrulnik, 2002 citado en Egea, 2003).

Cyrulnik (citado en Melillo 2005) utiliza el concepto de "oxímoron", la cual es una figura de la retórica que consiste en reunir dos términos de sentido opuesto para generar un nuevo significado: la "oscura luminosidad", un "maravilloso desconsuelo", el "sol negro" de la melancolía. Es necesario ver el problema desde sus dos caras. El “oxímoron” hace referencia a la parte de la persona que ha recibido el golpe, sufre y produce desintegración, mientras que otra parte mejor resguardada, aún sana pero más secreta, puede continuar dando un poco de felicidad y sentido a la vida. "La felicidad existe únicamente en la representación mental, por tanto es siempre fruto de la elaboración. Es algo a trabajar y ella se construye en el encuentro con el otro". La ruptura del

yo no se sutura, permanece en el sujeto subsanada por los pilares de la Resiliencia: autoestima consistente, independencia, capacidad de relacionarse, sentido del humor, moralidad, creatividad, iniciativa y capacidad de pensamiento crítico. Con algo de todo eso, más el soporte de otros humanos que otorgan un apoyo indispensable, la posibilidad de Resiliencia se asegura y el sujeto continúa su vida (Melillo, 2004).

Cyrulnik (2001) plantea que "todo estudio sobre Resiliencia debería trabajar tres planos principales: la adquisición de recursos internos que se impregnan en el temperamento, entender la estructura de la agresión que explica los daños provocados por el primer golpe, la herida o la carencia, donde el segundo golpe es el que provoca el trauma y la posibilidad de regresar a los lugares donde se hallan los afectos”.

5. Existe un conjunto de investigaciones y ensayos basados en el marco anglosajón desarrollado por Nan Henderson y Mike Milstein (2003) tomando como base los estudios de Bonnie Bernard y la propia Edith Henderson Grotberg entre otros. Ellos desarrollaron un modelo de Resiliencia llamado la “Rueda de la Resiliencia” que consta de una estrategia de seis pasos para construir la Resiliencia.

En el ámbito educativo el modelo es flexible y abarca la intervención activa de los docentes en la construcción de la Resiliencia, a través de su formación personal en el campo, de favorecer los vínculos que se gestan entre colegas, de creer en su preparación para trabajar y de utilizar los recursos que tienen a su haber en el salón de clase. Los maestros y las instituciones educativas tienen el poder de transformar vidas, como lo corroboran muchas investigaciones y experiencias educativas.

Los pasos uno, dos y tres de la “Rueda de la Resiliencia” están diseñados para mitigar los factores de riesgo en el ambiente y los pasos cuatro, cinco y seis tienen como objetivo construir la Resiliencia.

Este modelo puede ser aplicado por y para los alumnos, los docentes y en la escuela en general. Puede ser utilizado como herramienta de diagnóstico y como guía para elaborar un programa. Las investigaciones analizadas (Gil, 2010; Aravena & Ortega, 2014; Villalta y Saavedra; Villalobos & Castelán, 2015; Uriarte, 2006; Guerra 2010), hacen referencia a éstos pasos con diferentes denominaciones: seis pasos para construir Resiliencia en el entorno escolar, seis pasos para la promoción de conductas resilientes en el aula, pilares educativos de la Resiliencia, pilares para fortalecer la Resiliencia fomentados desde la familia, la escuela y la comunidad, construcción de la Resiliencia en la escuela; los pasos a los que se hace referencia son los siguientes:

- Enriquecer los vínculos

- Fijar límites claros y firmes
- Enseñar habilidades para la vida
- Brindar afecto y apoyo
- Establecer y transmitir expectativas elevadas
- Brindar oportunidades de participación significativa (Figura 3).

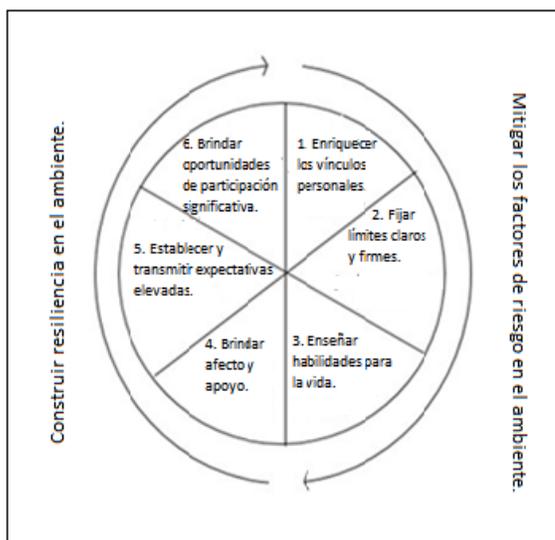


Figura 3. Modelo La Rueda de la Resiliencia
Fuente: Henderson y Milstein (2003).

Para estos dos autores Henderson y Milstein (citado en Guerra, 2010), los factores inhibidores externos de la escuela son: cambio en las expectativas sobre lo que deben hacer las escuelas y cómo lo deben hacer, la composición del alumnado está cambiando, las escuelas son afectadas por las permanentes críticas negativas por parte de la sociedad. Los factores inhibidores internos de la escuela son: el personal docente es de edad significativamente mayor que en el pasado, muchos docentes no han incorporado grandes cambios en sus funciones, existen restricciones estructurales dentro del sistema

que limitan los intentos individuales e institucionales de construir Resiliencia, se requiere de mayor ímpetu para transformar las escuelas.

De estos seis pasos, el más importante y permanente es el afecto, pues parece imposible superar las dificultades y crecer humanamente sin el alimento del afecto. Los resultados de estos seis pasos generan personas optimistas, responsables con alto grado de autoestima y eficacia.

Después del análisis de las investigaciones, el presente estudio puntea a la aportación teórica de Robert Brooks y Sam Goldstein (2010) en su obra “El Poder de la Resiliencia”, quienes abordan el cómo lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior para vivir en paz, el cual será detallado en el apartado del Modelo Comprehensivo Integral de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva de este capítulo.

Referentes teóricos sobre Salud Mental Positiva

1. El modelo patogénico de la psicología adoptado durante muchos años, ha demostrado ser incapaz de acercarse a la prevención del trastorno mental, por el enfoque dirigido hacia los aspectos negativos y la eliminación de las emociones negativas y no en el desarrollo de fortalezas humanas que actúen como amortiguadores contra el trastorno mental como la esperanza, el optimismo, la perseverancia, el valor entre otras (Vera, 2006).
2. El Modelo de la Salud Mental desde la perspectiva positiva representa un cambio de paradigma, pasando de un modelo de enfermedad y la perspectiva negativa de la salud a otra en la que se hace énfasis en la construcción de competencias, la prevención y la promoción de la Salud Afectiva (Paz,2010).
3. Modelo de seis criterios de Salud Mental Positiva de Marie Jahoda (1958, citado en Martínez, et al., 2015; Barrera & Flores, 2013). Los criterios son:

- 1) Actitudes hacia sí mismo, 2) Crecimiento, desarrollo y actualización, 3) Integración, 4) Autonomía, 5) Percepción de la realidad, 6) Dominio del entorno. Cada uno de estos criterios fue desglosado en varias dimensiones o criterios específicos. La autora destaca que tener una buena salud física y la ausencia de trastorno mental son condiciones necesarias pero no suficientes para tener una salud mental positiva e hizo la sugerencia de poder considerarla como una característica relativamente estable y permanente de la persona o bien un atributo de tipo situacional, hace énfasis en la relatividad cultural y señala que los estándares de comportamiento normal varían con el tiempo, el lugar, la cultura y las expectativas del grupo social. Articula su concepción de la Salud Mental Positiva desde una perspectiva de múltiples criterios.
4. Aporte teórico conceptual de Salud Mental Positiva de Lluch (1999,2002), quien evalúa empíricamente el modelo conceptual de seis criterios de Jahoda (1958), y desarrolla una escala para medir la Salud Mental Positiva señalando las limitaciones, aporta seis factores generales que evalúan la Salud Mental positiva: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas, autoactualización y habilidades de relación interpersonal.
 5. Aporte teórico conceptual de Tengelnd (2001), quien introduce el término de salud mental, aceptable como parte de un continuo donde los extremos son el malestar y la enfermedad mental y en el otro la salud mental positiva. El autor, adopta como base una teoría holística donde la salud es considerada una habilidad general para alcanzar metas básicas de vida en circunstancias aceptables; propone ocho habilidades fundamentales de Salud Mental Positiva: 1) Habilidades cognitivas, 2) capacidad para resolver problemas, 3) Flexibilidad y Creatividad, 4) Sentimientos,

emociones, estados de ánimo y sensaciones, 5) Actitudes en relación a uno mismo, 6) Autonomía, 7) Habilidades sociales y 8) Cooperación. Cada habilidad con sus respectivas dimensiones.

6. El Modelo de la Salud Mental desde la perspectiva positiva de Martín Seligman (2002) quien elabora y promueve una concepción más positiva del ser humano y trata de descubrir y promover aquellos factores que permiten florecer tanto a las personas como a la sociedad, el Modelo de las tres vías Seligman (2003) y recientemente la teoría del bienestar y el modelo PERMA, este modelo es un acrónimo en inglés que engloba cinco factores principales sobre los que circunda dicha teoría: emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, propósito y significado, éxito y sentido de logro.
7. Aporte teórico de Mónica Lolbé Barrera Guzmán (2011), quien diseña una Escala de Salud Mental Positiva que abarca siete dimensiones para adultos mexicanos:
 - Percepción relativamente libre de distorsión
 - Estados afectivos positivos
 - Enfrentamiento positivo
 - Habilidades sociales
 - Procesos, sentimientos y actitudes hacia la propia persona
 - Crecimiento y auto actualización
 - Percepción positiva de la salud.

El referente teórico sobre Salud Mental Positiva en que se basa esta investigación es el de Mónica Lolbé Barrera Guzmán y Mirta Margarita Flores Galaz (2013) quienes diseñaron una Escala de Salud Mental Positiva para Adultos en Población Mexicana a

partir de las aportaciones de Jahoda (1958), Luch (2002), y Tengelnd (2001) y Barrera (2011), que mide siete dimensiones y se describen en el siguiente apartado.

Modelo Comprehensivo Integral de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva.

Las aportaciones teóricas abordadas con anterioridad sobre Resiliencia y Salud Mental, son circunscritos, de tipo conceptual no explicativo, por lo cual, para efectos de esta investigación se plantea un modelo más abierto, más comprehensivo e integral que explica de manera holista la Resiliencia, la Mentalidad Resiliente y la Salud Mental Positiva, retomado de varios autores:

- La teoría de las siete resiliencias de Wolin y Wolin (1993).
- El Modelo de Verbalizaciones de Edith Grotberg (1996).
- El Modelo de la Casita de Stefan Vanistendael (2002).
- El Modelo de Resiliencia de Boris Cyrulnik (2002).
- El Modelo de la Rueda de la Resiliencia de Nan Henderson y Mike Milstein (2003).
- El referente teórico del Poder de la Resiliencia de Robert Brooks y Sam Goldstein (2010).
- El Modelo de Salud Mental desde la perspectiva negativa (OMS, 1990).
- El Modelo de Salud Mental Positiva que refiere Paz (2010).
- El Modelo de Salud Mental Positiva de Marie Jahoda (1958).
- El aporte teórico conceptual de M^a Teresa Lluch Canut de 6 factores que evalúan la Salud Mental Positiva (1999).
- El aporte teórico conceptual de Habilidades Fundamentales de Salud Mental Positiva de Tengelnd (2001).

- El Modelo de Salud Mental desde la perspectiva positiva (2002) y recientemente el Modelo PERMA de Martín Seligman .
- El aporte teórico de Siete Dimensiones de Salud Mental Positiva, planteadas para el desarrollo de un instrumento de Mónica Lolbé Barrera Guzmán (2011).
- El aporte teórico de la construcción de una Escala de Salud Mental Positiva para Adultos en Población Mexicana (Barrera & Flores, 2013).

Se está consciente de que cada modelo sobre Resiliencia y Salud Mental Positiva tiene sus ventajas y sus desventajas, ninguno de ellos es absoluto.

A continuación se presenta la representación gráfica y explicación del modelo, donde se plantea la relación entre Resiliencia, Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva en donde se hipotetiza que hay una relación unidireccional donde la Mentalidad Resiliente influye sobre la Salud Mental Positiva, la cual será contrastada en la presente investigación (Figura 4).

- En la parte central de la Figura 4 aparece el constructo de Mentalidad Resiliente como un componente del ser humano para desarrollar Resiliencia a lo largo de la vida, para superar el dolor, el estrés y/o la adversidad y lograr el éxito, la cual impacta en la Salud Mental Positiva, concebida como “Un conjunto de características de personalidad y habilidades bio-psico-sociales que una persona tiene para alcanzar metas vitales y de autorrealización, estados de bienestar y adaptación a su contexto” (Barrera & Flores, 2010).
- Resiliencia es un aprendizaje continuo, que resulta de la interacción entre una multiplicidad de factores de riesgo y protectores que se concretizan en determinadas conductas. Se admite como un recurso que proporciona seguridad,

algo que no precisamente aísla los riesgos o escenarios adversos, pero si prepara al ser humano para que se enfrente a ellos de manera positiva.

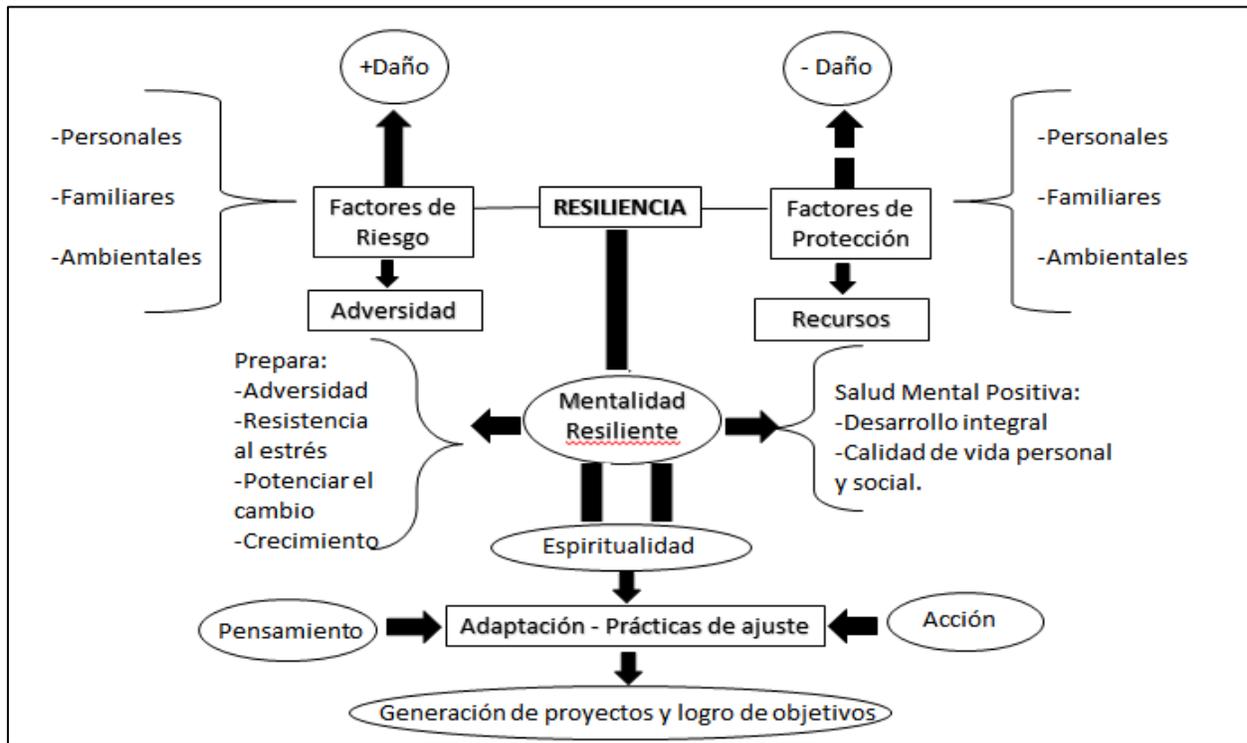


Figura 4. Modelo Comprehensivo Integral de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva
Fuente: Elaboración propia (2017)

- Los factores de riesgo representan la adversidad: son aquellos que pueden generar un daño en el individuo; la adversidad que daña al sujeto, genera el estrés que desencadena algún tipo de enfermedad o padecimiento, sin embargo, en el caso favorable, el individuo producirá una reacción resiliente que le permita superar la adversidad. Ante la exposición de estos factores de riesgo surgen los mecanismos de Resiliencia. La vulnerabilidad se presenta como la susceptibilidad de ser afectado ante los fracasos, lesiones, enfermedades o situaciones adversas de la vida. Se ha demostrado que entre más conflictos acumula un individuo,

mayor es el riesgo de disfunción. A la par de los factores personales de riesgo, se presenta la vulnerabilidad a nivel personal, familiar y ambiental. La clasificación de los factores de riesgo se presentan a continuación:

- Factores de riesgo personales: baja autoestima, débil proyecto de vida, bajo nivel de Resiliencia, alteraciones psiquiátricas, conducta antisocial, depresión, indigencia, problemas de salud, discapacidades crónicas, falta de satisfacción de las necesidades humanas básicas.
- Los factores de riesgo familiares: la familia con pobres vínculos afectivos, maltrato o violencia intrafamiliar, padres consumidores de sustancias psicoactivas, alcoholismo parental, pobreza, muerte de algún miembro de la familia, nueva pareja de alguno de los padres, familias desvalidas o en situación crítica, familias disfuncionales con estructura rígida o tirana, desintegración familiar, desempleo, incesto, ultraje, pérdida de un ser querido, abandono.
- Los factores de riesgo ambientales: pertenecer a un grupo con conductas de riesgo, vandalismo, consumo de alcohol, aislamiento social, guerra, desorganización en la comunidad, clima escolar negativo, deserción escolar entre otros.
- Los factores de protección representan los recursos para enfrentar el dolor, el estrés y/o la adversidad: permiten identificar en los individuos, en las familias y en la comunidad características que reducen el daño producido por la exposición de los factores de riesgo y contribuyen en el desarrollo positivo de los individuos, son factores identificados para promover la Resiliencia y fortalecer al individuo. Éstos pueden ser personales, familiares y ambientales y se puntualizan a continuación:

- Factores de protección personales: amor, optimismo, buena autoestima, religiosidad, moralidad, actitud positiva, sentido del humor, afrontamiento, empatía, flexibilidad, perseverancia, autoeficacia, orientación a la meta, responsabilidad, independencia, introspección, esfuerzo, superación, autorrealización, control interno, iniciativa, inteligencia, curiosidad, esperanza, entusiasmo, habilidad de resolución de problemas, prestar servicios a otros, generosidad, descubrimiento en las personas de los aspectos positivos y confiar en sus capacidades, respeto evitando: la humillación, el ridículo, la desvalorización, la indiferencia.
- La Resiliencia se presenta como una opción para adentrarse en el aprendizaje del optimismo e impactar directamente en la Salud Mental Positiva y en el desempeño laboral de las personas. En los últimos años el optimismo ha sido descrito como un factor de protección y resistencia contra la adversidad y enfermedad, facilita la evaluación y enfrentamiento de los cambios o dificultades de la vida, aumenta la supervivencia en personas enfermas en etapa terminal y persevera la Salud Mental ante los acontecimientos traumáticos y la salud física (Viñas & Caparrós, 2000 citado en González & Valdez, 2012).
- Las personas optimistas piensan que la adversidad es pasajera y los problemas se afrontan como retos, mientras que las personas pesimistas piensan que lo desagradable es duradero, se culpan de la realidad, se rinden fácilmente y se deprimen con mayor frecuencia y afrontan los problemas como derrotas. Diversos estudios demuestran que las personas optimistas destacan más en los estudios, trabajo o deporte, gozan de mejor salud y son más longevos. (Danner, Snowdon & Friesen, 2001).

- Factores de protección familiares: amor, apoyo, afecto, límites claros precisos, comunicación asertiva, buena relación entre los miembros, unión familiar, colaboración, solidaridad, comunicación efectiva, convivencia positiva, y colaboración.
- Factores de protección ambientales: se construyen gracias a la relación con el otro, entre ellos, amor, espíritu de servicio, relaciones interpersonales adecuadas, sociabilidad, confianza en el otro, capacidad para generar relaciones positivas, respetuosas y constructivas, adopción de actitudes de respeto, solidaridad y comprensión, entendimiento sobre las expectativas, dificultades y necesidades del otro, desarrollo de la escucha y la comunicación en general, cambio de mirada hacia una positiva de las personas y sus capacidades.
- La Resiliencia refleja la confluencia dinámica de factores que suscitan la adaptación positiva a pesar de la adversidad. Se considera que la Resiliencia es un componente de la adecuada adaptación psicosocial y se asocia con la salud mental (Cabanyes, 2010).
- Los individuos, las familias y el ambiente serán menos vulnerables en la medida en que sepan manejar los factores de riesgo y más factores de protección, los cuales se muestran como estrategias de ajuste que permiten mantener o recobrar el equilibrio interno o externo a través de acciones que incluyen el pensamiento y la acción.
- El Modelo Comprehensivo Integral de Resiliencia, Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva es una apología de la relación entre éstas variables, la Resiliencia aparece como un constructo que busca el equilibrio entre los factores de riesgo y

protección personales, familiares y ambientales encaminados a la generación de proyectos y logro de objetivos, a través del desarrollo de una Mentalidad Resiliente que impacta en el desarrollo integral del individuo, en su salud y calidad de vida personal y social, es decir, en su Salud Mental.

- Una de las aportaciones más significativas de la obra de Robert Brooks y Sam Goldstein (2010) “El poder de la resiliencia”, es la que se refiere a los elementos de una Mente Resiliente, ya que a partir de estos, se explica la relación entre los niveles de Resiliencia y de Salud Mental Positiva, los autores reconocen la existencia de diez claves para conformar una Mente Resiliente como recursos para desarrollar Resiliencia y por ende Salud Mental Positiva.

Estos elementos los manejan como las diez claves para una vida resiliente:

- Cambiar los diálogos de la vida: reescribir los guiones negativos
- Elegir el camino que te lleve a ser resiliente al estrés en vez de estar estresado
- Ver la vida a través de los ojos de los demás
- Saber comunicarse
- Aceptarse uno mismo y a los demás
- Establecer contactos y mostrar compasión
- Saber lidiar con los errores
- Saber manejar el éxito construyendo islas de competencia
- Desarrollar la autodisciplina y el autocontrol
- Las lecciones de la Resiliencia: mantener un estilo de vida resiliente

Brooks y Goldstein (2010), hacen referencia a la importancia de desarrollar una Mente Resiliente, la cual conlleva un proceso de adaptación y requiere de técnicas

de ajuste efectivas, para que se pueda lograr el equilibrio entre los factores de riesgo y de protección, mediante actividades que incluyen el pensamiento y la acción. Para desarrollar las prácticas de ajuste los individuos resilientes tienen una serie de actitudes sobre ellos mismos que intervienen en su conducta y en las destrezas que desarrollan. A su vez, esas conductas y destrezas influyen en esta serie de actitudes, de manera que hay un proceso dinámico que está en continuo funcionamiento. A esta serie de actitudes se le denomina mentalidad. Una Mentalidad Resiliente está compuesta por las siguientes características principales:

- Sentir que se controla la propia vida
- Conoce cómo fortalecer la “resistencia al estrés”
- Tiene empatía con los demás
- Desarrolla una comunicación efectiva y capacidades interpersonales
- Tiene habilidades sólidas para solucionar problemas y tomar decisiones
- Establece metas y expectativas realistas
- Aprende tanto del éxito como del fracaso
- Ser un miembro de la sociedad compasivo y contribuyente
- Lleva una vida responsable basada en una serie de valores sensatos
- Se siente especial (no egocéntrico) mientras ayuda a los demás a sentir lo mismo.

Los autores refieren: “Una Mentalidad Resiliente ayuda a estar preparados frente a adversidades futuras y facilita el potencial de cambio y el constante crecimiento personal durante la vida”, “una Mentalidad Resiliente proporciona un fundamento básico y un depósito de fortaleza emocional al que se puede acudir para resolver los retos de la

vida diaria”. Desarrollar una Mentalidad Resiliente sirve para todos los aspectos que se presentan día a día, en todos los roles que se representan y en todas las interacciones con los demás.

Tener una Mentalidad Resiliente no significa que uno sea inmune al estrés, la presión y los conflictos, sino que se puede salir adelante ante los avatares de la vida, a medida que éstos van presentándose; lo mejor de todo, es que las mentalidades se pueden cambiar, dado que no están grabadas en piedra. En la medida que se entiendan las creencias que guían el comportamiento humano, se estará en condiciones de iniciar el proceso de reemplazar las afectaciones contraproducentes por otras que conduzcan a disfrutar de una vida más resiliente y satisfactoria; sin embargo, aparecen en escena también obstáculos a la hora de desarrollar una Mentalidad Resiliente los cuales son considerados como guiones negativos. Los guiones positivos son comportamientos repetitivos que conducen a consecuencias positivas que pueden reemplazar a los guiones negativos (Brooks & Goldstein, 2010).

Todos estos elementos pueden operar en la Salud Mental ya que son recursos que puede aprovechar el individuo para realizar los cambios necesarios para mejorar las actitudes hacia sí mismo, crecer, autorrealizarse, integrarse, lograr la autoactualización, la integración, la autonomía, la percepción de la realidad y dominio del entorno (Brooks & Goldstein, 2010).

- Pacheco (2003), presenta las características de las personas mentalmente sanas: se encuentran satisfechas consigo mismo, se sienten bien con los demás y son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta. Melillo y Suárez, (2005) consideran que existe una relación entre Resiliencia y Salud Mental considerada como una alternativa para el logro de la misma, toda vez que al

enfrentar la adversidad, el sujeto tiene la posibilidad de transformar las condiciones del entorno y salir fortalecido de la situación que vive, considerando que la Resiliencia es un factor importante en la promoción de la Salud Mental.

- Melillo, Soriano, Méndez y Pinto (2005) hacen referencia al concepto básico de Salud Mental expresado en la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires y al concepto de Resiliencia, las cuales presentan puntos en común, la Salud Mental: Proceso determinado histórica y culturalmente en una sociedad, se preserva y mejora por un proceso de construcción social. Parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo. Resiliencia: Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan acceder al bienestar psicofísico a pesar de las adversidades. Depende de cualidades positivas del proceso interactivo del sujeto con los otros humanos, responsable en cada historia singular de la construcción del sistema psíquico humano.

Estas coincidencias los llevaron a pensar que la Resiliencia en el marco de una comunidad, al desarrollar la capacidad para resistir las adversidades y agresiones de un ambiente social sobre el equilibrio psicofísico de los niños, adolescentes y adultos, produce salud mental (Melillo, et al. 2005).

- El modelo propuesto incluye la espiritualidad, ya que se presenta cuando se explora la vida más allá de lo material, va más allá de las creencias o prácticas religiosas e impacta en el sentido de supervivencia del ser humano ante la adversidad, está en relación con la vida y la manera vivirla para salir adelante.

Los aspectos espirituales y religiosos, ausentes o presentes en los seres humanos incumben en las conductas, valores, actitudes, propósitos y filosofía de vida. Carl Jung (1993) hace referencia a la dicotomía cuerpo–espíritu: “Si logramos reconciliarnos con la misteriosa verdad de que el espíritu es el cuerpo viviente visto desde dentro y de que el cuerpo es la manifestación exterior del espíritu viviente las dos cosas son en realidad una, entonces comprenderíamos por qué al intentar trascender nuestro actual nivel de conciencia tenemos que pagar su deuda al cuerpo”, es decir, Carl Jung refleja que la vida espiritual es la vida interna del cuerpo mientras que la vida exterior del cuerpo es la relacionada con el mundo material. La espiritualidad de una persona es una cuestión no solo de su mente sino de todo su ser (citado en Girard, 2006).

“Una espiritualidad divorciada del cuerpo se transforma en abstracción, igual que un cuerpo que rechaza su espiritualidad se convierte en un objeto” (Lowen, 1990). Actualmente existe apertura hacia la espiritualidad y lo trascendente, lo que hace que exista una multiplicidad de sentidos. Girard (2006) menciona que el espíritu no se opone al cuerpo, sino que lo incluye, lo vitaliza y lo espiritualiza. Si una persona vive su espiritualidad, posee una energía tal que favorece la Resiliencia, es decir, la posibilidad de superar dificultades y desafíos de la vida y salir fortalecido, permitiendo la generación de proyectos que otorgan sentido a la vida.

Un punto medular propuesto es la idea del desarrollo de la espiritualidad, la cual da respuesta a las preguntas que se hace el ser humano en la búsqueda del sentido de su vida y se ha demostrado que se llega a la obtención de una mayor capacidad de respuesta ante la adversidad (Mallart-Solaz & Mallart, 2012); en este modelo la espiritualidad se presenta como sostén de la Mentalidad Resiliente y la Resiliencia.

La vida espiritual (López, 2011) actúa como un elemento protector que estimula la formación de valores como la esperanza, la fortaleza y la voluntad. Refuerza las normas sociales positivas y la armonía en la relación con los demás. Es un gran apoyo en la crisis y constituye una forma de interpretar y reconocer constructivamente los sucesos que no comprendemos. Es una manera de tener paz y tranquilidad. El nexo entre espiritualidad y trascendencia, con la salud del ser humano comienza a ser reconsiderado (Figura 5).

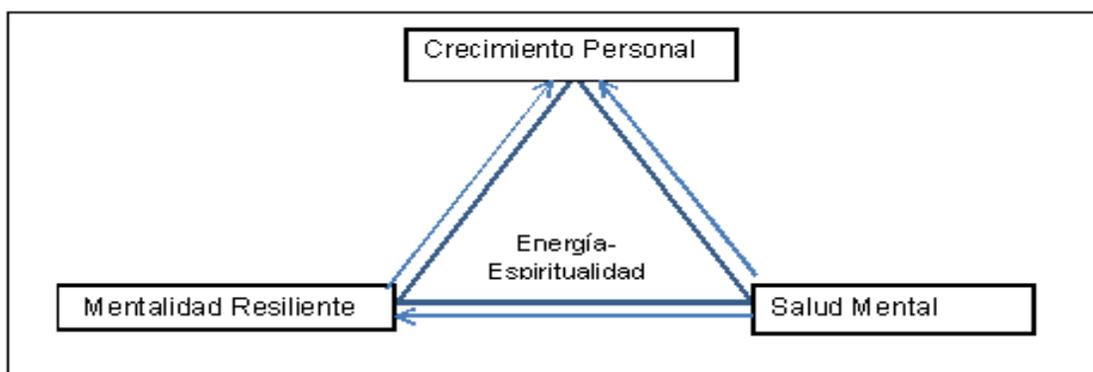


Figura 5. Relación entre Energía-espiritualidad, Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, Crecimiento Personal y Trascendencia.
Fuente: Elaboración propia (2017).

- La aplicación de las premisas que aporta la nueva Psicología Positiva para el desarrollo del bienestar mental positivo, resulta imprescindible en los entornos socio educativos resilientes.
- Para poder identificar que se ha presentado un proceso de Resiliencia surge el término de adaptación positiva mediante el cual, el individuo logra desarrollarse para alcanzar sus expectativas, sus proyectos, sus objetivos sin signos de desajuste ante la adversidad. Una buena adaptación positiva genera una adaptación a nivel biológico que permite a la persona sobrevivir ante la agresión o la amenaza; una adaptación individual posibilita alcanzar el bienestar propio; y la

adaptación a nivel social permite la posibilidad de contribuir al bienestar de otros (Manciaux, 2001).

- La Resiliencia es un proceso coherente, en toda una serie de conocimientos y habilidades que nos invitan a tener una mirada más positiva sobre los seres humanos y la existencia (Garrido & Sotelo, 2005).
- El aporte teórico de la construcción de una Escala de Salud Mental Positiva para Adultos en Población Mexicana (Barrera & Flores, 2013) en el que se basa el presente estudio se ajustó a cinco dimensiones:
 1. Bienestar cognitivo emocional: Son actitudes, cogniciones, emociones y características de personalidad que forja estados de ánimo placenteros, de armonía integral, optimismo y una apreciación de satisfacción con la vida y con la propia persona.
 2. Dominio del entorno: Conjunto de habilidades psicológicas de autonomía, autoconfianza y resiliencia, para la práctica positiva del estrés que viabilizan una adaptación y relación satisfactoria de la persona con el ambiente, facultando enfrentar problemas, persistir a pesar de las dificultades y conseguir metas en la vida.
 3. Habilidades sociales: Habilidades, actitudes para la interacción, adaptación y apoyo social positivos; expresadas en la percepción de integración a algún grupo social, un autoconcepto social positivo y capacidad de dar y recibir afecto.
 4. Bienestar físico: Elementos conductuales y cognitivos que proyectan la satisfacción por el propio estado de salud, independientemente del estado físico y contribuyen al equilibrio físico, emocional y psicológico.

-
5. Autorreflexión: Habilidades cognitivas de análisis, autoconocimiento, reflexión e introspección sobre los sentimientos, acciones y necesidades personales.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Este capítulo incluye la metodología en la que se hace la descripción general del proceso de investigación, a partir de las aportaciones de varios autores. El diseño metodológico provee al lector información detallada acerca de la manera en que se realiza el estudio. Se especifica el paradigma de investigación, el origen de la versión popperiana del método hipotético-deductivo, el paradigma postpositivista o racionalismo crítico, el enfoque de la investigación, el método de investigación de acuerdo con el enfoque hipotético-deductivo, el diseño de la investigación, el alcance del proceso de investigación, los sujetos de investigación, las variables de la investigación, la técnica e instrumento de la investigación, el diseño del instrumento para la obtención de información empírica, las pruebas de validez y confiabilidad del instrumento de medición y el comportamiento de normalidad o no de los datos.

Se concibe al método a los criterios y procedimientos generales que orientan el trabajo científico para obtener un conocimiento científico de la realidad; las técnicas son el conjunto de reglas y operaciones para la utilización de los instrumentos que auxilia al individuo en la aplicación de los métodos (Rojas, 2006).

Paradigma de investigación

Existe una gran cantidad de acepciones del término paradigma, Patton (1990, p.37) presenta su definición: “Paradigma es una forma de ver el mundo, una perspectiva general, una manera de fragmentar la complejidad del mundo real. Dicho esto, los

paradigmas están enraizados en la socialización de los adeptos y de los practicantes, los paradigmas dicen a ellos lo que es importante, legítimo y razonable”.

Cada paradigma sostiene su propio sistema básico de creencias, así como sus propios méritos para ser considerado como tal. Lo sustancial es examinar y explorar las propias creencias acerca de la realidad social, la visión de la educación, la función de la escuela, el papel de la investigación, de la naturaleza del conocimiento, del papel del profesor y luego acoger un paradigma que capitanee nuestro pensamiento y acciones (Flores, 2004).

Origen de la versión popperiana del método científico hipotético-deductivo.

Karl Popper es la figura más acreditada y respetada de la filosofía de la ciencia en la segunda mitad del siglo XX, quien hizo fuertes críticas al positivismo lógico en su primera versión.

El punto de partida de la reflexión filosófica de Popper consiste en la importancia asignada a las teorías científicas, así como la contrastación negativa con la experiencia, por la vía de la falsación. Desarrolla la tesis de que todo conocimiento está impregnado de teoría, llegando a admitir la existencia de habilidades innatas en el conocimiento humano. Rechaza el criterio positivista de verificación y de la conexión establecida entre verificación y significado; en contraposición propuso el criterio de falsabilidad (posibilidad de falsar o refutar una teoría). Por eso la ciencia se fundamenta no sólo en confirmación, sino en pruebas para ver si las hipótesis son falsables. Popper distinguió la ciencia verdadera, establecida por teorías susceptibles de ser demostradas falsas, poniendo a prueba sus predicciones, de las pseudociencias, que no son refutables. Lo anterior fue el origen de la versión popperiana del método científico denominado hipotético-deductivo. Entonces, la ciencia prospera por medio de conjeturas o refutaciones, siendo la

demostración de la falsedad de una hipótesis una deducción lógicamente válida, en atención de que parte de un enunciado general y se confronta con uno o varios hechos particulares. Una teoría será científica si puede ser falsada por medio de la experiencia (en el caso de las teorías empíricas) o por medio de su contradictoriedad interna (en el caso de las teorías lógicas y matemáticas). En esta corriente las teorías no son nunca verificables empíricamente, pero si han de ser contrastables con ella. Estas ideas de Popper dejan explícitamente planteado su rechazo al inductivismo (Hernández, Romero & Bracho, 2005). En cuanto a la ciencia, Ferrater (2001) comparte lo siguiente: "La ciencia no consiste en una colección de observaciones de las cuales inferimos leyes o hipótesis, sino en un examen crítico de hipótesis destinado a eliminar las que conduzcan a conclusiones falsas".

Paradigma postpositivista o racionalismo crítico.

La presente investigación se respalda en el paradigma postpositivista de Karl Raimund Popper. Bernal (2010) en su obra Metodología de la Investigación aporta que:

Los positivistas tienen como postulado que toda ciencia, para ser considerada como tal, debe adecuarse al paradigma de las ciencias naturales; los hermenéuticos plantean la autonomía de las ciencias sociales, respecto a las ciencias naturales; los positivistas lógicos del Círculo de Viena postulan que en ciencia todo conocimiento debe sujetarse a verificación lógica y experimental; los teóricos críticos acogen que la ciencia debe estar al servicio de la sociedad y no de un sistema, el conocimiento debe ser emancipador y no razón instrumental mientras que los racionalistas críticos tienen como postulados los siguientes:

- La falsación y no la verificación para la validez de la ciencia.

- La ciencia se construye mediante el método deductivo y se valida con la crítica.
- La ciencia es el conocimiento hipotético-conjetural.

Los científicos y filósofos que privilegian los elementos teóricos o hipotéticos para la construcción del conocimiento científico se designan racionalistas. De acuerdo con este enfoque epistemológico, la ciencia inicia con conceptos no emanados de la experiencia del mundo, sino que es el investigador haciendo uso de su intuición es quien plantea sus ideas por medio de hipótesis. El científico, asimismo crea conjeturas sobre la realidad, las pone a prueba confrontándolas con las observaciones y/o experimentos. El racionalismo crítico formula que el conocimiento científico se inicia a través de la captura mental de una serie de principios generales a partir de los cuales se deducen sus postulaciones particulares (Hernández, et al., 2005).

La presente investigación como se mencionó anteriormente, está basada en el racionalismo crítico o enfoque post-positivista, descrito en este apartado.

Enfoque de investigación

En el campo de la investigación existen tres enfoques desde los cuales se puede abordar un estudio: el cuantitativo, el mixto y el cualitativo (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, busca conocer la Mentalidad Resiliente y la Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, a través de su medición, con la finalidad de describir los valores de ambas variables, aplicando una lógica deductiva que va de lo general a lo particular, a través, de los referentes teóricos de Resiliencia (Brooks & Goldstein, 2010) y de Salud

Mental Positiva (Barrera & Flores, 2013), hasta el análisis e interpretación de los datos que se obtienen en la aplicación del instrumento de medición propuesto; es un estudio cuyos datos se pueden analizar en términos de números, se basa en los objetivos planteados y los datos se analizan e interpretan con más prontitud.

Como lo concibe Bisquerra (1989), en la concepción cuantitativa de la ciencia, el objeto de la investigación se fundamenta en establecer relaciones causales que suponen una explicación del fenómeno.

El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías; representa un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio; cada etapa antecede a la siguiente, el orden es riguroso, aunque se puede redefinir alguna fase, Parte de una idea, que va acotándose y una vez delimitada se emanan objetivos y preguntas de investigación, se inspecciona la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas, es el diseño; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas frecuentemente a través de métodos estadísticos y se establece una serie de conclusiones respecto de las hipótesis (Hernández, et al., 2010).

El enfoque cuantitativo trata intencionalmente de cercar la información, midiendo con precisión las variables de estudio. Los estudios cuantitativos hilvanan relaciones entre variables con el propósito de llegar a proposiciones precisas y hacer recomendaciones específicas. Los planteamientos de la presente investigación cuantitativa son específicos y delimitados de inicio a término. El enfoque se explica través

de números y la información que proporciona las respuestas a las preguntas de investigación se expresa en términos numéricos.

Método hipotético-deductivo

Buendía, Colás y Hernández (2000), definen el método de investigación como “el conjunto de procedimientos que permiten abordar un problema de investigación con el fin de lograr unos objetivos determinados”. El método científico es el que fundamenta la investigación, se entiende como el conjunto de principios, reglas y normas para el estudio y la solución de los problemas de investigación institucionalizados por la denominada comunidad científica reconocida (Bonilla & Rodríguez, 2000).

“El método tiene que ver con la metodología que, de acuerdo con Cerda (2000), se examina desde dos perspectivas: a) como parte de la lógica que ocupa el estudio de los métodos: descripción, explicación y justificación de los métodos de investigación y no los métodos en sí e b) la metodología entendida como un conjunto de aspectos operativos del proceso investigativo, y que es la concepción más conocida en el ambiente académico en general” (Bernal, 2010, p.59).

“Dada la pluralidad de escuelas y paradigmas investigativos, estos métodos se han complementado y son reconocidos los siguientes: deductivo, inductivo, inductivo-deductivo, hipotético-deductivo, analítico, sintético, analítico-sintético, histórico-comparativo” (Bernal, 2010).

El Método de la presente investigación es el hipotético-deductivo. Este método consiste en un procedimiento que parte de unas afirmaciones en calidad de hipótesis y busca objetar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas las conclusiones que deben confrontarse con los hechos (Bernal, 2010). El método hipotético-deductivo se emplea tanto en la vida ordinaria como en la investigación científica. Es el camino lógico para

buscar la solución a los problemas que se plantean. Consiste en la formulación de una hipótesis acerca de las posibles soluciones al problema planteado y en la comprobación a partir de la información recabada, si éstos están de acuerdo con ella. Cuando el problema está próximo al nivel observacional, el caso más simple, las hipótesis se pueden catalogar como empíricas, mientras que en los casos más complejos, sistemas teóricos, las hipótesis son de tipo abstracto.

En el campo de la óptica, electricidad, química analítica, cinética química, etc., en los que se tienen métodos observacionales adecuados con los cuales se obtienen magnitudes precisas, las hipótesis pueden verificarse con gran seguridad; en el caso de las hipótesis de la evolución de los seres vivos, la creación del universo, etc., la relación entre la hipótesis propuesta y los datos disponibles es muy indirecta y/o la verificación es difícil, origina que las hipótesis sean cambiantes en el tiempo, de acuerdo con los datos que se van obteniendo y es válido preguntar si existen criterios que permitan juzgar la validez de las hipótesis generales (Cegarra, 2012, p.82).

El modelo del método científico general de investigación científica de Roberto Hernández, Carlos Fernández y Pilar Baptista (2010), desarrolla el siguiente esquema y es el que pretende seguir la presente investigación.

1. Concebir la idea de investigación.
2. Plantear el problema de investigación.
3. Elaborar el marco teórico.
4. Definir si la investigación es exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa y definir hasta que nivel llegará.
5. Establecer las hipótesis.

6. Definir conceptualmente las variables.
7. Definir operacionalmente las variables.
8. Seleccionar el diseño apropiado de investigación.
9. Determinar la población y la muestra.
10. Redactar los datos.
11. Analizar los datos.
12. Presentar los resultados.

Este método de investigación se eligió, por ser el sustento del paradigma post-positivista, se busca generar conocimiento observable y cuantificable, además los resultados al ser interpretados pueden permitir la generalización y la deducción de postulados particulares.

Diseño de la investigación

El diseño se refiere al plan o la estrategia concebidos para obtener la información que se requiere en una investigación. La calidad de una investigación se encuentra relacionada con el grado en que se aplica el diseño tal como fue planeado, el diseño se debe ajustar ante posibles eventualidades o cambios en la situación (Hernández, et al., 2010). Los diseños se clasifican en experimentales y no experimentales. Los diseños experimentales se subdividen en experimentos “puros”, cuasi-experimentales y pre-experimentos. Los diseños no experimentales se subdividen por el número de veces que recolectan los datos en transeccionales y longitudinales. Los diseños transeccionales se subdividen en exploratorios, descriptivos y correlacionales-causales, mientras que los longitudinales pueden ser de tendencia, de análisis evolutivo de grupo y de panel (Hernández, et al., 2010). Esta clasificación se presenta en la Figura 6.

La presente investigación tiene un diseño: no experimental dado que, se lleva a cabo sin manipular premeditadamente las variables, los objetivos se orientan a describir la situación acerca de los niveles de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, así como la relación entre estas dos variables de interés. Transeccional dado que, la investigación se lleva a cabo la recolección de la información en un solo período de tiempo.

Alcance del proceso de investigación

Los alcances que puede tener un estudio cuantitativo son: exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. El alcance de esta investigación es descriptivo, correlacional y explicativo. Descriptivo dado que busca analizar cómo son y se manifiestan los constructos de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, así como sus componentes; abarca la exposición, registro, análisis e interpretación de la naturaleza de cada constructo, pretende describir las variables y su realidad tal como se presenta, determinando su nivel correspondiente. Correlacional dado que, se pretende encontrar el tipo de relación: directa o inversa y la fuerza de relación entre las variables Mentalidad Resiliente y Salud Mental positiva. Explicativo, porque en términos estadísticos busca conocer en qué medida la proporción de la variación de una variable explica la proporción de la variación en el comportamiento de la otra (Montgomery & Runger, 2009), en términos teóricos porque va más allá de la descripción de los conceptos o del establecimiento de relaciones entre éstos, está dirigido a establecer una relación causa efecto entre las dos variables de interés. “Los estudios explicativos buscan encontrar las razones o causas que ocasionan ciertos fenómenos.

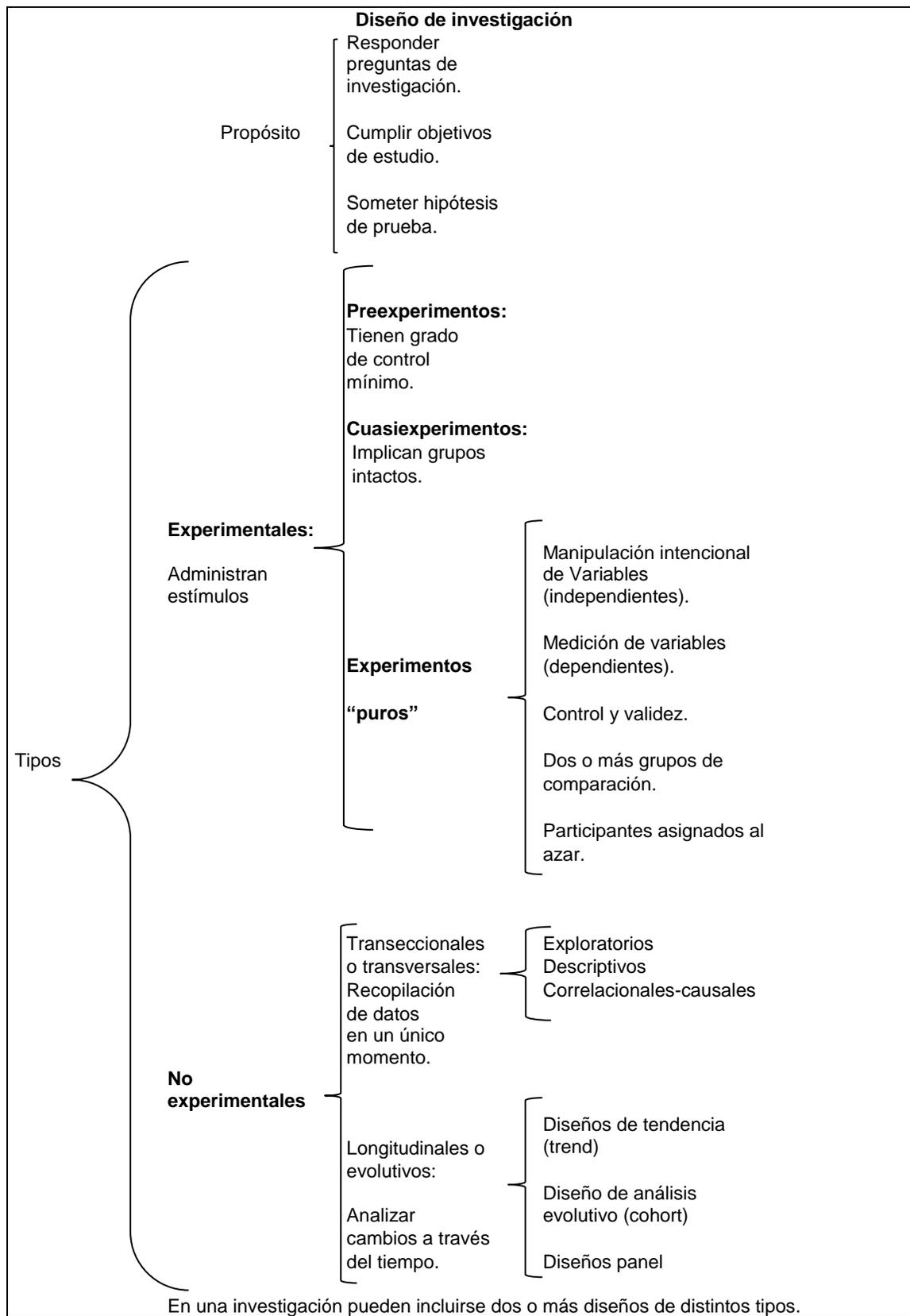


Figura 6. Clasificación de diseños de investigación

Fuente: Hernández, et al. (2010, p. 119)

Su objetivo último es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste”, “Su realización supone el ánimo de contribuir al desarrollo del conocimiento científico” (Ander-Egg, 1995).

Sujetos de investigación

En este punto se identifican los sujetos de investigación y la selección de la muestra, se dan a conocer las características de los participantes y los criterios de inclusión o no de los sujetos a investigar.

Se considera como docente al personal que desempeña sus funciones impartiendo clases frente a grupo en nivel superior en instituciones públicas.

Los participantes que colaboraron como sujetos de investigación en el proceso son los docentes de nivel superior de instituciones públicas de la ciudad de Durango, Dgo., México. En la Tabla 1 aparece el número de docentes por institución y el total.

Tabla 1.
Número de docentes en instituciones públicas en la ciudad de Durango, Dgo.

Institución	Número
Instituto Tecnológico de Durango	470
Centro de Actualización del Magisterio	39
Universidad Pedagógica de Durango	65
Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de Durango	76
Universidad Politécnica de Durango	109
Universidad Tecnológica de Durango	50
Universidad Juárez del Estado de Durango	1166
Total	1975

Fuente: Formato 911 SEP (2016-2017).

La población está conformada por 1975 docentes de nivel superior que laboran en instituciones públicas en la ciudad de Durango, Dgo., México.

Existen dos métodos para seleccionar muestras de poblaciones: el muestreo no aleatorio o de juicio y el muestreo aleatorio o de probabilidad.

En esta investigación, se utilizó un muestreo probabilístico estratificado. Este tipo de muestreo exige conocer previamente a la población, el proceso de estratificación contempla el dividir la población en grupos o clases llamados estratos, cada estrato estuvo representado por el número de docentes de cada institución pública, se calculó el tamaño de muestra y aplicó el factor $f_h = n/N$ al número de docentes de cada estrato, para obtener el tamaño de las submuestras.

Los datos que se sustituyeron en la fórmula siguiente para obtener el tamaño de la muestra fueron: tamaño de la población $N=1975$, proporción de éxito $p=0.50$, proporción de fracaso $q=0.50$, nivel de confianza: 90%, valor $Z=1.645$ y error máximo permisible: $d=0.05$.

$$n = \frac{NpqZ^2}{(N-1)d^2 + Z^2pq} = \frac{1975*0.50*0.50*1.645^2}{(1975-1)(0.05)^2 + 1.645^2*0.50*0.50} = \frac{1336.099844}{4.935 + 0.67650625} = \frac{1336.099844}{5.61150625} \approx 238$$

El tamaño de muestra obtenido es de 238, el número de docentes por institución pública y el tamaño de las submuestras aparecen en la Tabla 2.

Tabla 2.

Número de docentes en instituciones públicas y tamaño de las submuestras.

Institución Pública	Número de docentes	Fh=n/N=.1205	Tamaño submuestras
Instituto Tecnológico de Durango	470	56.635	57
Centro de Actualización del Magisterio	39	4.6995	5
Universidad Pedagógica de Durango	65	7.8325	8
Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Edo. de Dgo.	76	9.158	9
Universidad Politécnica de Durango	109	13.134	13
Universidad Tecnológica de Durango	50	6.025	6
Universidad Juárez del Estado de Durango	1166	140.503	140
Total	1975		238

Fuente: Elaboración propia (2017).

Variables de investigación

Las variables de estudio son consideradas como “propiedades que pueden fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse”. “Las variables adquieren valor para la investigación científica cuando llegan a relacionarse con otras variables” (Hernández, et al., p.93).

Las variables de la presente investigación se establecieron como teóricas, sociodemográficas y situacionales.

La variable teórica 1: Mentalidad Resiliente definida como “componente del ser humano que permite el desarrollo de la Resiliencia a lo largo de la vida, para superar el dolor, el estrés y/o la adversidad y lograr el éxito”. Está integrada por 9 dimensiones: diálogos de vida, empatía, comunicación, aceptación a sí mismo y a los demás, contactos y compasión, manejo de errores, manejo de éxito, autodisciplina y autocontrol, y conocimiento sobre una vida resiliente.

La variable teórica 2: Salud Mental Positiva definida como “un conjunto de características de personalidad y habilidades bio-psico-sociales que una persona tiene

para alcanzar metas vitales y de autorrealización, estados de bienestar y adaptación a su contexto” (Barrera & Flores, 2013). Está integrada por 5 dimensiones: bienestar cognitivo emocional, dominio del entorno, habilidades sociales, bienestar físico y autorreflexión.

Las variables sociodemográficas: sexo, edad y estado civil. Las variables situacionales: nivel académico, antigüedad laboral en años e institución a la que pertenece.

Técnica e instrumento de obtención de información empírica

En este apartado se establece la técnica e instrumento de medición adecuado para llevar a cabo el método y ajustarse a las características del mismo; en la presente investigación la técnica es la encuesta a través del instrumento de recolección de datos o instrumento de medición el cuestionario.

La encuesta es un método (*técnica*) que se realiza por medio de técnicas de interrogación, procurando conocer aspectos relativos a los grupos. El cuestionario se ubica dentro del proceso de la encuesta o el sondeo de opinión, pues es ahí donde se estima como una valiosa herramienta (García, 2005, p.19).

El objetivo de la encuesta es obtener información relativa a las características preponderantes de una población por medio de la aplicación de procesos de interrogación y registro de datos. Cuando la encuesta se realiza mediante la aplicación de cuestionarios, se puede obtener principalmente información demográfica y conocimientos de los sujetos de investigación, relacionados con los objetivos planteados (García, 2005).

“La encuesta es una actividad consciente y planeada para obtener información a través de las respuestas orales o escritas a partir de un conjunto de preguntas previamente diseñadas que se aplican en forma masiva” (García, 2005, p.21).

El cuestionario es un plan formal que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se miden, estandariza el proceso de recopilación de datos y permite generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto de investigación. Antes de iniciar un cuestionario es necesario tener claras las preguntas de investigación, los objetivos y las hipótesis que impulsan a diseñar el cuestionario (Bernal, 2010).

Los cuestionarios se basan en preguntas que pueden ser cerradas o abiertas, los de preguntas cerradas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas, se dan posibilidades de respuesta a los participantes, quienes deben acotarse a éstas. Pueden tener dos o más opciones de respuesta. Los cuestionarios de preguntas abiertas, no definen de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy grande, en teoría es infinito y puede variar de una población a otra (Hernández, et al., 2010).

Los contextos de los cuestionarios pueden ser: auto-administrados o entrevistas personal, telefónica o vía internet (Hernández, et al., 2010).

El tipo de cuestionario de la presente investigación es cerrado y auto-administrado, los ítems se plantearon de manera sencilla, clara y concisa, para evitar confusión a la hora en que los participantes dieran respuesta, para lograr ésto, fue necesario llevar un estudio piloto con una muestra reducida de 60 participantes de la población; se aprovechó la base de datos del estudio piloto para establecer la confiabilidad y la validez del instrumento que aparece como Anexo 1.

Las preguntas en el cuestionario de este estudio son de respuesta a escala de Likert y están dirigidas a medir el nivel de las variables: Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, así como su relación. La escala tipo Likert está integrada por un conjunto

de reactivos que se presentaron como afirmaciones, ante las cuales, se les pidió a los sujetos de investigación elegir una de las cuatro opciones de la escala que se les administró: siempre, frecuentemente, pocas veces y nunca.

La versión final del cuestionario está integrada por la descripción de tres variables sociodemográficas, tres variables situacionales, 29 ítems de Mentalidad Resiliente y 30 de Salud Mental Positiva, éstos últimos fueron seleccionados con base al mayor peso factorial que presentan en el referente teórico de Barrera y Flores (2013). El cuestionario aparece como Anexo 1.

Diseño de instrumento para la obtención de la información empírica.

El instrumento de medición está diseñado de la siguiente manera: Datos de identificación, nombre del cuestionario, finalidad del mismo, descripción de las secciones y variables que lo conforman, número de ítems y duración promedio de respuesta de la escala, instrucciones, recomendaciones, utilidad de la encuesta y agradecimiento. El cuestionario consta de tres secciones: I Datos generales, II Datos de la encuesta de Mentalidad Resiliente y III Datos de la encuesta de Salud Mental Positiva.

El instrumento de medición de Mentalidad Resiliente MR se diseñó y construyó en base a las aportaciones teóricas de la obra “El poder de la Resiliencia” (Brooks & Goldstein, 2010) y el de Salud Mental Positiva se utilizó el propuesto en el estudio Construcción de una escala de Salud Mental Positiva para adultos en población mexicana (Barrera & Flores, 2013), el instrumento de estas dos autoras tomó en cuenta la influencia cultural, tuvo como enfoque la psicología positiva, es decir, a partir del estudio del bienestar psicológico, la felicidad, las fortalezas y virtudes del ser humano, buscó el análisis conceptual de la Salud Mental Positiva a través de una escala para población mexicana.

La versión final del cuestionario se conforma de nueve dimensiones de la variable

Mentalidad Resiliente:

- Diálogos de vida.
- Empatía.
- Comunicación.
- Aceptación así mismo y a los demás.
- Contactos y compasión.
- Manejo de errores.
- Manejo de éxito.
- Autodisciplina y autocontrol.
- Conocimiento sobre una vida resiliente.

Y cinco de Salud Mental Positiva:

- Bienestar cognitivo emocional.
- Dominio del entorno.
- Habilidades sociales.
- Bienestar físico.
- Autorreflexión.

Las dimensiones Empatía y Malestar psicológico de la segunda variable se descartaron, la primera por formar parte de las dimensiones de la variable Mentalidad Resiliente, y la segunda porque el estudio tomó en cuenta sólo las dimensiones salutogénicas de la variable Salud Mental Positiva.

Prueba de validez y confiabilidad del instrumento de medición

Toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales: validez y confiabilidad.

La validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por ejemplo, un instrumento válido para medir la inteligencia, debe medir la inteligencia y no la memoria. Se pueden aportar tres tipos principales de evidencia para la validez cuantitativa: evidencia relacionada con el contenido, evidencia relacionada con el criterio y evidencia relacionada con el constructo (Hernández, et al. 2010, p. 201-202).

Kerlinger (1979, citado en Hernández, et al. 2010) aporta la siguiente pregunta con respecto a la validez: ¿está midiendo lo que cree que está midiendo? Si la respuesta es afirmativa, la medida es válida; si no, infaliblemente carece de validez.

Los factores que pueden afectar la validez son: la improvisación, utilizar instrumentos desarrollados en el extranjero y que no han sido validados para nuestro contexto, poca o nula empatía con los participantes y los factores de aplicación.

Los constructos de la presente investigación cuentan con una buena fundamentación teórica, que hace que sean definidos en forma precisa y sin subjetividad.

Una manera de cuantificar el puntaje final de validez de contenido evita problemas asociados a la práctica de recolección de evidencia la presenta Barraza (2007, p.11-13) en su artículo Apuntes sobre metodología de la investigación, quien aporta un procedimiento para la validación de contenido en base a supuestos básicos:

A la validez se le puede caracterizar en un continuo que va de débil a aceptable y de aceptable a fuerte;

La consulta de expertos se utiliza básicamente para establecer si los ítems del instrumento representan adecuadamente el constructo a medir.

- Elaborar el instrumento con las indicaciones y la escala correspondiente.
- Una vez elaborado el instrumento se le solicita su llenado a expertos que tengan mínimo estudios de maestría y que estén realizando investigaciones.
- Una vez llenados los instrumentos se observa la media de cada ítem y en caso de que la media sea menor a 1.5 el ítem se elimina.
- Con los ítems restantes se obtiene una media general del instrumento o de cada una de las dimensiones que lo componen y el resultado se interpreta con la siguiente escala: de 1.6 a 2.0 se considera que presenta una validez débil, de 2.1 a 2.5 se considera que presenta una validez aceptable, de 2.6 en adelante se considera que presenta una validez fuerte.

Para la dar validez al instrumento de medición utilizado de Mentalidad Resiliente, se realizó la consulta a cinco expertos, Doctores en Ciencias de la Educación, perteneciente a la Red Durango de Investigadores Educativos (ReDIE), quienes valoraron si los ítems del cuestionario de Mentalidad Resiliente, eran coherentes con la aportación teórica de Resiliencia de Brooks y Goldstein (2010) que sustento la investigación; la validez de contenido del instrumento se realizó en base al procedimiento propuesto en la publicación del Dr. Arturo Barraza Macías (2007), el cual presentó una puntuación promedio de 2.67 considerándose una validez fuerte.

De acuerdo a Barrera Guzmán (2011), los reactivos de Salud Mental Positiva fueron adecuados al contexto sociocultural de los participantes, se sometió a revisión de

tres jueces cuidando la correspondencia entre los indicadores y las dimensiones, así como la claridad y pertinencia de los ítems.

La confiabilidad de un instrumento se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Por ejemplo, si se midiera en este momento la temperatura ambiental usando un termómetro y éste indicara que hay 22°C, y un minuto más tarde se consultara otra vez y señalara 5°C, tres minutos después se observara nuevamente éste indicara 40°C, dicho termómetro no sería confiable, ya que su aplicación repetida produce resultados distintos (Hernández, et al., 2010, p. 200).

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición, los cuales producen los coeficientes de fiabilidad, que asumen valores entre cero y uno, donde un coeficiente con valor cero, significa cero por ciento de confiabilidad en la medición (está contaminada de error) y uno representa el máximo de confiabilidad, es decir, 100 por ciento de confiabilidad (no hay error) es una confiabilidad total, perfecta. Cuánto más se acerque el coeficiente a cero, mayor error habrá en la medición (Hernández, et al., 2010). En la Figura 7 se muestra la interpretación de un coeficiente de confiabilidad.

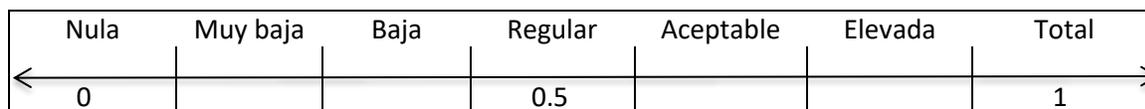


Figura 7. Interpretación de un coeficiente de confiabilidad.
Fuente: Hernández, et al., (2010).

Para encontrar la confiabilidad del instrumento de medición utilizado en la investigación se utiliza el método de consistencia interna basado en el Alfa de Cronbach, que permite identificar la fiabilidad a través de un conjunto de ítems que se espera que

midan el mismo constructo. Primero se obtuvo la confiabilidad de los ítems de la variable Mentalidad Resiliente con un Alfa de Cronbach de .916, luego la confiabilidad de los ítems de la variable Salud Mental Positiva con un Alfa de Cronbach de .883, en ambos casos se considera una confiabilidad elevada (Tablas 3 y 4).

Tabla 3.
Estadísticas de fiabilidad de la variable Mentalidad Resiliente.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.916	29
Fuente: Elaboración propia (2017).	

Tabla 4.
Estadísticas de fiabilidad de la variable Salud Mental Positiva.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.883	30
Fuente: Elaboración propia (2017).	

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Se aplicó la Prueba de Kolmogorov-Smirnov (KS) para determinar si los datos provenían de una población normal o no, la hipótesis nula se planteó considerando que los datos siguen una distribución normal y la hipótesis alternativa que no siguen una distribución normal. En esta prueba la conclusión se da en función de la aceptación o rechazo de la hipótesis nula, determinado por el valor de significancia (sig) de la tabla de resultados, este valor es “una probabilidad que aporta una medida de una evidencia suministrada por la muestra contra la hipótesis nula y se usa para determinar si la hipótesis nula debe ser rechazada, valores pequeños indican una evidencia mayor contra la hipótesis nula” (Anderson, Sweeney & Williams, 2009, p.347), en todos los ítems el valor de sig

presentado fue de .000, el cual es menor que el valor 0.05 del nivel de significancia de la prueba, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, que refiere que los datos no siguen una distribución normal; excepto el ítem 1 que presentó un valor de sig de .516, lo cual implica que el comportamiento de los datos es normal.

Para facilitar el análisis estadístico de esta investigación, se utilizó el software SPSS, que originalmente era el acrónimo de Statisical Package for the Social Sciences; también se ha referido como Statistical an Service Solutions (Pardo & Ruiz, 2002). Actualmente la parte de SPSS del nombre completo de IBM SPSS no es ningún acrónimo. La versión utilizada en esta investigación es la 22.0.0.0 de la cual se obtuvo para este capítulo, la Prueba de Kolmogorov-Smirnov y las estadísticas de fiabilidad de las variables involucradas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de esta investigación de acuerdo a los objetivos: determinar la relación existente entre Mentalidad Resiliente y la Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo y determinar los niveles de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior de las instituciones públicas de la ciudad de Durango, Dgo¹.

Una vez aplicadas 238 encuestas a los docentes de las siete instituciones públicas de nivel superior de la ciudad de Durango, se procedió a realizar los siguientes análisis estadísticos: caracterización de la muestra, análisis descriptivo: distribución de medias por dimensiones de la variable Mentalidad Resiliente, distribución de medias por dimensiones de la variable Salud Mental Positiva, análisis correlacional Rho de Spearman entre las dimensiones de las dos variables, análisis correlacional entre Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, análisis D de Somers para identificar si existe direccionalidad entre las dos variables y finalmente el análisis de determinación. El software de apoyo estadístico utilizado es SPSS v22.

Caracterización de la muestra

Se aplicó el 100% de la muestra calculada, es decir, 238 encuestas. En cuanto al sexo de los 238 docentes, 52.1% (124) son mujeres, 47.5% (113) hombres y el .4% (1) restante, representa los valores perdidos. La mayoría de los informantes 31.5% (75) tiene de 35 a 44 años de edad y en su minoría 17% (7.1) de 65 a 74 años. El estado civil de

¹ Algunos de los resultados presentados en este capítulo fueron presentados en el evento INNODOCT 2018 organizado por la Universidad Politécnica de Valencia, España. <http://www.innodoct.org/es/libros-innodoct/>

los docentes encuestados 36.6% (87) son solteros y el 63% (150) casados y el .4% (1) representa los valores perdidos. En cuanto al nivel académico de los docentes, 13.4% (32) tiene licenciatura, el 60.9% (145) maestría y el 24.8% (59) doctorado y el .8% (2) representa los valores perdidos. En cuanto a la antigüedad laboral de los informantes, la mayoría 42% (100) tiene 1 a 10 años, y la minoría 12.2% (29) tiene 31 a más años, el resto 45.8% (109) representa el número de encuestados que tiene de 11 a 20 años y de 21 a 30 años.

Análisis descriptivo

Con base en las preguntas específicas de este estudio: ¿Cuál es el nivel de Mentalidad Resiliente en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango? ¿Cuál es el nivel de Salud Mental Positiva en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango? se realiza el análisis descriptivo de la variable Mentalidad Resiliente con nueve dimensiones y la variable Salud Mental Positiva con cinco dimensiones.

Distribución de medias por dimensiones de la variable Mentalidad

Resiliente.

Para esta investigación cuantitativa, se consideran las siguientes dimensiones de la Mentalidad Resiliente: Diálogos de vida, empatía, comunicación, aceptación a sí mismo y a los demás, contactos y compasión, manejo de errores, manejo de éxito, desarrollo de autodisciplina y autocontrol, y conocimiento sobre una vida resiliente.

Dimensión Diálogos de vida.

Cada ser humano es autor de su vida, las palabras, los comportamientos, repetidos una y otra vez en circunstancias y maneras parecidas, con resultados que se pueden predecir, se convierten en los guiones de vida. Cuando las palabras y acciones son repetitivas a lo largo de la vida y son inefectivas, lo más adecuado es modificarlas o

abandonarlas. Ser resiliente implica reconocer que hay ciertos aspectos de la vida que no satisfacen o que frecuentemente se tienen pensamientos y comportamientos que provocan frustración, ira e infelicidad, pero se tiene la facultad para tomar la iniciativa y rescribir los guiones negativos que mantienen esos problemas. Los guiones negativos se convierten en limitantes para llevar un estilo de vida resiliente (Brooks & Goldstein, 2010).

El ítem que obtuvo la puntuación promedio más alta 3.32 de la dimensión Diálogos de vida refiere a la Definición de objetivos a corto y mediano plazo, lo que refleja que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., frecuentemente tienen definidos sus objetivos a corto y mediano plazo; seguida de puntuaciones que oscilan alrededor de tres lo cual se traduce en que frecuentemente identifican guiones (pensamientos, creencias y comportamientos) negativos y se hacen responsables del cambio, consideran posibles guiones nuevos o planes de acción que corresponden a los objetivos, anticipan los posibles obstáculos que impiden el éxito, los superan y cambian los objetivos, los guiones, el enfoque si el curso de acción seleccionado no resulta.

Tabla 5.
Distribución de medias de la dimensión Diálogos de vida.

	N	Media	Desviación estándar
Identifico guiones negativos y me hago responsable del cambio.	236	3.14	0.634
Defino objetivos a corto y mediano plazo.	237	3.32	0.644
Considero posibles guiones nuevos o planes de acción que corresponden a los objetivos.	238	3.2	0.668
Anticipo los posibles obstáculos que impiden el éxito y cómo podría superarlos.	238	3.11	0.656
Cambio los objetivos, los guiones o el enfoque si el curso de acción seleccionado no resulta.	234	3.15	0.743

Fuente: Elaboración propia (2017).

La media de la dimensión Diálogos de vida es 3.19, con una desviación estándar de 0.08, lo que permite generalizar que los docentes frecuentemente llevan a cabo Diálogos de vida (Tabla 5).

Dimensión Empatía.

La empatía se define como la capacidad de identificarse con los demás o experimentar indirectamente sus sentimientos, actitudes y pensamientos. Se asocia con expresiones como “ponerse en los zapatos del otro”, “ver el mundo a través de los ojos de otra persona”. La empatía facilita la comunicación, la cooperación, el respeto y la compasión, proporciona fortaleza para cambiar los guiones negativos para mejorar las interrelaciones sociales, es un componente esencial en la Mentalidad Resiliente, aumenta el desarrollo de relaciones satisfactorias, maneja los problemas personales de manera efectiva y constructiva. Es importante intentar perfeccionar y fortalecer activamente la capacidad de empatía y ser conscientes de los obstáculos que se pueden presentar (Brooks & Goldstein, 2010).

La respuesta media más alta es 3.52 del ítem Aprecio y valoro el punto de vista de los demás y la más baja 3.28 Tengo empatía con mis alumnos en los momentos de disgusto, enfado, molestia o decepción, lo que representa en ambos casos frecuentemente realizan estas actividades, sin embargo, resulta necesario enfatizar la necesidad de mejorar la empatía con los alumnos. Las respuestas medias de la dimensión Empatía de los tres ítems tienden a 3.38 con una desviación estándar de 0.12, lo que refleja que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., frecuentemente son empáticos (Tabla 6).

Tabla 6.
Distribución de medias de la dimensión Empatía

	N	Media	Desviación estándar
Tengo empatía con mis alumnos en los momentos de disgusto, enfado, molestia o decepción.	236	3.28	0.719
Aprecio y valoro el punto de vista de los demás.	238	3.52	0.586
Tengo en cuenta los sentimientos de los demás.	238	3.35	0.596

Fuente: Elaboración propia (2017).

Dimensión Comunicación.

Es difícil comunicar si se carece de empatía, la comunicación es crucial para llevar una vida resiliente. Las personas que saben comunicarse con efectividad, pueden expresar sus pensamientos y sentimientos con claridad, escuchar activamente, emitir expectativas, objetivos y valores, diluir en vez de activar problemas.

La comunicación puede unir a las personas o separarla para siempre. Sea con o sin esfuerzo, si se desea tener una Mentalidad Resiliente la comunicación es indispensable, es un aspecto de la vida que requiere tiempo y energía (Brooks & Goldstein, 2010).

En la dimensión Comunicación, la media más alta es 3.39 la cual corresponde al ítem Escucho activamente, entiendo y valoro lo que los demás están comunicando, mientras que la media más baja es 3.11 del ítem Aprecio mi mensaje no verbal, por lo que es necesario que los docentes se percaten de ello, para darle la importancia requerida y mejorar el proceso de comunicación.

Las respuestas medias de los cuatro ítems de la dimensión Comunicación tienden a 3.24 con una desviación estándar de 0.12, lo que refleja que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, frecuentemente saben comunicarse, lo expresan a través del aprecio de cómo se percibe el mensaje verbal y no verbal, escuchan activamente, entienden y valoran lo que los demás están comunicando y saben expresar los sentimientos, pensamiento creencias de forma verbal y no verbal (Tabla 7).

Tabla 7.
Distribución de medias de la dimensión Comunicación.

	N	Media	Desviación estándar
Aprecio cómo se percibe mi mensaje verbal.	238	3.29	0.621
Aprecio cómo se percibe mi mensaje no verbal.	237	3.11	0.714
Escucho activamente, entiendo y valoro lo que los demás están comunicando.	238	3.39	0.576
Se expresar mis sentimientos, pensamientos y creencias de forma verbal y no verbal.	237	3.18	0.705

Fuente: Elaboración propia (2017).

Dimensión Aceptación de uno mismo y a los demás.

La aceptación de uno mismo es la piedra angular de un estilo de vida resiliente. Es importante la aceptación de uno mismo, si no es así, es difícil que se acepte a los demás, está relacionada con la autoestima y la dignidad, implica una evaluación constante de las fortalezas y las debilidades, de los objetivos y expectativas, de si se llevan a cabo acciones que proporcionen satisfacción y alegría y de si se está viviendo de acuerdo con los valores y principios (Brooks & Goldstein, 2010).

En la dimensión Aceptarse a sí mismo y a los demás, la media más alta es 3.61 del ítem Hay correspondencia entre mis valores y objetivos y la más baja 3.33 del ítem Reconozco mis puntos vulnerables, por lo que es necesario que el docente de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., reconozca sus puntos vulnerables y mejore la aceptación a sí mismo y a los demás.

Las respuestas medias de los cuatro ítems de esta dimensión tienden a 3.46 con una desviación estándar de 0.12, lo que refleja que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, frecuentemente tienden a aceptarse a sí mismos y a los demás, lo expresan a través de tener expectativas y objetivos realistas, reconocer sus puntos fuertes y vulnerables, y tener correspondencia entre sus valores y objetivos (Tabla 8).

Tabla 8.

Distribución de medias de la dimensión Aceptarse a sí mismo y a los demás.

	N	Media	Desviación estándar
Tengo expectativas y objetivos realistas.	238	3.47	0.571
Reconozco mis puntos fuertes.	237	3.41	0.649
Reconozco mis puntos vulnerables.	237	3.33	0.658
Hay correspondencia entre mis valores y objetivos.	238	3.61	0.523

Fuente: Elaboración propia (2017).

Dimensión contactos y compasión.

Esta dimensión se refiere a la importancia de establecer contactos y mostrar compasión hacia los demás, es transcendental revisar la manera en que cada ser humano se relaciona con los demás y lo que se les aporta. Es necesaria la presencia de adultos carismáticos en la vida, la dignidad y la valía personal se fortalecen cuando se desempeña este papel, se muestra compasión y afecto. La conexión y compasión a los demás son el origen de la salud física y emocional (Brooks & Goldstein, 2010).

El adulto carismático es una persona de la cual, el otro puede “tomar fuerzas”, es quien da a entender con palabras o con acciones: “Creo en ti y te apoyaré”. Es alguien que se preocupa por el otro, que demuestra aceptación y amor incondicional, es quien apoya para que la otra persona desarrolle una Mentalidad Resiliente (Brooks & Goldstein, 2010).

En el estudio Early Warning, Timely Response: A guide to Safe Schools (citado en Brooks & Goldstein, 2010), los autores observan: “Las investigaciones demuestran que una relación positiva con un adulto que esté disponible para ofrecer apoyo cuando se necesario es uno de los factores cruciales a la hora de prevenir la violencia de los estudiantes”.

En la dimensión Contactos y compasión, la media más alta 3.53 la presenta el ítem Tengo dos o tres personas que son adultos carismáticos en mi vida y la media más baja 3.24 Puedo ser un adulto carismático, lo que sugiere que cada docente de educación superior puede mejorar la cualidad de ser un adulto carismático que le permita ser un promotor de Resiliencia.

Las respuestas medias de los ítems tienden a 3.39 con una desviación estándar de 0.20, lo que sugiere que los docentes de nivel superior frecuentemente establecen contactos y muestran compasión, tienen dos o tres adultos carismáticos en su vida y pueden ser adultos carismáticos (Tabla 9).

Tabla 9.
Distribución de medias de la dimensión Contactos y compasión.

	N	Media	Desviación estándar
Tengo dos o tres personas que son adultos carismáticos en mi vida.	237	3.53	0.667
Puedo ser un adulto carismático.	233	3.24	0.689

Fuente: Elaboración propia (2017).

Dimensión Manejo de errores.

Las actitudes equivocadas que se tienen sobre los errores, representan un problema mayor que cometerlos. Las personas con Mentalidad Resiliente ven los errores como experiencias de las cuales se aprenden, admiten que los errores y el fracaso forman parte de la vida, lo importante es la manera como se reacciona ante esos acontecimientos (Brooks & Goldstein, 2010).

En la dimensión Manejo de errores, la media más alta 3.54 corresponde al ítem Veo en los errores experiencias de aprendizaje y crecimiento personal y la media más baja 2.91 al ítem Evito comportamientos de defensa, lo cual favorece el manejo de errores. Las respuestas medias de los dos ítems tienden a 3.22 con una desviación

estándar de 0.45, lo cual sugiere que los docentes de nivel superior frecuentemente ven en los errores experiencias de aprendizaje y crecimiento personal, también evitan frecuentemente comportamientos de defensa (Tabla 10).

Tabla 10.
Distribución de medias de la dimensión Manejo de errores.

	N	Media	Desviación estándar
Veo en los errores experiencias de aprendizaje y crecimiento personal.	238	3.54	0.585
Evito comportamientos de defensa.	238	2.91	0.679

Fuente: Elaboración propia (2017).

Dimensión Manejo del éxito.

La interpretación que se le dé al éxito es la que determina su impacto. Las islas de competencia o puntos fuertes sirven de fuentes de satisfacción y orgullo, sobre todo cuando se obtiene la responsabilidad personal para fortalecerlas y cuando personas importantes en la vida de cada quien, demuestran valorar esos logros. Cualquiera que sean las islas de competencia, si representan los ímpetus y se practican con sensación de poder y alegría, la vida tendrá sentido y autenticidad (Brooks & Goldstein, 2010).

En la dimensión Manejo del éxito, la respuesta media más alta es 3.32 del ítem Tengo sentimiento de propiedad de éxito, experimento felicidad y la media más baja 3.09 del ítem Describo las islas de competencias o áreas de fortaleza para reforzarlas y ocuparlas en futuros proyectos, lo que implica que es necesario que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo, identifiquen y refuercen las áreas de fortaleza que favorezcan la propuesta de nuevos proyectos.

Las respuestas medias de los ítems tienden a 3.21 con una desviación estándar de 0.16, lo cual sugiere que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, frecuentemente saben manejar el éxito, a través del reforzamiento de áreas de fortaleza,

las cuales ocupan para futuros proyectos y tienen sentimientos de propiedad de éxito y experimentan felicidad (Tabla 11).

Tabla 11.
Distribución de medias de la dimensión Manejo del éxito.

	N	Media	Desviación estándar
Describo las islas de competencias o áreas de fortaleza para reforzarlas y ocuparlas en futuros proyectos.	234	3.09	0.611
Tengo sentimiento de propiedad de éxito, experimento felicidad.	236	3.32	0.582

Fuente: Elaboración propia (2017)..

Dimensión Autodisciplina y autocontrol.

La autodisciplina y el autocontrol están muy relacionados para llevar una vida resiliente y llevar un comportamiento acorde a los objetivos y valores personales. El autocontrol es un componente de una Mentalidad Resiliente muy importante para llevar un estilo de vida resiliente, se desarrolla lentamente desde la infancia y afecta a todos los aspectos de nuestra vida. Cada problema que se resuelve, cada decisión que se toma, cada interacción que se tiene, cada demostración de las emociones implica la presencia de más o menos autocontrol. Cuando no se tiene autocontrol, es más fácil desatender los valores y prioridades, ser deshonestos y no llevar una vida resiliente (Brooks & Goldstein, 2010).

En la dimensión Desarrollo de la autodisciplina y autocontrol, la media más alta 3.28 Añado humor a la vida y la más baja 3.09 Realizo actividades divertidas, lo que implica que a pesar de añadir humor a la vida, es necesario mejorar la realización de actividades divertidas.

Las medias de los tres ítems tienden a 3.21 con una desviación estándar de 0.10, lo que sugiere que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango,

frecuentemente desarrollan autodisciplina y autocontrol, pensando antes de actuar, realizando actividades divertidas y añadiendo humor a la vida (Tabla 12).

Tabla 12.
Distribución de medias de la dimensión Desarrollo de autodisciplina y autocontrol.

	N	Media	Desviación estándar
Pienso antes de actuar.	238	3.27	0.612
Realizo actividades divertidas.	237	3.09	0.657
Añado humor a la vida.	238	3.28	0.630

Fuente: Elaboración propia (2017).

Dimensión Conocimiento de una vida resiliente.

Desarrollar una mentalidad resiliente y llevar un estilo de vida resiliente requiere de tiempo y energía. Es importante desarrollar la habilidad de la resiliencia de manera constante, para evitar caer en antiguos patrones contraproducentes, para mantener la resiliencia en un lugar privilegiado, para tener una imagen clara de los objetivos y valores y la manera en que se está llevando la vida (Brooks & Goldstein, 2010).

En la dimensión Conocimiento sobre una vida resiliente, las medias de los ítems presentan valores menores a 3, la media más alta 2.90 corresponde al ítem Conozco las características de los individuos resilientes y la más baja 2.59 al ítem Realizo ejercicios diarios y a largo plazo para mantener y reforzar una Mentalidad Resiliente, lo que implica que en ambos casos se puede mejorar el Conocimiento sobre una vida resiliente.

La media general de esta dimensión tiende a 2.74 con una desviación estándar de 0.14 lo que sugiere que frecuentemente los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, tienen conocimiento sobre las características de una vida resiliente, a través de conocer los obstáculos que pueden surgir para conseguir una Mentalidad Resiliente, realizar ejercicios diarios y a largo plazo para mantener y reforzar una Mentalidad

Resiliente y estar al tanto de los planes de resiliencia para garantizar que el futuro esté lleno de satisfacciones y logros (Tabla 13).

Tabla 13.
Distribución de medias de la dimensión Conocimiento sobre una vida resiliente.

	N	Media	Desviación estándar
Conozco las características de los individuos resilientes.	237	2.90	0.715
Conozco los obstáculos que pueden surgir para conseguir una Mentalidad Resiliente.	238	2.78	0.719
Realizo ejercicios diarios y a largo plazo para mantener y reforzar una Mentalidad Resiliente.	238	2.59	0.780
Tengo un plan de resiliencia para garantizar que el futuro esté lleno de satisfacciones y logros.	238	2.66	0.790

Fuente: Elaboración propia (2017).

Medias por dimensión y variable Mentalidad Resiliente.

La media general de la variable Mentalidad Resiliente que reportan los docentes de educación superior de la ciudad de Durango, es de 3.22 con una desviación estándar de 0.70, lo que indica que frecuentemente desarrollan este componente del ser humano.

La dimensión que presenta el promedio más alto 3.46 es Aceptación a sí mismo y a los demás, lo que sugiere que frecuentemente realizan esta aceptación.

La media más baja 2.74 corresponde a la dimensión Conocimiento de una vida resiliente, aunque tiende a 3, refleja la necesidad de conocer más acerca de las características de una vida resiliente para convertirse en su diario vivir en promotores de resiliencia. Las medias por dimensión y variable se presentan en la Tabla 14.

Distribución de medias por dimensiones de la variable Salud Mental

Positiva.

La variable de estudio Salud Mental Positiva consta de cinco dimensiones: bienestar cognitivo emocional, dominio del entorno, habilidades sociales, bienestar físico y autorreflexión.

Tabla 14.
Medias por dimensión y variable Mentalidad Resiliente

Dimensión	Media	Desviación estándar
1 Diálogos de vida	3.19	0.08
2 Empatía	3.38	0.12
3 Comunicación	3.24	0.12
4 Aceptación así mismo y a los demás	3.46	0.12
5 Contactos y compasión	3.39	0.20
6 Manejo de errores	3.22	0.45
7 Manejo de éxito	3.21	0.16
8 Desarrollo de autodisciplina y autocontrol	3.21	0.10
9 Conocimiento sobre una vida resiliente	2.74	0.14
Media de la variable Mentalidad Resiliente	3.22	0.70

Fuente: Elaboración propia (2017).

Dimensión Bienestar cognitivo emocional.

El bienestar cognitivo emocional son actitudes, cogniciones, emociones y características de personalidad que generan estados de ánimo agradables, de armonía integral, optimismo y una percepción de satisfacción con la vida y con la propia persona (Barrera & Flores, 2013).

En la dimensión Bienestar cognitivo emocional la media más alta es 3.57 del ítem Tengo una actitud positiva hacia la vida, y la media más baja 3.25 del ítem Me siento alegre, por lo que aunque frecuentemente los docentes de nivel superior presentan bienestar cognitivo emocional, pueden mejorarlo.

Las respuestas medias de la dimensión Bienestar cognitivo emocional tienden a 3.39 con una desviación estándar de 0.12, lo que sugiere que los docentes de nivel superior frecuentemente poseen bienestar cognitivo emocional que expresan a través de sentirse contentos, alegres, felices consigo mismos, bien con la vida que tienen, emocionalmente bien y con una actitud positiva (Tabla 15).

Tabla 15.
Distribución de medias de la Dimensión Bienestar cognitivo emocional.

	N	Media	Desviación estándar
Me siento contento (a).	237	3.26	0.520
Me siento alegre.	237	3.25	0.548
Me siento feliz conmigo mismo (a).	235	3.38	0.578
Me siento bien con la vida que tengo.	236	3.46	0.600
Tengo una actitud positiva hacia la vida.	237	3.57	0.529
Me siento emocionalmente bien.	236	3.43	0.583

Fuente: Elaboración propia (2017).

Dimensión Dominio del entorno.

El dominio del entorno es el conjunto de habilidades psicológicas de autonomía, autoconfianza y resiliencia, para el manejo positivo del estrés que posibilitan una adaptación y relación satisfactoria de la persona con el ambiente, permitiendo enfrentar problemas, persistir a pesar de las dificultades y conseguir metas en la vida (Barrera & Flores, 2013).

En la dimensión Dominio del entorno la respuesta promedio más alta 3.56 del ítem Soy una persona independiente y la más baja 2.22 Necesito la aprobación de otras personas a la hora de tomar decisiones de la dimensión Dominio del entorno, reflejan que los docentes de nivel superior son personas independientes y pocas veces necesitan de la anuencia de los demás para tomar decisiones, lo cual impacta en las respuestas medias de la dimensión Dominio del entorno que tienden a 3.27 con una desviación

estándar de 0.52, lo que sugiere que los docentes de nivel superior frecuentemente dominan el entorno y lo expresan a través de poder cuidarse solos y defender sus derechos, actuar de acuerdo a sus propias convicciones, solucionar con cierta tranquilidad los problemas de la vida diaria, sentirse preparados para enfrentar las situaciones difíciles de su vida y ser independientes (Tabla 16).

Tabla 16.
Distribución de medias de la dimensión Dominio del entorno

	N	Media	Desviación estándar
Puedo cuidarme solo(a) y defender mis derechos.	237	3.55	0.555
Necesito la aprobación de otras personas a la hora de tomar decisiones.	237	2.22	0.766
Actúo de acuerdo a mis propias convicciones	237	3.46	0.571
Puedo solucionar con cierta tranquilidad los problemas de la vida diaria.	237	3.47	1.999
Me siento bien preparado (a) para enfrentar las situaciones difíciles de mi vida.	237	3.36	0.592
Soy una persona independiente	236	3.56	0.539

Fuente: Elaboración propia (2017).

Dimensión Habilidades Sociales.

Las habilidades sociales son actitudes y destrezas para la interacción, adaptación y apoyo social positivos, reflejadas en la percepción de integración a algún grupo social, un autoconcepto social positivo y capacidad de dar y recibir afecto (Barrera & Flores, 2013).

En la dimensión Habilidades Sociales la respuesta media más alta es 3.40 del ítem Puedo relacionarme positivamente con los y las demás y la más baja es 3.24 del ítem Puedo expresar lo que siento cuanto estoy en un grupo, con familiares, amigos o conocidos, de la dimensión Habilidades sociales, reflejan que frecuentemente los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., se pueden relacionar con los demás y expresar lo que sienten.

Las medias de los ítems de la dimensión Habilidades sociales tienden a 3.31 con una desviación estándar de 0.06, lo que sugiere que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., frecuentemente presentan habilidades sociales, a través de ser sociables, adaptarse fácilmente a diferentes situaciones sociales, expresar lo que sienten cuando están en un grupo, con familiares, amigos o conocidos, relacionarse positivamente con los demás y expresar su afecto sin dificultad (Tabla 17).

Tabla 17.
Distribución de medias de la dimensión Habilidades sociales.

	N	Media	Desviación estándar
Soy sociable	237	3.35	.682
Tengo facilidad para hacer amistades.	237	3.25	.726
Me adapto fácilmente a diferentes situaciones sociales.	237	3.30	.664
Puedo expresar lo que siento cuando estoy en un grupo, con familiares, amigos o conocidos.	237	3.24	.687
Puedo relacionarme positivamente con los y las demás.	237	3.40	.620
Puedo expresar mi afecto sin dificultad	237	3.35	.713

Fuente: Elaboración propia (2017).

Dimensión Bienestar físico.

El bienestar físico representa los elementos conductuales y cognitivos que reflejan la satisfacción por el propio estado de salud, independientemente del estado físico y que producen bienestar físico, placer y contribuyen a un equilibrio físico, emocional y psicológico (Barrera & Flores, 2013).

En la dimensión Bienestar físico la media más alta 3.16 corresponde al ítem Siento que mi organismo funciona de manera aceptable para mí, y la respuesta promedio más baja 2.76 del ítem Tengo tiempo libre para hacer otras actividades diferentes a mis ocupaciones diarias, de la dimensión Bienestar físico, reflejan que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., sienten que su organismo funciona de manera

aceptable para ellos, pero la puntuación de tener tiempo libre para hacer otras actividades diferentes a sus ocupaciones diarias se presenta disminuida con respecto a la media más alta de la dimensión.

Las medias de los ítems de la dimensión Bienestar físico, tienden a 3.00 con una desviación estándar de 0.18, lo cual sugiere que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., frecuentemente presentan bienestar físico y lo expresan a través de hacer ejercicio físico, sentirse bien con la salud que tienen, tener tiempo libre para hacer otras actividades diferentes a sus ocupaciones diarias, sentir que su organismo funciona de manera aceptable para ellos, realizar alguna actividad sana que les ayuda a desahogarse, relajarse o expresar sus emociones y tratar de cuidarse y llevar una alimentación sana (Tabla 18).

Tabla 18.
Distribución de medias de la dimensión Bienestar físico

	N	Media	Desviación estándar
Hago ejercicio físico (deportes, baile, correr, caminar, gimnasio, etc.).	237	2.77	.824
Me siento bien con la salud que tengo.	236	3.12	.621
Tengo tiempo libre para hacer otras actividades diferentes a mis ocupaciones diarias?	237	2.76	.756
Siento que mi organismo funciona de manera aceptable para mi.	237	3.16	.582
Realizo alguna actividad sana que me ayuda a desahogarme, relajarme o expresar mis emociones.	237	3.03	.783
Trato de cuidarme y llevar una alimentación sana.	237	3.13	.654

Fuente: Elaboración propia (2017).

Dimensión Autorreflexión.

La autorreflexión representa las habilidades cognitivas de análisis, autoconocimiento, reflexión e introspección sobre sentimientos, acciones y necesidades personales (Barrera & Guzmán, 2013).

En la dimensión Autorreflexión la respuesta promedio más alta es de 3.46 del ítem Analizo los problemas cuando los enfrento y la más baja 3.19 del ítem Hablo conmigo, me pregunto qué quiero, qué siento, lo que refleja que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., frecuentemente analizan los problemas cuando los enfrentan, y en menor frecuencia hablan consigo mismos, se preguntan qué quieren y qué sienten. Las medias de la dimensión Autorreflexión, tienden a 3.30 con una desviación estándar de 0.10, lo que sugiere que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., frecuentemente autorreflexionan, y lo expresan a través del análisis que hacen de ellos mismos, se hablan a sí mismos, se preguntan qué quieren, qué sienten, reflexionan acerca de ellos; cuando hacen algo importante para ellos, piensan acerca de lo que hicieron, cómo lo hicieron o por qué lo hicieron, reconocen sus virtudes, habilidades y defectos, también analizan sus problemas (Tabla 19).

Tabla 19.
Distribución de medias de la dimensión Autorreflexión.

	N	Media	Desviación estándar
Me analizo a mí mismo(a)	237	3.22	0.642
Hablo conmigo, me pregunto qué quiero, qué siento.	237	3.19	0.680
Reflexiono acerca de mí.	236	3.29	0.673
Después de hacer algo importante para mí, pienso acerca de lo que hice, cómo lo hice o por qué lo hice.	237	3.23	0.665
Conozco mis virtudes, habilidades y defectos.	237	3.40	0.571
Analizo los problemas cuando los enfrento.	236	3.46	0.564

Fuente: Elaboración propia (2017).

Medias por dimensión y variable Salud Mental Positiva.

La media general obtenida en la variable Salud Mental Positiva es de 3.25 con una desviación estándar de 0.78, lo que indica que frecuentemente los docentes de educación superior, presentan una Salud Mental Positiva. La media más alta 3.39 corresponde a la dimensión Bienestar cognitivo emocional y la más baja 3.00

corresponde a la dimensión Bienestar físico, lo que muestra que los docentes manifiestan frecuentemente actitudes, cogniciones, emociones y características de personalidad que les permite generar estados de ánimo agradables, de armonía integral, optimismo y una percepción de satisfacción con la vida y con la propia persona, no obstante, pueden mejorar su estado de salud para sentirse físicamente bien y lograr con ello un equilibrio físico, emocional y psicológico. Las medias por dimensión y variable se muestran en la Tabla 20.

Tabla 20.
Medias por dimensión y variable Salud Mental Positiva

	Media	Desviación estándar
1 Bienestar cognitivo emocional	3.39	0.12
2 Dominio del entorno	3.27	0.52
3 Habilidades sociales	3.31	0.06
4 Bienestar físico	3.00	0.18
5 Autorreflexión	3.30	0.10
Media de la variable Salud Mental Positiva	3.25	0.78

Fuente: Elaboración propia (2017).

Análisis correlacional Rho de Spearman entre las dimensiones de las dos Variables

El análisis de correlación es el grupo de técnicas estadísticas que se emplea para medir la intensidad de la relación (correlación) entre dos variables. El objetivo primordial del análisis consiste en determinar qué tan intensa es la relación entre ambas variables.

Una medida de esta relación es el coeficiente de correlación, el cual indica la dirección de la relación entre las dos variables x y y , si el valor del coeficiente muestral de correlación es negativo indica una relación inversa entre las variables, si es positivo indica una relación directa entre x y y .

Charles Spearman un estadístico británico, introdujo una medida de correlación para datos de nivel ordinal. Esta medida permite estudiar la relación entre grupos de datos jerarquizados. El coeficiente de correlación de rangos de Spearman, denotados

por Rho de Spearman, proporciona una medida de tal asociación. La presente investigación utiliza datos de nivel ordinal. Las propiedades de nivel ordinal de los datos son: Las clasificaciones de los datos se encuentran representadas por conjuntos de etiquetas o nombres (siempre, frecuentemente, pocas veces, nunca), las cuales tienen valores relativos y en consecuencia los datos se pueden clasificar y ordenar (Lind, Marchal & Walthen, 2008). Si el valor es mayor o igual a 0.70, indica que hay una buena relación entre x y y (Levin & Rubin, 1996). La Figura 8 resume la intensidad y la dirección del coeficiente de correlación.

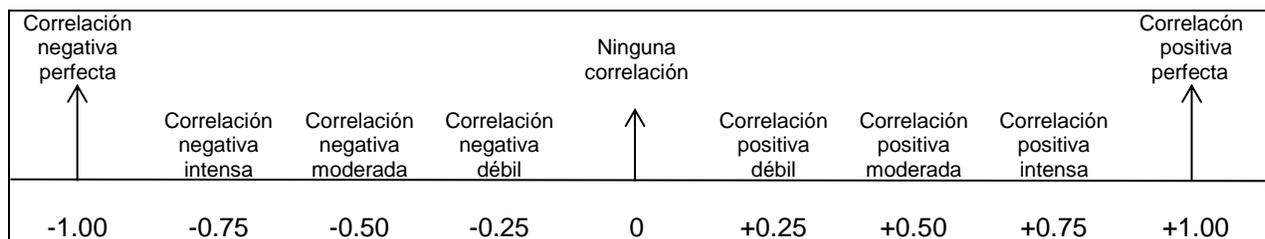


Figura 8. Intensidad y dirección del coeficiente de correlación.

Fuente: Mason, Lind y Marchal (2001).

La Tabla 21 muestra los valores de los coeficientes de correlación de Spearman por dimensiones de las variables Mentalidad Resiliente y Salud Menetal Positiva y los valores de significancia (sig) obtenidos mediante el SPSS. Se considera la correlación significativa en el nivel de 0.01 (2 colas) y se marca con **.

Todos los valores de sig que aparecen en la Tabla 21, son menores al nivel de significancia de .01, lo que refleja que sí existe relación entre las variables Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, es decir, la correlación de la población es mayor que cero. En cuanto a la intensidad de dicha relación, se presenta el valor del coeficiente Rho de Spearman más alto de .495 lo cual indica que la correlación más alta se presenta entre las dimensiones Establecer contactos y mostrar compasión de la variable Mentalidad Resiliente y Habilidades sociales de la variable Salud Mental Positiva, otro

coeficiente de correlación de Spearman muy cercana es .494, el cual se presenta con las dimensiones Autodisciplina y autocontrol de la variable Mentalidad Resiliente y Habilidades sociales de la variable Salud Mental Positiva, sin embargo, de acuerdo a la Figura 8, representa una correlación moderada entre dichas dimensiones.

Tabla 21.

Correlación Rho de Spearman por dimensiones de las variables Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva.

			Dimensiones Salud Mental Positiva				
Dimensiones Mentalidad Resiliente			Bien CE	Dom. En.	Hab. Soc.	Bien. Fís.	Autorref.
			Diálogos de vida.	Rho	.324**	.282**	.379**
	Sig.	0.000	0.000	0.000	0.004	0.000	
	Rho	.346**	.359**	.426**	.236**	.294**	
Empatía	Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	Rho	.326**	.243**	.354**	.169**	.323**	
Comunicación.	Sig.	0.000	0.000	0.000	0.009	0.000	
	Rho	.481**	.460**	.431**	.218**	.436**	
Aceptación a sí mismo y a los demás.	Sig.	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	
	Rho	.272**	.334**	.495**	.231**	.343**	
Contactos y compasión.	Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	Rho	.289**	.348**	.340**	.217**	.291**	
Manejo de errores.	Sig.	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	
	Rho	.421**	.369**	.407**	.262**	.362**	
Manejo de éxito.	Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	Rho	.398**	.390**	.494**	.290**	.417**	
Autodisciplina y autocontrol.	Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	Rho	.236**	.218**	.335**	.307**	.383**	
Conocimiento de una vida resiliente	Sig.	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	

N=238

Fuente: Elaboración propia (2017).

El coeficiente de Spearman más bajo es de .169, lo que indica una correlación débil entre las dimensiones Comunicación de la variable Mentalidad Resiliente y Bienestar físico de la variable Salud Mental Positiva.

En cuanto a la dirección de la correlación entre las dimensiones de las dos variables de estudio en todos los casos es positiva.

Análisis correlacional entre Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva

En este apartado se analizan los resultados del Análisis de Correlación Rho de Spearman entre las dos variables de estudio, la información generada por el SPSS se muestra en la Tabla 22, donde la correlación significativa a un nivel de significancia de 0.01 (2 colas) se marca con **.

El valor sig es de .000, el cual es menor al nivel de significancia de la prueba 0.01, lo que indica que si hay relación entre las variables Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva.

El Coeficiente de correlación de Spearman es de .615 (Figura 8) y representa una intensidad moderada de relación entre las variables Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva. En cuanto a la dirección de la relación entre ambas variable se presenta como positiva (Tabla 22).

Tabla 22.
Análisis de Correlación Rho de Spearman por variable.

		Mentalidad Resiliente	Salud Mental Positiva
Mentalidad Resiliente	Coeficiente de correlación	1.000	.615**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	238	238
Salud Mental Positiva	Coeficiente de correlación	.615**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	238	238

Fuente: Elaboración propia (2017).

Análisis D de Somers

A diferencia de los anteriores este estadístico considera que las variables pueden ser simétricas o dependientes. En el primer caso, el estadístico D de Somers coincide con la Tau-b de Kendall. En el segundo supuesto, se diferencia del estadístico Gamma en que incluye los empates de la variable que considera dependiente. Todas estas medidas toman valores entre -1 y +1, y alcanza los valores extremos cuando existe concordancia o discordancia perfecta. Valores próximos a cero indican ausencia de asociación.

El valor del estadístico D de Somers más grande, representa la variable dependiente y el valor más pequeño la variable independiente (Sifuentes, 2017), la Tabla 23 refleja con un sig de .000 que si existe asociación entre las variables Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, existiendo simetría entre ambas, en esta investigación la variable dependiente es la Mentalidad Resiliente con un valor de .462 y la variable independiente la Salud Mental Positiva, con el valor más pequeño de .453. Este comportamiento da pauta a continuar con la determinación de la proporción de la variación total en la variable dependiente, que se debe a la variación en la variable independiente y que se presenta en el apartado siguiente.

Tabla 23.
Análisis estadístico D de Somers entre las variables de estudio.

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal	Simétrico	.457	.040	11.410	.000
por					
ordinal	Media General				
	Mentalidad Resiliente	.462	.040	11.410	.000
	(Variable Dependiente).				
	Media General				
	Salud Mental Positiva	.453	.040	11.410	.000
	(Variable Independiente).				

a. No se supone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia (2017).

Análisis de determinación r^2

Una vez identificada la variable dependiente como Mentalidad Resiliente y la variable independiente como Salud Mental Positiva, se procedió a encontrar el coeficiente de determinación r^2 , el cual asume valores de $0 \leq r^2 \leq 1$, si todas las observaciones están en la línea de regresión, el valor de r^2 es 1, y si no hay relación lineal entre las variables dependiente e independiente, el valor de r^2 es cero. El coeficiente r^2 es una medida de la relación lineal entre dos variables. Un valor grande del coeficiente de determinación no implica necesariamente que el modelo de regresión es adecuado. Agregar una variable al modelo aumenta siempre el valor de r^2 , independientemente de si la variable agregada es estadísticamente poco significativa, o tiene poca correlación con la variable dependiente, (Montgomery & Runger, 2009), el valor del coeficiente de determinación obtenido en esta investigación aparece en la Tabla 24 como R cuadrado y su valor es de .207, lo que posibilita afirmar que la proporción de la variación total en la variable Mentalidad Resiliente (variable dependiente), se explica por la variación en la variable Salud Mental Positiva (variable independiente) en un 20.70%, en otras palabras, el 20.70% de la variación total de la variable Mentalidad Resiliente es explicada por el modelo de regresión lineal. El valor obtenido del coeficiente de determinación de 20.70%, se considera alto, dado que, la variable Mentalidad Resiliente es el reflejo de otros factores que inciden en ella.

Tabla 24.
Coeficiente de determinación r^2 .

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado
1	.455	.207	.204

Fuente: Elaboración propia (2017).

CONCLUSIONES

En este apartado se presentan las conclusiones de la investigación, las cuales están organizadas en función del cumplimiento de los objetivos planteados, las aportaciones de la investigación y las nuevas líneas de investigación.

Resultados respecto al cumplimiento de los objetivos

El objetivo general de esta investigación buscaba determinar la relación existente entre las variables Mentalidad Resiliente y la Salud Mental Positiva, en docentes de educación superior de la ciudad de Durango, Dgo.; mientras que los los objetivos específicos: buscaban identificar los niveles de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva correspondientes.

Como parte del análisis descriptivo de los 238 docentes encuestados, más del 50% (124) son mujeres, la mayoría de los informantes 31.5% (75) tienen de 35 a 44 años, a minoría 17% (7) tienen de 65 a 74 años de edad, el 63% (150) son casados y el 36.6% (87) son solteros, el 60.9% (145) tienen un nivel académico de maestría, 13.4% (32) licenciatura y el 24.8% (59) doctorado, en cuanto a la antigüedad laboral la mayoría 42% (100) tiene de 1 a 10 años y la minoría 12.2% (29) tiene 31 a más años, el resto 45.8% (109) representa el número de encuestados que tiene de 11 a 20 años y de 21 a 30 años.

Para identificar los niveles de Mentalidad Resiliente, se llevó a cabo el análisis descriptivo, se obtuvieron las medias de cada una de las nueve dimensiones de la variable, en la dimensión de Salud Mental Positiva las medias de cada una de las cinco dimensiones abordadas.

Las conclusiones sobre el comportamiento de las nueve dimensiones de la variable Mentalidad Resiliente son:

- En el análisis descriptivo de Mentalidad Resiliente, la dimensión Diálogos de vida presenta una media de 3.19, por lo que la evidencia sugiere que los docentes frecuentemente llevan a cabo Diálogos de vida.
- En la dimensión Empatía presenta una media de 3.38 lo que sugiere que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., frecuentemente son empáticos, la puntuación más baja en esta dimensión corresponde al ítem: “Tengo empatía con mis alumnos en los momentos de disgusto, enfado, molestia o decepción”, por lo que resulta necesario enfatizar la necesidad de mejorar la empatía con los alumnos.
- En la dimensión Comunicación la media de 3.24 sugiere que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, frecuentemente saben comunicarse, lo expresan a través del aprecio de cómo se percibe el mensaje verbal y no verbal, escuchan activamente, entienden y valoran lo que los demás están comunicando y saben expresar los sentimientos, pensamientos, creencias de forma verbal y no verbal, la puntuación más baja en esta dimensión la presenta el ítem: “Aprecio mi mensaje no verbal”, por lo que es necesario que los docentes se percaten de ello, para darle la importancia requerida y mejorar el proceso de comunicación.
- En la dimensión Aceptarse a sí mismo y a los demás, la media de 3.46, sugiere que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, frecuentemente tienden a aceptarse a sí mismos y a los demás, lo expresan a través de tener expectativas y objetivos realistas, reconocer sus puntos fuertes y vulnerables, y

tener correspondencia entre sus valores y objetivos, la puntuación más baja la presenta el ítem: “Reconozco mis puntos vulnerables”, por lo que es necesario que el docente de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., reconozca sus puntos vulnerables y mejore la aceptación a sí mismo y a los demás.

- En la dimensión Contactos y compasión, la media de 3.39, sugiere que los docentes de nivel superior frecuentemente establecen contactos y muestran compasión, tienen dos o tres adultos carismáticos en su vida y pueden ser adultos carismáticos, la media más baja 3.24 corresponde al ítem: “Puedo ser un adulto carismático”, lo que sugiere que cada docente de educación superior puede mejorar la cualidad de ser un adulto carismático que le permita ser un promotor de Resiliencia.
- En la dimensión Manejo de errores, la media 3.22, sugiere que los docentes de nivel superior frecuentemente ven en los errores experiencias de aprendizaje y crecimiento personal, también evitan frecuentemente comportamientos de defensa.
- En la dimensión Manejo del éxito la media de 3.21, sugiere que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, frecuentemente saben manejar el éxito, a través del reforzamiento de áreas de fortaleza, las cuales ocupan para futuros proyectos y tienen sentimientos de propiedad de éxito y experimentan felicidad, la puntuación promedio más baja la presenta el ítem: “Describo las islas de competencias o áreas de fortaleza para reforzarlas y ocuparlas en futuros proyectos”, la cual refleja la necesidad de que los docentes de nivel superior de la

ciudad de Durango, Dgo, identifiquen y refuercen las áreas de fortaleza que favorezcan la propuesta de nuevos proyectos.

- En la dimensión Desarrollo de la autodisciplina y autocontrol, la media 3.21 sugiere que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, frecuentemente desarrollan autodisciplina y autocontrol, pensando antes de actuar, realizando actividades divertidas y añadiendo humor a la vida, la media más baja la presenta el ítem: “Realizo actividades divertidas”, lo que expresa que a pesar de añadir humor a la vida, es necesario mejorar la realización de actividades divertidas.
- En la dimensión Conocimiento sobre una vida resiliente, la media de 2.74, sugiere que frecuentemente los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, tienen conocimiento sobre las características de una vida resiliente, a través de conocer los obstáculos que pueden surgir para conseguir una Mentalidad Resiliente, realizar ejercicios diarios y a largo plazo para mantener y reforzar una Mentalidad Resiliente y estar al tanto de los planes de Resiliencia para garantizar que el futuro esté lleno de satisfacciones y logros, la respuesta media más baja la presenta el ítem: “Realizo ejercicios diarios y a largo plazo para mantener y reforzar una Mentalidad Resiliente”, lo que implica que se puede mejorar el Conocimiento sobre una vida resiliente.

En términos generales, los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., México, presentan respuestas medias en la variable Mentalidad Resiliente que tienden a 3.22 con una desviación estándar de 0.70, lo que sugiere que frecuentemente desarrollan este componente del ser humano. La dimensión que presenta el promedio más alto 3.46 es Aceptación a sí mismo y a los demás, lo que sugiere que frecuentemente

realizan esta aprobación; la puntuación más baja 2.74 corresponde al ítem: “Conocimiento de una vida resiliente”, aunque tiende a 3, refleja la necesidad de conocer más acerca de las características de una vida resiliente para convertirse en su diario vivir en docentes promotores de Resiliencia, a través del diseño e implementación de programas de Resiliencia.

Las conclusiones sobre el comportamiento de las cinco dimensiones de la variable Salud Mental Positiva son:

- La media de la dimensión Bienestar cognitivo emocional es 3.39 lo que sugiere que los docentes de nivel superior frecuentemente presentan bienestar cognitivo emocional que expresan a través de sentirse contentos, alegres, felices consigo mismos, bien con la vida que tienen, emocionalmente bien y con una actitud positiva. El ítem: que presenta la media más baja 3.25 es “Me siento alegre”, por lo que aunque frecuentemente los docentes de nivel superior presentan bienestar cognitivo emocional, pueden buscar estrategias para que en su quehacer diario se sientan alegres.
- La media 3.27 de la dimensión Dominio del entorno, sugiere que los docentes de nivel superior frecuentemente dominan el entorno y lo expresan a través de poder cuidarse solos y defender sus derechos, actuar de acuerdo a sus propias convicciones, solucionar con cierta tranquilidad los problemas de la vida diaria, sentirse preparados para enfrentar las situaciones difíciles de su vida y ser independientes.
- La media 3.31 de la dimensión Habilidades Sociales sugiere que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., frecuentemente presentan

habilidades sociales, a través de ser sociables, adaptarse fácilmente a diferentes situaciones sociales, expresar lo que sienten cuando están en un grupo, con familiares, amigos o conocidos, relacionarse positivamente con los demás y expresar su afecto sin dificultad. La media más baja la presenta el ítem: “Puedo expresar lo que siento cuanto estoy en un grupo”, con familiares, amigos o conocidos, lo que implica que los docentes de nivel superior pueden mejorar este aspecto.

- La media de la dimensión Bienestar físico es 3.00, sugiere que los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., frecuentemente presentan bienestar físico y lo expresan a través de hacer ejercicio físico, sentirse bien con la salud que tienen, tener tiempo libre para hacer otras actividades diferentes a sus ocupaciones diarias, sentir que su organismo funciona de manera aceptable para ellos, realizar alguna actividad sana. La puntuación más baja la presenta el ítem: “Tengo tiempo libre para hacer otras actividades diferentes a mis ocupaciones diarias”, por lo que este aspecto puede mejorar.
- La media 3.30 de la dimensión Autorreflexión sugiere que los sujetos de estudio frecuentemente autorreflexionan, y lo expresan a través del análisis que hacen de ellos mismos, se hablan a sí mismos, se preguntan qué quieren, qué sienten, reflexionan acerca de ellos; cuando hacen algo importante para ellos, piensan acerca de lo que hicieron, cómo lo hicieron o por qué lo hicieron, reconocen sus virtudes, habilidades y defectos, también analizan sus problemas. La media más baja 3.19 en esta dimensión la presenta el ítem: “Hablo conmigo, me pregunto qué quiero, qué siento”, lo que refleja que los docentes de nivel superior de la ciudad

de Durango, Dgo., en menor frecuencia hablan consigo mismos, se preguntan qué quieren y qué sienten.

De manera general se puede afirmar que la media de la variable Salud Mental Positiva, en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., es de 3.25 con una desviación estándar de 0.78, lo que indica que frecuentemente suelen presentar una Salud Mental Positiva. La media más alta, de 3.39, corresponde a la dimensión Bienestar cognitivo emocional y la más baja, de 3.00, a la dimensión Bienestar físico, lo que muestra que los docentes manifiestan frecuentemente actitudes, cogniciones, emociones y características de personalidad que les permite generar estados de ánimo agradables, de armonía integral, optimismo y una percepción de satisfacción con la vida y con la propia persona, empero, pueden mejorar su estado de salud para sentirse físicamente bien y lograr con ello un equilibrio físico, emocional y psicológico.

En el análisis correlacional entre las dimensiones de ambas variables se encuentra que el coeficiente de correlación de rangos, denotados por Rho de Spearman, proporciona una medida de tal asociación, presenta valores de sig menores al nivel de significancia de .01 de la prueba, por lo que refleja que existe una asociación entre la variable Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, la correlación de la población es mayor que cero. En cuanto a la intensidad del valor de dicha relación, el valor del coeficiente Rho de Spearman más alto es de .495 lo cual alude que la correlación más alta se presenta entre las dimensiones Establecer contactos y mostrar compasión de la variable Mentalidad Resiliente y Habilidades sociales de la variable Salud Mental Positiva, otro coeficiente de correlación de Spearman muy cercana es .494, el cual se presenta con las dimensiones Autodisciplina y autocontrol de la variable Mentalidad Resiliente y

Habilidades sociales de la variable Salud Mental Positiva, sin embargo, se considera una correlación moderada entre dichas dimensiones.

El valor del coeficiente Rho de Spearman más bajo es de .169, lo que indica una correlación débil entre las dimensiones Comunicación de la variable Mentalidad Resiliente y Bienestar físico de la variable Salud Mental Positiva.

En cuanto a la dirección de la correlación entre las dimensiones de las dos variables de estudio en todos los casos es positiva.

En el análisis correlacional entre las dos variables, el valor sig resultante .000 es menor al nivel de significancia de la prueba de 0.01, lo que sugiere que si hay relación entre las variables Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva. El valor del Coeficiente de correlación de Spearman es de 0.615, representa una intensidad de relación entre las variables Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva más cercana a moderada que a intensa. En cuanto a la dirección de la relación es positiva que sugiere una relación directa entre ambas variables, es decir, a más desarrollo de Salud Mental Positiva más desarrollo de Mentalidad Resiliente y a menos desarrollo de Salud Mental Positiva menos desarrollo de Mentalidad Resiliente.

En el análisis D de Somers se presenta un sig de .000 que denota que si existe asociación entre las variables Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva, existiendo simetría o dependencia entre ambas, el valor más alto .462 del estadístico D de Somers corresponde a la variable dependiente Mentalidad Resiliente y el valor más pequeño .453 corresponde a la variable independiente Salud Mental Positiva, este comportamiento da pauta a determinar la proporción de la variación total en la variable dependiente, que se debe a la variación en la variable independiente.

En el análisis de regresión se presenta un coeficiente de determinación de .207, lo que permite explicar que la proporción de la variación total en la variable dependiente Mentalidad Resiliente, se explica por la variación en la variable independiente Salud Mental Positiva en un 20.70%, es decir, la variable Salud Mental Positiva explica en este porcentaje la variación de la variable Mentalidad Resiliente.

- Los resultados de esta investigación sugieren que los docentes de nivel superior de las instituciones públicas de la ciudad de Durango, Dgo., frecuentemente desarrollan su Mentalidad Resiliente y su Salud Mental Positiva, ambas con una media de 3.2, la relación que existe entre ambas variables es moderada con un valor en Rho de Spearman de .615, siendo la la Salud Mental Positiva la variable independiente ya que es la que impacta o contribuye al comportamiento de la variable dependiente, que es la Mentalidad Resiliente, con un porcentaje de explicación en la variación total de la variable Mentalidad Resiliente de 20.70%, considerado un porcentaje alto, dado que, la variable dependiente Mentalidad Resiliente es el reflejo de otros factores importantes que inciden en ella.

Aportaciones de la investigación

Entre las contribuciones que ha aportado esta investigación se encuentran:

- El diseño, construcción y validación de un instrumento de medición cuya finalidad es determinar el nivel de Mentalidad Resiliente denominado MR.
- La generación de conocimiento fundamentado teórica y metodológicamente sobre la relación entre Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva de los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo.
- Encontrar las fortalezas y las debilidades que existen en los docentes de nivel

superior de la ciudad de Durango, en cuanto a la Mentalidad Resiliente y la Salud Mental Positiva.

- Explicar, comprender e interpretar la situación existente de los docentes ante las circunstancias adversas que se le presentan dentro y fuera del aula y concientizar sobre la importancia de desarrollar una vida resiliente mentalmente positiva que les permita tener un equilibrio personal.
- Identificar oportunidades de formación docente con la finalidad de encontrar estrategias para el desarrollo de habilidades y destrezas que le permitan a los docentes optimizar el proceso enseñanza-aprendizaje.
- Apoyar en la toma de decisiones para instituir estrategias que conlleven a la mejora del proceso formativo en los programas que se ofrecen en las instituciones de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo.

Nuevas líneas de investigación

- Los resultados obtenidos impactan directamente el modelo teórico propuesto, por tanto, es necesario continuar con el proceso de investigación, ya que los resultados discrepan del Modelo Comprehensivo Integral de Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva propuesto, de la revisión de literatura y el sustento teórico abordado, es decir, la evaluación empírica de este estudio contradice la postura de que la Mentalidad Resiliente impacta en la Salud Mental Positiva, lo que hace tomar el resultado como indicativo no concluyente, y abrir nuevos retos para reformular el modelo y hacer una réplica del estudio con otra población o más sujetos de investigación, con el objetivo de acumular más evidencia empírica y tomar una decisión con respecto al modelo propuesto.

- Por otro lado, se puede llevar a cabo un meta-análisis a nivel teórico sobre Resiliencia para determinar los límites de cada una de las variables de estudio y precisar que elementos corresponden a Resiliencia y cuales a Salud Mental Positiva.
- Metodológicamente, se puede hacer una adaptación del estudio agregando la dimensión Empatía a la variable Salud Mental Positiva, la cual fue eliminada por considerarse como dimensión de la variable Mentalidad Resiliente, circunstancia que puede provocar diferencias significativas con los resultados obtenidos.

Otras nuevas líneas para generar información científica pueden ser las siguientes:

- El comportamiento de la variable Mentalidad Resiliente con cada una de las tres variables sociodemográficas: sexo, edad y estado civil.
- El comportamiento de la variable Mentalidad Resiliente con cada una de las variables situacionales: nivel académico, antigüedad e institución a la que pertenece.
- El comportamiento de la variable Salud Mental Positiva con cada una de las tres variables sociodemográficas: sexo, edad y estado civil.
- El comportamiento de la variable Salud Mental Positiva con cada una de las variables situacionales: nivel académico, antigüedad e institución a la que pertenece.

REFERENCIAS

- Ander-Egg, E. (1995). *Técnicas de Investigación Social*. Argentina: Lumen.
- Anderson, D.R., Sweeney, D.J. & Williams T. A. (2009). *Estadística para administración y economía*. México: Cenage.
- Aravena, F. & Ortega, S. (2014). *Estudio sobre la promoción de conductas resilientes en el aula por parte de profesores de establecimientos educacionales*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de http://dspace.utralca.cl/bitstream/1950/10460/3/aravena_henriquez.html
- Barradas, M.E., Sánchez, J.M., Guzmán, M.L. & Balderrama, J.A. (2011). Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad veracruzana. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 1(1). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4932679>
- Barranco, C. (2009). Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Portularia*, IX(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161013165009>
- Barraza, A. (Septiembre, 2007). La consulta de expertos como estrategia para la recolección de evidencias de validez, basadas en el contenido. *Investigación Educativa Duranguense*, 2(7). Recuperado de <http://www.upd.edu.mx/PDF/Revistas/InvestigacionEducativaDuranguense7.pdf>
- Barrera, M. L. (2011). Salud mental positiva: *Conceptuación y construcción de un instrumento de medición para adultos*. (Tesis de maestría no publicada), Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México.
- Barrera, M.L. & Flores, M.M. (noviembre, 2013). Construcción de una Escala de Salud Mental Positiva para Adultos en Población Mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 1(39). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4596/459645431003.pdf>
- Bautista, O. L., Tombé, P. A., & Victoria, M. L. (2013). Síndrome de Burnout y su relación con el Estado de Salud Mental en un Grupo de Trabajadores de Seguridad Privada. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 3(4), 20-24. Recuperado de <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/100/108>

- Bernal, C.A. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Colombia: Pearson.
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de investigación educativa*. España: C.E.A.C. EPA.
- Bonilla, E. & Rodríguez S.P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales*. Colombia: Norma.
- Bourguignon, O. (2000). Facteurs psychologiques contribuant à la capacité d'affronter des traumatismes chez l'enfant, *Devenir* 12(2) 77.
- Bravo, R.M. (julio-diciembre 2013). Dos perspectivas de la confianza: resiliencia y valor moral. *Revista Educación en Valores*, 2(20). Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v2n20/art11.pdf>
- Brooks, R. & Goldstein, S. 2010). *El poder de la resiliencia: Cómo lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior necesarios para vivir en paz*. México: Paidós.
- Buendía, L., Colás, P. & Hernández, F. (1997). *Métodos de investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Bueno, E. (2003). *La investigación científica: Teoría y metodología*. Recuperado de <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
- Cabanyes, J. (octubre, 2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 3(4). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-resiliencia-una-aproximacion-al-concepto-S1888989110000741>
- Carretero, R. (marzo, 2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención de los servicios sociales. *Nómadas. Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*, (27). Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/27/raulcarretero.pdf>
- Carvajal, D., Aboaja, A. & Alvarado, R. (2015). Validación de la escala de bienestar mental de Warwick- Edinburgo, en Chile. *Revista de Salud Pública*, XIX(1).
- Castañeda, J.J. (1996). *Métodos de Investigación II*. México: Mc Graw Hill.
- Cegarra, J. (2012). *Metodología de la Investigación Científica y Tecnológica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

- Cerda, H. (2000). *La investigación total*. Bogotá: Magisterio, Mesa Redonda.
- Chavez, E. & Yturralde, E. (2006). *Tu fortaleza*. E Y & A
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Contreras, F. & Esguerra, G. (julio-diciembre, 2006). Psicología Positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas*, 2(2). Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/679/67920210.pdf>
- Córdoba, E. & Petit, L. (2012). *Construcción de un instrumento de bienestar psicológico laboral*. Trabajo presentado en el IV Congreso Internacional de investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos Aires. Recuperado de <http://www.academica.org/000-072/392>
- Cossío, M., Pijoán, J. & Rivière, J.R. (2007). *Historia general del arte*. Michigan: Espasa-Calpe.
- Cyrułnik, B. (2001). *La maravilla del dolor*. Barcelona, España: Granica.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos*, Barcelona, España: Gedisa.
- Danner, D., Snowdon, D., & Friesen, W. (2001). "Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study". *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5). Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/b5f8/0a4a8e8130f2cadf49732953405a03fae66e.pdf>
- Díaz, L. (2015). *La resiliencia como paradigma teórico ante la configuración de nuevos enfoques educativos*. (Tesis de maestría inédita). Universidad de Cantabria, España. Recuperado de <http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/6881>
- Egea, J. (2003). Reseña de "Los patitos feos. La resiliencia una infancia infeliz no determina la vida" de Boris Cyrulnik. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27417313>
- RAE (2012). *Diccionario de la lengua española*, 22.
- Federación Mundial de Salud Mental (1962). 15ª. Asamblea. Ginebra: Sesiones plenarias. *En el Contexto Educativo*. Recuperado de

- <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/PracticasPropuestas.pdf>
- Ferrater, J. 2001. *Diccionario de Filosofía. Tomo III*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Flores, M. (31 enero, 2004). Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa. *Revista Digital Universitaria*. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art1/art1.htm>
- Fontaines, T. & Urdaneta, G. (enero-abril, 2009). Aptitud resiliente de los docentes en ambientes universitarios. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 10(1), 163-180. Recuperado de www.redalyc.org/articulo.oa?id=170118870009
- Forés, A. & Grané, J. (2007). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*, Barcelona: Plataforma.
- Fortin, L. & Bigras, M. (2000) La résilience des enfants: facteurs de risque, de protection et modèles théoriques. *Pratiques Psychologiques*, 1(53).
- Galeano Dávalos, J. (2012). *Riesgo Psicosocial, Estrategias de Afrontamiento y Personalidad en Universitarios y Población General*. (Tesis de grado no publicada). Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires. Argentina.
- Gallego, J.M. (2012). Resiliencia y optimismo. *Optimismo interior bruto*. Recuperado de <http://optimismointeriorbruto.es/resiliencia-optimismo/>
- Galliano, S. (2013). *Metodología de la Investigación Científica. Fundamentos Teóricos*. Recuperado de <http://www.encyclopedia-manzanillo.cu>
- García, F. (2005). *El cuestionario. Recomendaciones metodológicas para el diseño de un cuestionario*. México: Limusa, S.A. de C.V.
- García-Vesga, M. C. & 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). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
- Garrido, V. M., & Sotelo, F. D. P. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista complutense de educación*, 16(1). Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/16914>

- Gil, G.E. (septiembre, 2010). La resiliencia: conceptos y modelos aplicables al entorno escolar. *Revista el guiniguada*. Universidad de las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España. 27-42. Recuperado de https://acceda.ulpgc.es:8443/bitstream/10553/7466/1/0235347_00019_0002.pdf
- Girard, A. (2006). Espiritualidad y suicidio ¿Factor protector o factor de riesgo? Munist, M., Suarez, N., Krauskopf, D., Silber, T.J., Coordinadores. *Adolescencia y resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Gómez, A. (20 de julio de 2015). La realidad de México que pocos quieren ver. *El financiero*. Recuperado de <http://www.elfinanciero.com.mx/opinion/la-realidad-de-mexico-que-pocos-quieren-ver.html>
- González, N. & Valdez, J.L. (noviembre, 2012-febrero 2013). Optimismo-pesimismo y resiliencia en adolescentes de una universidad pública. *Ciencia ergosum*. 19(3).Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.
- Grotberg, E. (1995) *A guide to promote resilience in children: streng-hening the human spirit. The International Resillience Proyect*. La Haya, Holanda: Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. (2006). La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades. (1ª.ed.) Barcelona: Gedisa S.A.
- Grothberg, E. (1996). The international resilience project finding from the research and the effectiveness of interventions”, Paper presented at the International Council of Psychologists, 54th, Banff, Canadá.
- Guerra, J. (2010). *Niveles de resiliencia en docentes de inicial, primaria y secundaria de la Región Callao*. (Tesis de maestría). Recuperada de http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2010_Guerra_Niveles-de-resiliencia-en-docentes-de-inicial-primaria-y-secundaria-de-la-Regi%C3%B3n-Callao.pdf
- Henderson, N. & Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Argentina: Paidós.
- Hernández, L., Romero, J. & Bracho, N. (2005) Tesis Básicas del Racionalismo Crítico. *Revista de epistemología de Ciencias Sociales*. Recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/hernandez.htm>

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación. Quinta Edición*. México: Mc Graw Hill.
- ICCB / BICE (1994). *Elements for a Talk on Resilience: Growth in the Muddle of Life*. Ginebra, Suiza.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE, 2015).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH, 2014).
- Jahoda, M.T. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. Nueva York: Basic Books.
- Jordá, P., Sinencio, E., & Vazquez, E. (2016). El empleo de la resiliencia como un instrumento de apoyo en el proceso enseñanza–aprendizaje en estudiantes universitarios en la carrera de Psicología del Centro Universitario de la Costa, Universidad de Guadalajara. En L. Hernández (Comp.) *Prácticas y Propuestas en el contexto educativo*. Durango, Dgo., México: UPD.
- Junco, I. (2010). Resiliencia en la escuela. Temas para la educación. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 11 (72). Recuperado de <http://www.feandalucia.ccoo.es/docuipdf.aspx?d=7589&s>
- Jung, C. (1993). *Modern Man in Search of a Soul*. New York: Hartcourt, Brace.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1996). *Resiliencia. Construyendo en la adversidad*. Santiago de Chile: Ceanim.
- Lagos, N. & Ossa, C.J. (2010). Representaciones acerca de la resiliencia en educación según la opinión de los actores de la comunidad educativa. *Horizontes Educativos*. 15(1), 37-52. Recuperado de www.redalyc.org/articulo.oa?id=97916218004
- Leiva, L., George, M., Antivilio, A., Squicciarini, A.M., Simonsohn, A., Vargas, B. & Guzmán, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas INDIVIDUO Y SOCIEDAD*, 15(1). Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/508/394>

- Leonhardt, M. (2009). *Maternidad y Discapacidad*. Recuperado de Levin, R. I. y Rubin D. S. (1996). *Estadística para administradores*. México: Ed. Prentice-Hall.
- Lian, P. (1986) *Historia de la medicina*. Barcelona: Editorial Salvat. Recuperado de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Sept2003/2774?ver=sindise>
no
- Lind, D.A., Marchal, W.G. & Wathen, S.A. (2008). *Estadística aplicada a los negocios y la economía*. México: Mc Graw Hill.
- Lluch, M.T. (1999). *Construcción de una escala para medir la salud mental positiva*. (Tesis doctoral inédita). Facultad de Psicología. Barcelona: Universidad de Barcelona, España.
- Lluch, M.T. (agosto, 2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. (Tesis doctoral inédita). México. Instituto Nacional de Psiquiatría. México.
- Lowen, A. (1990). *La depresión y el cuerpo*. Madrid: Editorial alianza.
- Mallart-Solaz, A. & Mallart, J.(27-28 Junio, 2012). *La educación humanista ante la adversidad*. IV Forum de Innovación y Creatividad: Adversidad y Escuelas Creativas. Barcelona.España. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34521/1/mallart12.pdf>
- Manciaux, M. (2001). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Argentina: Gedisa, S.A.
- Márquez, E., (mayo, 2016). *La resiliencia como una cualidad del docente frente a grupo. Un estudio de caso*. 2º. Congreso Internacional de Investigación Educativa. Prácticas y Propuestas en el Contexto Educativo. Comp. Hernández, L. Universidad Pedagógica de Durango, Durango, México.
- Martínez, R., Pando, M., León, S., González, R., Aldrete, M. & López, L. (2014). Validez y confiabilidad de la escala de salud mental positiva. *Psicogente*, 18(33). Recuperado de http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372015000100007&lng=es&nrm=is
- Mason, R.D., Lind, D.A. & Marchal, W.G. (2001). *Estadística para administración y economía*. Colombia: Alfaomega.

- Masten, A.S., Best, K.M. & Garmezy, N. (1990), Michel Manciaux (compilador) “*La resiliencia resistiryrehacerse*”, capitulo: “La resiliencia: en la literatura científica. Buenos Aires: Gedisa.
- Mateu, R., García, M., Gil J.M. & Caballer, A. (2009). ¿Qué es la Resiliencia? Un modelo integrador. *Jornades de Foment de la Investigació*. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I.
- Melillo, A. (2004). *Realidad social, psicoanálisis y resiliencia. Resiliencia y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Melillo, A., Soriano, R., Méndez, A. & Pinto, P. (2005). Salud comunitaria, salud mental y resiliencia: En A. Melillo, E.N. Suárez y D. Rodríguez (coords). *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Melillo, A. & Suárez, E. (2005). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. (4ª.e.d.) Buenos Aires: Paidós.
- Melillo, A. (marzo-abril, 2005). Sobre Resiliencia. El pensamiento de Boris Cyrulnik. *Perspectivas Sistémicas*, 85. Recuperado de <http://www.redsistemica.com.ar/melillo.htm>
- Milgram, N.A. & Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of Research in Personality*, 27. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000219&pid=S1692-715X201300010000300032&lng=en
- Montgomery, D.C. & Runger, G.C. (2009). *Probabilidad y Estadística aplicadas a la Ingeniería*. México: Llimusa Wiley.
- Orem, D.(1993). *Conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, S.A.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (1990). La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Prevención de los trastornos mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas públicas. Informe Compendiado. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Centro de Investigación

- en Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht, Ginebra.
Recuperado de
http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
- Osborn, Albert F. (1993). *What is the value of the concept of resilience for policy and intervention?* Gran Bretaña: International Catholic Child Bureau.
- Pacheco, G. (2003). Crucial aspects of mental health. *Medwave* 3(8). Recuperado de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Sept2003/2774>
- Pardo, A. & Ruíz, M.A. (2002). *SPSS 11. Guía para el análisis de datos*. Madrid: McGraw Hill.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage.
- Paz, A. (30 junio, 2010). Diferencias entre la Salud Mental Negativa y la Salud Mental Positiva. *Psicología, Arte y Magia para transformar tu vida*. Recuperado de <https://soyandrespaz.wordpress.com/>
- Pérez, G., García, G., Nocado de León, I., García, M.L. (1996). *Metodología de la Investigación Educativa. Primera parte*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Prada, E. C. (septiembre, 2005). Psicología positiva y emociones positivas. *Revista electrónica psicología positiva*. Recuperado de <https://edufest.wikispaces.com/file/view/Psicologiaposiva.pdf>
- Quiñones, .A. (2007). *Resiliencia. Resignificación creativa de la adversidad*. Bogotá: Digiprint Editores.
- Rojas, S. R. (1991). *Guía para realizar investigaciones sociales*, México: Plaza y Valdés.
- Rojas, S. R. (2006). *Guía para realizar investigaciones sociales*, México: Plaza y Valdés.
- Ruther, M. (1991). *Resilience: some conceptual considerations*. Trabajo presentado en Initiatives Conferences on Fostering. Washington D.C.
- Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Great Britain: Penguin Books.
- S/A. (4 septiembre, 2016) *¿Cómo estaba México en los primeros 4 años de gobierno de Fox, Calderón y Peña?* Conoce las cifras de los mandatarios de los últimos tres sexenios Felipe Calderón, Vicente Fox y Enrique Peña Nieto en materia de corrupción, economía e inseguridad. Periódico Expansión. Recuperado de

<http://expansion.mx/nacional/2016/09/04/como-estaba-mexico-en-los-primeros-4-anos-de-gobierno-de-fox-calderon-y-pena>

Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables: una perspectiva desde la psicología positiva, en Vázquez, C. y Hervás, G. (Eds.), *Psicología Positiva: Bases científicas del bienestar y la resiliencia*. Madrid: Alianza Editorial.

Salanova, M. Gracia, F. & Peiró, J.M. (1996). Significado del Trabajo y Valores Laborales. En J.M.Peiró y F. Prieto. *Tratato de Psicología del Trabajo*. Vol. II: Aspectos psicosociales del trabajo (pp.35-63). Madrid: Síntesis.

Salazar, L. (mayo, 2016). *La resiliencia como característica de la personalidad. Un estudio de caso*. En L. Hernández (Comp.) *Prácticas y Propuestas en el Contexto Educativo*. 2º Congreso Interinstitucional de Investigación Educativa.

Recuperado de <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/PracticasPropuestas.pdf>

San Martín, H. (1985). *Crisis mundial de la salud. ¿Salud para nadie en el año 2000?* Madrid: Editorial Ciencia 3.

Secretaria de Salud y Asistencia. (2001). Programa de acción de salud mental. México, D.F.

Seligman, M., *Aprenda optimismo*, Grijalbo, 1998.

Seligman, M., (2002). *Felicidad Auténtica: Usando la Nueva Psicología Positiva para Realizar Su Potencial de Cumplimiento Duradero*. Nueva York, NY: Prensa Libre.

Seligman, M.E. (2011). Aprenda optimismo: haga de su vida una experiencia Maravillosa.

Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (enero, 2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*. University of Pennsylvania, Claremont Graduate University.

Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press/Simon and Schuster.

Sifuentes, D. A. (septiembre, 2017). *Análisis del Estadístico D de Somers*. Trabajo presentado en el Instituto Universitario Anglo Español, Durango.

Suárez, N. & Krauskopf, D. (1995). El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente: una perspectiva psico-social. *Publicación Científica* 552. Washington, D.C., EE.UU: OPS/ OMS.t

- Tengland, P. (2001). *Mental Health: A philosophical analysis*. Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Tirado, P., Álvarez, V., Chávez, M., Holguín, S., Honorio, A., Moreno, M., Sánchez, N., Shimajuko, A. & Uribe, M. (2015). Satisfacción familiar y salud mental en alumnos universitarios ingresantes. *Revista de psicología*, 10(1). Recuperado de http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/390/275
- Uriarte, J.D. (mayo, 2006). Construir la resiliencia en la escuela. *Revista de Psicodidáctica*, 11(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/175/17514747002.pdf>
- Vanistendael, S. & Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*, Barcelona, España: Gedisa.
- Vanistendael, S. (1995). *Cómo crecer superando los percances: resiliencia capitalizar las fuerzas del Individuo*. Ginebra, Suiza: International Catholic Child Bureau.
- Vanistendael, S. (2017). Apuntes inéditos.
- Vera, B., (2006). Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la Psicología": *Papeles del Psicólogo*. 27(1). Recuperado de <http://www.papaelesdelpsicólogo.es/pdf/1279.pdf>
- Villalta, M. A. (enero-junio, 2010). Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. *Revista de pedagogía*, 31(88). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/659/65916617007.pdf>
- Villalta, M.A. y Saavedra, E. (septiembre, 2012). Cultura escolar, prácticas de enseñanza y resiliencia en alumnos y profesores de contextos sociales vulnerables. *Universitas Psychologica*, 11(1), Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/801>
- Werner, E. & Smith, R. (1989). *Vulnerable but invincible: A longitudinal Study of resilient children and youth*. Nueva York: Adams. Bannister & Cox.
- Werner, E. & Smith, R. (1992) *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. Nueva York: Cornell University Press.

Wolin, S. & Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York, E.E.U.U.: Villard Books.

World Health Organization: Promoting Mental Health: Conceptos emerging evidence and practice. In summary report Geneva; World Health organization; (2004).



ANEXO 1. INSTITUTO UNIVERSITARIO ANGLO ESPAÑOL Cuestionario sobre Resiliencia y Salud Mental Positiva

La presente encuesta tiene como finalidad determinar la relación entre Mentalidad Resiliente y Salud Mental Positiva y sus respectivos niveles en los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo., consta de tres secciones: 6 variables sociodemográficas y situacionales, 29 ítems de Mentalidad Resiliente y 30 ítems de salud mental positiva. La duración promedio de respuesta de la escala es de 10 minutos.

La sinceridad con que se dé respuesta a las preguntas, será de gran utilidad para el trabajo de investigación, la información proporcionada es anónima, confidencial, voluntaria y con fines académicos.

Gracias por su disposición y tiempo en el llenado de este instrumento.

I. DATOS GENERALES

En esta sección se describen las variables sociodemográficas. Agradeceré proporcionar la siguiente información:

1. Sexo: () Hombre () Mujer
2. Edad (años cumplidos): 25 a 34 () 35 a 44 () 45 a 54 () 55 a 64 ()
65 a 74 ()
3. Estado civil: Soltero () Casado ()
4. Nivel académico: Licenciatura () Maestría () Doctorado ()
5. Antigüedad laboral en años: _____
6. Institución a la que pertenece:
Instituto
Tecnológico de Durango ()
Centro de Actualización del Magisterio ()
Universidad Pedagógica de Durango ()
Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de Durango ()
Universidad Politécnica de Durango ()
Universidad Tecnológica de Durango ()
Universidad Juárez del Estado de Durango ()

II. DATOS DE LA ENCUESTA

Instrucciones: Esta sección corresponde a los ítems de Mentalidad Resiliente, conceptualizada como el componente que utiliza el ser humano para desarrollar Resiliencia a lo largo de la vida, para superarse ante el dolor, el estrés o la adversidad y lograr el éxito.

Lea cuidadosamente cada uno de los planteamientos, señale su opinión respecto a las afirmaciones eligiendo una opción de las cuatro posibles alternativas de respuesta, responda la totalidad de ellas, conteste el cuestionario de manera individual y evite dejar respuestas en blanco.

Siempre 4	Frecuentemente 3	Pocas veces 2	Nunca 1
--------------	---------------------	------------------	------------

Afirmaciones	Respuestas			
	4 S	3 F	2 PV	1 N
1. Identifico guiones (pensamientos, creencias y comportamientos) negativos y me hago responsable del cambio.				
2. Puntualizo objetivos a corto y mediano plazo.				
3. Considero posibles guiones nuevos o planes de acción que corresponden a los objetivos.				
4. Anticipo los posibles obstáculos que frenan el éxito y cómo podría superarlos.				
5. Cambio los objetivos, los guiones o el enfoque si el curso de acción seleccionado no resulta.				
6. Tengo empatía con mis alumnos en los momentos de disgusto, enfado, molestia o decepción.				
7. Aprecio y valoro el punto de vista de los demás.				
8. Aprecio cómo se percibe mi mensaje verbal.				
9. Aprecio cómo se percibe mi mensaje no verbal.				
10. Escucho activamente, entiendo y valoro lo que los demás están comunicando.				
11. Sé expresar mis sentimientos, pensamientos y creencias de forma verbal y no verbal.				
12. Tengo expectativas y objetivos realistas.				
13. Reconozco mis puntos fuertes.				
14. Reconozco mis puntos vulnerables.				
15. Hay correspondencia entre mis valores y objetivos.				
16. Tengo dos o tres personas que son adultos carismáticos en mi vida.				

Afirmaciones	4 S	3 F	2 PV	1 N
17. Puedo ser un adulto carismático.				
18. Veo en los errores experiencias de aprendizaje y crecimiento personal.				
19. Evito comportamientos de defensa.				
20. Describo las islas de competencias o áreas de fortaleza para reforzarlas y ocuparlas en futuros proyectos.				
21. Tengo sentimiento de propiedad de éxito, experimento felicidad.				
22. Pienso antes de actuar.				
23. Tengo en cuenta los sentimientos de los demás.				
24. Realizo actividades divertidas.				
25. Añado humor a la vida.				
26. Conozco las características de los individuos resilientes.				
27. Conozco los obstáculos que pueden surgir para conseguir una Mentalidad Resiliente.				
28. Realizo ejercicios diarios y a largo plazo para mantener y reforzar una Mentalidad Resiliente.				
29. Tengo un plan de resiliencia para garantizar que el futuro esté lleno de satisfacciones y logros.				

III. DATOS DE LA ENCUESTA

Instrucciones: Esta sección corresponde a los ítems de Salud Mental Positiva, conceptualizada como el “conjunto de características de personalidad y habilidades bio-psico-sociales que una persona tiene para alcanzar metas vitales y de autorrealización, estados de bienestar y adaptación a su contexto” (Barrera & Flores, 2013).

Lea cuidadosamente cada uno de los planteamientos, señale su opinión respecto a las afirmaciones eligiendo una opción de las cuatro posibles alternativas de respuesta, responda la totalidad de ellas, conteste el cuestionario de manera individual y evite dejar respuestas en blanco.

Siempre 4	Frecuentemente 3	Pocas veces 2	Nunca 1		
Afirmaciones		4 S	3 F	2 PV	1 N
1) Me siento contento(a).					
2) Me siento alegre.					
3) Me siento feliz conmigo mismo (a).					
4) Me siento bien con la vida que tengo.					
5) Tengo una actitud positiva hacia la vida.					
6) Me siento emocionalmente bien.					
7) Puedo cuidarme solo(a) y defender mis derechos.					
8) Necesito la aprobación de otras personas a la hora de tomar decisiones.					
9) Actúo de acuerdo a mis propias convicciones.					
10) Puedo solucionar con cierta tranquilidad los problemas de la vida diaria.					
11) Me siento bien preparado(a) para enfrentar las situaciones difíciles de mi vida.					
12) Soy una persona independiente.					
13) Soy sociable.					
14) Tengo facilidad para hacer amistades.					
15) Me adapto fácilmente a diferentes situaciones sociales.					
16) Puedo expresar lo que siento cuando estoy en un grupo con familiares, amigos o conocidos.					
17) Puedo relacionarme positivamente con los y las demás.					
18) Puedo expresar mi afecto sin dificultad.					
19) Hago ejercicio físico (deportes, baile, correr, caminar, gimnasio, etc.).					
20) Me siento bien con la salud que tengo.					

21) Tengo tiempo libre para hacer otras actividades diferentes a mis ocupaciones diarias.				
Afirmaciones	4 S	3 F	2 PV	1 N
22) Siento que mi organismo funciona de manera aceptable para mí.				
23) Realizo alguna actividad sana que me ayuda a desahogarme, relajarme o expresar mis emociones.				
24) Trato de cuidarme y llevar una alimentación sana.				
25) Me analizo a mí mismo(a).				
26) Hablo conmigo, me pregunto qué quiero, qué siento.				
27) Reflexiono acerca de mí.				
28) Después de hacer algo importante para mí, pienso acerca de lo que hice, cómo lo hice o por qué lo hice.				
29) Conozco mis virtudes, habilidades y defectos.				
30) Analizo los problemas cuando los enfrento.				

Por su colaboración...

¡muchas gracias!



ANEXO 2.
INSTITUTO UNIVERSITARIO ANGLO ESPAÑOL
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE MENTALIDAD RESILIENTE

JUECEO DE EXPERTOS

El presente instrumento de medición, tiene como finalidad medir el nivel de Mentalidad Resiliente que presentan los docentes de nivel superior de la ciudad de Durango, Dgo.

Después de revisar el sustento teórico de Mentalidad Resiliente, juzgue cada ítem de manera individual comparando el contenido del ítem con el contenido de la dimensión de estudio, en base a la escala que se presenta a continuación:

(0) No pertenece	(1) Probablemente no pertenece	(2) Probablemente pertenece	(3) Sí pertenece
---------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------

	(0) NP	(1) PNP	(2) PP	(3) SP
Dimensión Diálogos de vida: Cada ser humano es autor de su vida, las palabras, los comportamientos, repetidos una y otra vez en circunstancias y maneras parecidas, con resultados que se pueden predecir, se convierten en los guiones que guían la vida. Cuando las palabras y acciones son repetitivas a lo largo de la vida y son inefectivas, lo más adecuado es modificarlas o abandonarlas. Ser resiliente implica reconocer que hay ciertos aspectos de la vida que no satisfacen o que frecuentemente se tienen pensamientos y comportamientos que provocan frustración, ira e infelicidad, pero se tiene la facultad para tomar la iniciativa y rescribir los guiones negativos que mantienen esos problemas. Los guiones negativos se convierten en limitantes para llevar un estilo de vida resiliente (Brooks & Goldstein, 2010).				
1. Identifico guiones negativos y me hago responsable del cambio.				
2. Puntualizo objetivos a corto y mediano plazo.				
3. Considero posibles guiones nuevos o planes de acción que corresponden a los objetivos.				
4. Anticipo los posibles obstáculos que frenan el éxito y cómo podría superarlos.				

5. Cambio los objetivos, los guiones o el enfoque si el curso de acción seleccionado no resulta.				
Dimensión Empatía: La empatía se define como la capacidad de identificarse con los demás o experimentar indirectamente sus sentimientos, actitudes y pensamientos. Se asocia con expresiones como “ponerse en los zapatos del otro”, “ver el mundo a través de los ojos de otra persona”. La empatía facilita la comunicación, la cooperación, el respeto y la compasión, proporciona fortaleza para cambiar los guiones negativos para mejorar las interrelaciones sociales, es un componente esencial en la Mentalidad Resiliente, aumenta el desarrollo de relaciones satisfactorias, maneja los problemas personales de manera efectiva y constructiva. Es importante intentar perfeccionar y fortalecer activamente la capacidad de empatía y ser conscientes de los obstáculos que se pueden presentar (Brooks & Goldstein, 2010).				
6. Tengo empatía con mis alumnos en los momentos de disgusto, enfado, molestia o decepción.				
7. Aprecio y valoro el punto de vista de los demás.				
23. Tengo en cuenta los sentimientos de los demás.				
Dimensión Comunicación: Es difícil comunicar si se carece de empatía, la comunicación es crucial para llevar una vida resiliente. Las personas que saben comunicarse con efectividad, pueden expresar sus pensamientos y sentimientos con claridad, escuchar activamente, emitir expectativas, objetivos y valores, diluir en vez de activar problemas. La comunicación puede unir a las personas o separarla para siempre. Sea con o sin esfuerzo, si se desea tener una Mentalidad Resiliente la comunicación es indispensable, es un aspecto de la vida que requiere tiempo y energía (Brooks & Goldstein, 2010).				
8. Aprecio cómo se percibe mi mensaje verbal.				
9. Aprecio cómo se percibe mi mensaje no verbal.				
10. Escucho activamente, entiendo y valoro lo que los demás están comunicando.				
11. Se expresar mis sentimientos, pensamientos y creencias de forma verbal y no verbal.				
Dimensión Aceptación a sí mismo y a los demás. La aceptación de uno mismo es la piedra angular de un estilo de vida resiliente. Es importante la aceptación de uno mismo, si no es así, es difícil que se acepte a los demás, está relacionada con la autoestima y la dignidad, implica una evaluación constante de las fortalezas y las debilidades, de los objetivos y expectativas, de si se lleva a cabo acciones que proporcionen satisfacción y alegría y de si se está viviendo de acuerdo con los valores y principios (Brooks & Goldstein, 2010).				
12. Tengo expectativas y objetivos realistas.				

13. Reconozco mis puntos fuertes.				
14. Reconozco mis puntos vulnerables.				
15. Hay correspondencia entre mis valores y objetivos.				
<p>Dimensión Contactos y compasión. Es importante revisar la manera en que se relaciona con los demás y lo que se les aporta. Es necesaria la presencia de adultos carismáticos en la vida, la dignidad y la valía personal se fortalecen cuando se desempeña este papel, se muestra compasión y afecto. La conexión y compasión a los demás son el origen de la salud física y emocional (Brooks & Goldstein, 2010).</p> <p>El adulto carismático es una persona de la cual, el otro puede “tomar fuerzas”, es quien da a entender con palabras o con acciones: “Creo en ti y te apoyaré”. es alguien que se preocupa por el otro, que demuestra aceptación y amor incondicional, es quien apoya para que la otra persona desarrolle una Mentalidad Resiliente (Brooks & Goldstein, 2010).</p> <p>En el estudio Early Warning, Timely Response: A guide to Safe Schools (citado en Brooks & Goldstein, 2010), los autores observan: “Las investigaciones demuestran que una relación positiva con un adulto que esté disponible para ofrecer apoyo cuando se necesario es uno de los factores cruciales a la hora de prevenir la violencia de los estudiantes”.</p>				
16. Tengo dos o tres personas que son adultos carismáticos en mi vida.				
17. Puedo ser un adulto carismático.				
<p>Dimensión Manejo de errores. Las actitudes equivocadas que se tienen sobre los errores, representan un problema mayor que cometerlos. Las personas con Mentalidad Resiliente ven los errores como experiencias de las cuales se aprenden, admiten que los errores y el fracaso forman parte de la vida, lo importante es la manera como se reacciona ante esos acontecimientos (Brooks & Goldstein, 2010).</p>				
18. Veo en los errores experiencias de aprendizaje y crecimiento personal.				
19. Evito comportamientos de defensa.				
<p>Dimensión Manejo del éxito. La interpretación que se le dé al éxito es la que determina su impacto. Si se tiende a ver los logros como pura suerte o si no se cultivan las áreas de competencia, la experiencia de éxito se verá afectada. Las islas de competencia o puntos fuertes sirven de fuentes de satisfacción y orgullo, sobre todo cuando se obtiene la responsabilidad personal para fortalecerlas y cuando personas importantes en la vida de cada quien, demuestran valorar esos logros. Cualquiera que sean las islas de competencia, si representan los ímpetus y se practican con sensación de poder y</p>				

alegría, la vida tendrá sentido y autenticidad (Brooks & Goldstein, 2010).				
20. Describo las islas de competencias o áreas de fortaleza para reforzarlas y ocuparlas en futuros proyectos.				
21. Tengo sentimiento de propiedad de éxito, experimento felicidad.				
Dimensión Autodisciplina y autocontrol. La autodisciplina y el autocontrol están muy relacionados para llevar una vida resiliente y llevar un comportamiento acorde a los objetivos y valores personales. El autocontrol es un componente de una Mentalidad Resiliente muy importante para llevar un estilo de vida resiliente, se desarrolla lentamente desde la infancia y afecta a todos los aspectos de nuestra vida. Cada problema que se resuelve, cada decisión que se toma, cada interacción que se tiene, cada demostración de las emociones implica la presencia de más o menos autocontrol. Cuando no se tiene autocontrol, es más fácil desatender los valores y prioridades, ser deshonestos y no llevar una vida resiliente (Brooks & Goldstein, 2010).				
22. Pienso antes de actuar.				
24. Realizo actividades divertidas.				
25. Añado humor a la vida.				
Dimensión Conocimiento de una vida resiliente. Desarrollar una Mentalidad Resiliente y llevar un estilo de vida resiliente requiere de tiempo y energía. Es importante desarrollar la habilidad de la resiliencia de manera constante, para evitar caer en antiguos patrones contraproducentes, para mantener la resiliencia en un lugar privilegiado, para tener una imagen clara de los objetivos y valores y la manera en que se está llevando la vida (Brooks & Goldstein, 2010).				
26. Conozco las características de los individuos resilientes.				
27. Conozco los obstáculos que pueden surgir para conseguir una Mentalidad resiliente.				
28. Realizo ejercicios diarios y a largo plazo para mantener y reforzar una Mentalidad resiliente.				
29. Tengo un plan de Resiliencia para garantizar que el futuro esté lleno de satisfacciones y logros.				

Responsable de la investigación: Linda Miriam Silerio Hernández

