

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE RESILIENCIA EN LOS NIVELES DE SALUD  
MENTAL POSITIVA DE ESTUDIANTES DE GRADO SEXTO**

**SARA NATALIA GUERRERO CAICEDO**

**MAYRA ALEJANDRA GUERRERO ROSERO**

**Universidad de Nariño**

**Facultad de Ciencias Humanas**

**Programa de Psicología**

**San Juan de Pasto**

**Octubre 2012**

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE RESILIENCIA EN LOS NIVELES DE SALUD  
MENTAL POSITIVA DE ESTUDIANTES DE GRADO SEXTO**

**SARA NATALIA GUERRERO CAICEDO**

**MAYRA ALEJANDRA GUERRERO ROSERO**

**Asesora:**

**ESP. ADRIANA PERUGACHE**

**Universidad de Nariño**

**Facultad de Ciencias Humanas**

**Programa de Psicología**

**San Juan de Pasto**

**Octubre – 2012**

“Las ideas y conclusiones aportadas en este trabajo son responsabilidad del autor”  
Artículo 1 del acuerdo 324 de 1966, emanado por el Honorable Consejo Directivo de la  
Universidad de Nariño”.

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

---

Esp. Adriana Perugache Rodríguez (Asesora)

---

Mg. Omar Calvache (Jurado)

---

Esp. Juan Pablo Herrera (Jurado)

San Juan de Pasto, Noviembre 2012

## AGRADECIMIENTOS

*En este proceso fueron muchas las personas que aportaron con su apoyo y colaboración incondicional a quienes hoy queremos agradecer.*

*En primer lugar a nuestras familias por estar presentes en todo momento, brindándonos su cariño y acompañamiento en cada etapa de nuestra vidas.*

*A la Universidad de Nariño, por permitirnos enriquecer nuestros conocimientos a nivel personal, académico y profesional, por darnos la oportunidad de encontrar docentes, que más allá de su saber teórico nos ofrecieron sus experiencias personales, las cuales aportan a nuestro posicionamiento ético y profesional.*

*En especial agradecemos a nuestra asesora Adriana Perugache, quien colaboró directamente en nuestro proceso, retroalimentando nuestras propuestas y acciones, generando nuevas perspectivas del saber. Asimismo, agradecemos a los docentes Arsenio Hidalgo y Álvaro Burbano, pertenecientes al CEASE, quienes aportaron con el conocimiento estadístico aplicado a las ciencias humanas. A Sandrita por su amabilidad, disposición y colaboración en la gestión de procesos administrativos.*

*A nuestro amigos y compañeros con quienes compartimos este camino, en búsqueda de nuestros intereses e ideales, que fueron más allá de las vivencias presentes.*

*Finalmente a la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe, quienes permitieron desarrollar este trabajo, creyendo en nuestras capacidades y compromisos para contribuir en el desarrollo integral de los estudiantes y familias.*

*Sara Guerrero Caicedo*

*Mayra Guerrero Rosero*

**DEDICATORIA**

*Principalmente a mi familia por brindarme confianza, fortaleza, cariño, alegría y apoyo incondicional en cada momento.*

*A mis amigos y amigas con quienes coincidí en este camino, compartiendo historias, tiempo e ideales que fortalecieron nuestros vínculos.*

*“Andábamos sin buscarnos pero sabiendo que andábamos para encontrarnos...”*

*(Julio Cortázar).*

***Sara Natalia Guerrero Caicedo***

## **DEDICATORIA**

*El fruto de este trabajo, se lo dedico a mis padres, quienes me brindan su afecto y compañía, ellos me enseñado sus valores y virtudes para ser quien soy y salir adelante con mis propósitos.*

*A mi familia, por ser fuente de apoyo y animo constante en mis proyectos, por su colaboración desde lo que cada uno posee y por su cariño incondicional.*

*A mis amigos, quienes me han dado su apoyo en la construcción de mis ideales y han contribuido a que estos se hagan realidad, a todos aquellos con los que comparto alegrías, tristezas y parte importante de mi vida, los que han dejado su huella imborrable en mis recuerdos y que siempre permanecerán en mi corazón.*

*Gracias inmensas a quienes directa o indirectamente me ayudaron para alcanzar este logro.*

***Mayra Alejandra Guerrero Rosero***

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	12
<b>ABSTRACT</b> .....	13
<b>INTRODUCCION</b> .....	14
<b>OBJETIVOS</b> .....	18
<b>Objetivo General</b> .....	18
<b>Objetivos Específicos</b> .....	18
<b>METODOLOGIA</b> .....	19
<b>Enfoque</b> .....	19
<b>Tipo De Estudio</b> .....	19
<b>Diseño</b> .....	19
<b>Participantes</b> .....	20
<b>Instrumentos de Medición</b> .....	21
<i>Fiabilidad</i> .....	21
<i>Consistencia Interna</i> .....	21
<i>Validez</i> .....	22
<b>Variables</b> .....	23
<i>Variable Dependiente</i> .....	23
<i>Variable Independiente</i> .....	23
<i>Variables Extrañas</i> .....	23
<b>Hipótesis</b> .....	25
<i>Hipótesis de Trabajo</i> .....	25
<i>Hipótesis Nula</i> .....	25
<b>Procedimiento</b> .....	25
<b>Plan de Análisis</b> .....	27
<b>Elementos Éticos y Bioéticos</b> .....	28



<b>RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>Descripción de las Características de la Muestra .....</b>	<b>29</b>
<b>Aplicación de Pre-Test Grupo Experimental y Control.....</b>	<b>29</b>
<b>Criterio de Evaluación de la Escala .....</b>	<b>30</b>
<b>Resultados Aplicación Pre-Test Grupo Experimental y Control.....</b>	<b>35</b>
<b>Diseño y Ejecución del Programa de Intervención.....</b>	<b>35</b>
<b>Resultados Aplicación Post-Test del Grupo Experimental y Control....</b>	<b>39</b>
<b>DISCUSION .....</b>	<b>44</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>

## LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1.</i> Consistencia interna de los factores de Salud Mental Positiva de Lluch...	21
<i>Tabla 2.</i> Test-retest de factores de Salud Mental Positiva de Lluch.....	22
<i>Tabla 3.</i> Programa de intervención en Resiliencia.....	26
<i>Tabla 4.</i> Distribución de las puntuaciones de la Escala de Salud Mental Positiva en el pre-test del grupo experimental.....	31
<i>Tabla 5.</i> Distribución de las puntuaciones de la Escala de Salud Mental Positiva en el pre-test del grupo control .....	32
<i>Tabla 6.</i> Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra para cada factor del grupo experimental y control.....	33
<i>Tabla 7.</i> Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra para la escala total del grupo experimental y control.....	33
<i>Tabla 8.</i> Prueba Levene y T de Student en el pre-test del grupo experimental y control.....	34
<i>Tabla 9.</i> Prueba de Wilcoxon para muestras independientes del total de la escala en el grupo experimental y control.....	35
<i>Tabla 10.</i> Distribución de las puntuaciones de la Escala de Salud Mental Positiva en el post-test del grupo experimental.....	39
<i>Tabla 11.</i> Distribución de las puntuaciones de la Escala de Salud Mental Positiva en el post-test del grupo control.....	40
<i>Tabla 12.</i> Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra para cada factor en el post-test del grupo experimental y control.....	41
<i>Tabla 13.</i> Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra para la escala total en el post-test del grupo experimental y control.....	41
<i>Tabla 14.</i> Prueba Levene para cada factor en el post-test del grupo experimental y control.....	42
<i>Tabla 15.</i> Prueba Levene y T de Student para la escala total en el post-test del grupo experimental y control.....	43
<i>Tabla 16.</i> Prueba de Wilcoxon para muestras independientes de los factores en el post-test del grupo experimental y control.....	43

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. <i>Diseño cuasi experimental con pre-prueba y post-prueba</i> .....	20
Figura 2. <i>Distribución en porcentajes de la Escala de Salud Mental Positiva. en el pre-test del grupo experimental</i> .....	31
Figura 3. <i>Distribución en porcentajes de la Escala de Salud Mental Positiva en el pre-test del grupo control</i> .....	32
Figura 4. <i>Programa de intervención en Resiliencia</i> .....	36
Figura 5. <i>Evidencias fotográficas del programa de intervención en Resiliencia</i> .....	38
Figura 6. <i>Distribución en porcentajes de la Escala de Salud Mental Positiva en el post-test del grupo experimental</i> .....	39
Figura 7. <i>Distribución en porcentajes de la Escala de Salud Mental Positiva en el post-test del grupo control</i> .....	40

## **EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE RESILIENCIA EN LOS NIVELES DE SALUD MENTAL POSITIVA DE UN GRUPO ESTUDIANTES DE GRADO SEXTO**

### **RESUMEN**

El presente proyecto permite determinar los efectos de un programa de Resiliencia en los niveles de Salud Mental Positiva de un grupo de estudiantes de grado sexto, de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe del Corregimiento de Catambuco. La investigación realizada es de tipo explicativo, ya que se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa - efecto. Tiene un diseño cuasi experimental, lo que significa que no existe ningún tipo de aleatorización, en la asignación de los sujetos a los grupos, por lo que no hay manera de asegurar la equivalencia inicial de los grupos experimental y control. Inicialmente se evalúa el nivel de la variable dependiente, en el grupo control y experimental, a través de la prueba estandarizada y validada, *Escala Salud Mental Positiva de Lluch (1999)*, posteriormente se aplica la intervención en Resiliencia al grupo experimental, desde una perspectiva de recursos y fortalezas humanas, para la promoción de la salud positiva y bienestar integral. Finalmente se aplica el pos-test en los dos grupos, y se realiza el análisis estadístico, utilizando las pruebas T de Student y Wilcoxon, para muestras independientes, las cuales permiten determinar las diferencias estadísticas en los niveles en los niveles de Salud Mental Positiva entre los grupos, las cuales arrojan la existencia de diferencias estadísticamente significativas, de esta manera se confirma la hipótesis de trabajo que plantea que el programa en Resiliencia incrementa los niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes. Lo anterior permite reconocer los recursos en la historia personal y colectiva para afrontar la adversidad y alcanzar bienestar integral, mejorando la calidad de vida de los participantes del proceso de intervención.

*Palabras Claves:* Resiliencia, Salud Mental y Salud Mental Positiva.

**ABSTRACT**

The present project determined the effects of a program of Resilience in the Positive Mental Health levels of a group of students of sixth degree from the Municipal Educational Institution of the Guadalupe at Catambuco. The research is explanatory type, and it is responsible to seek the reason of the facts by establishing of cause - effect relationships. It has a quasi-experimental design, which means that there is no randomization in the allocation of subjects to groups, is no way to ensure the initial equivalence of experimental and control groups. Initially evaluates the level of the dependent variable, in the control group and experimental, through standardized and validated test, *Positive Mental Health Scale Lluch (1999)*, subsequently applied Resilience intervention experimental group from a perspective of human resources and strengths to promote positive health and wellness. Finally apply the post-test in both groups, and statistical analysis is performed using the T Student and Wilcoxon test for independent samples, which determined that there are significant differences in the levels of positive mental health between groups, this confirming the hypothesis that suggest that the program in Resilience increases levels of Positive Mental Health in students. This allows resources recognize the personal and collective history to face adversity and achieve wellness, improving the quality of life of the participants of the intervention process.

*Key words:* Resilience, mental health and positive mental health

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación determina los efectos de un programa de intervención en Resiliencia sobre los niveles de Salud Mental Positiva en un grupo de estudiantes de sexto grado de la Institución Educativa Municipal de Catambuco. Se utiliza un enfoque cuantitativo, en el que se intenta establecer, formular, fortalecer y revisar las teorías existentes, empleando modelos matemáticos. El tipo de estudio desarrollado es explicativo, en el que se determinan relaciones causa-efecto mediante la prueba de hipótesis. El diseño de esta investigación es cuasi experimental, debido a que los grupos experimental y control están previamente integrados, a estos se les aplica simultáneamente el pre-test y posterior a una intervención con el grupo experimental se aplica el post-test a los dos grupos.

La temática de salud mental es de interés en la actualidad, dentro del establecimiento de políticas públicas en materia de salud, razón por la cual se han consolidado nuevas teorías y acercamientos en el tema, que logran reconocer sus implicaciones en la salud integral de los individuos; se considera que la salud mental es un pilar central en el bienestar general de las personas y sus comunidades. En sus inicios, la salud mental hacía referencia a enfermedad mental, sin embargo se han generado nuevas perspectivas, que focalizan su atención en el desarrollo o mantenimiento de la salud, a partir del fortalecimiento de los recursos del ser humano, para aportar en el cuidado de su salud, mantener estilos de vida saludables y crear entornos favorables para su desarrollo armónico (Restrepo, 2006).

A partir de lo anterior, surge la importancia de diseñar programas en el ámbito de la salud mental, que generen bienestar físico, psicológico y social, abarcando la esfera subjetiva y el comportamiento del ser humano, esto se logra mediante un conocimiento contextualizado de los aspectos psicológicos y socio-culturales, coherentes a las necesidades del contexto. Desde la psicología se resaltan los aportes profesionales, científicos y educacionales de la psicología de la salud en la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos de diagnósticos referentes a la salud, la enfermedad, disfunciones relacionadas a ellas y la formación de políticas en salud (Matarazzo citado en Mebarak, Castro, Salamanca y Quintero, 2009).

En general los conceptos de salud mental, incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definida como un estado de bienestar, por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a sus comunidades (OMS, 2004).

La salud mental se ha planteado desde diferentes perspectivas, para el desarrollo de esta investigación se retoma una postura positiva, desde la cual se trabaja con énfasis en la prevención primaria y la promoción, esta plantea que para el funcionamiento óptimo de la persona se debe promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial (Hernández, Méndez y Soto, 2011).

El modelo de salud mental positiva propuesto por Jahoda (1958), está conformado por seis criterios generales, estos son: satisfacción personal, actitud pro-social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relaciones interpersonales. Estos factores se retoman por Lluch (1999), quien diseñó una escala con propiedades psicométricas para evaluar la Salud Mental Positiva, la cual se utilizó para determinar los niveles de esta variable en la población objeto de estudio.

Con el interés de aportar a la temática de Salud Mental Positiva, se desarrollan acciones de promoción en diferentes contextos, para esta investigación se interviene en el contexto educativo, con el propósito de facilitar la autonomía, el mejoramiento de las condiciones de vida de los estudiantes, el ejercicio activo de los derechos y deberes en las elecciones y decisiones de vida, tomando como referente los pilares de la resiliencia. La población objeto de estudio, se encuentran en la pre adolescencia e inicios de la adolescencia, por lo cual es pertinente fortalecer la resiliencia, con el fin de que desarrollen capacidades para enfrentar diferentes situaciones de la vida que pueden convertirse en adversidades y requieren una solución efectiva.

La resiliencia es una temática que actualmente es fuente de diversos estudios, en los que se destaca la importancia de trabajos realizados en diferentes contextos y poblaciones, entre ellos están: los desarrollados con niños expuestos al estrés, pobreza, disfunciones familiares, con discapacidades físicas y en situación de abandono; mujeres en situación de maltrato, condiciones laborales con alto grado de exigencia; adolescentes y ancianos en

situación de discapacidad; los cuales han generado aportes significativos que evidencian la implicación favorable de la resiliencia para afrontar situaciones adversas en la vida cotidiana.

Dentro de esta investigación se diseña e implementa un programa en Resiliencia con los estudiantes, esta se plantea como la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y de ser fortalecido e incluso transformado por las experiencias adversas, afectando directamente la salud mental (Melillo y Suarez, 2004). Este programa se diseña teniendo en cuenta referentes teóricos y antecedentes del trabajo en Resiliencia con niños y adolescentes, a partir de los cuales se proponen seis temáticas generales que son: empatía, resolución de conflictos, salud física- psicosocial, independencia, autocontrol y sentido de propósito y futuro; las cuales se dividen a su vez en subtemas que se abordan a lo largo de 12 sesiones, en las que se retoman bases conceptuales integradas a estrategias, que facilitan un aprendizaje significativo aplicable a situaciones y contextos reales, acordes a la etapa de desarrollo en la se encuentran los participantes.

En los resultados se determina inicialmente los niveles de Salud Mental Positiva previos a la intervención en Resiliencia, una vez establecidos los participantes del grupo control y el grupo experimental, se implementan las condiciones similares de aplicación del pre-test para los dos grupos, con el fin de que no interfieran en los resultados. Se realiza el análisis estadístico, utilizando la prueba de Kolmogórov-smirnov, en la que se determina la distribución normal de los datos obtenidos en los dos grupos, también se aplica la prueba Levene, en la que se comprueba homocedasticidad; una vez demostrada la distribución normal de los datos y la igualdad de varianzas de los factores y de la escala general, se aplica la prueba t de Student para muestras independientes, la cual evidencia que los dos grupos no tienen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Salud Mental Positiva, previo al programa de intervención en Resiliencia.

Posterior a la intervención en Resiliencia con el grupo experimental, se aplica el post-test en los dos grupos simultáneamente, en los cuales se encuentra que los grupos las puntuaciones de Salud Mental Positiva, tienen normalidad en la distribución de los datos y presentan heterocedasticidad en los factores, por lo cual se utiliza la prueba no paramétrica de Wilcoxon y para la escala general se usa la prueba T de student. Estas pruebas permiten establecer diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Salud Mental



Positiva de los grupos, con lo que se aprueba la hipótesis de trabajo en la que se plantea que la implementación de un programa en Resiliencia incrementa los niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes.

En la discusión, los resultados de los análisis estadísticos se integran con las propuestas teóricas de diferentes autores que permiten argumentar el trabajo desarrollado con los estudiantes; para mayor claridad se plantea explicaciones en cada uno de los factores que evalúa la prueba, contrastando los resultados estadísticos, la incidencia del programa de intervención, las características que se fortalecen dentro del proceso y los aportes para la Salud Mental Positiva de los participantes.

Con el trabajo conjunto entre los estudiantes y las investigadoras, se fortalece la capacidad de hacer planes realistas, tomar decisiones, crear una mirada positiva de sí mismo, generando confianza en las fortalezas y capacidades personales, se orienta en la resolución problemas, se favorece el hecho de que los estudiantes adquieran habilidades de comunicación y se aprendan a manejar los impulsos, todos estos aspectos permiten construir nuevas opciones y formas de asumir la realidad ante el caos y la complejidad de las estructuras personales, sociales y ambientales.

Finalmente esta investigación, se constituye como insumo para contribuir al bienestar subjetivo, psicológico y social de los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe del Corregimiento de Catambuco. A partir de las acciones que promovieron la promoción de la Salud Mental Positiva y la Resiliencia desde el entorno escolar, con la intervención se aportan elementos conceptuales y metodológicos, relacionados con estas temáticas y los factores que las componen, pero en esencia quienes potencian y proyectan los factores positivos para sobrellevar y enfrentar las condiciones adversas, son los propios individuos, familias, comunidades y regiones que las viven.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar el efecto de un programa de intervención en resiliencia sobre los niveles de Salud Mental Positiva de estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe del Corregimiento de Catambuco - Nariño.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los niveles de Salud Mental Positiva, previos a la ejecución del programa de intervención en Resiliencia en estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe del Corregimiento de Catambuco - Nariño.

Ejecutar un programa de intervención en Resiliencia en estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe del Corregimiento de Catambuco - Nariño.

Identificar los niveles de Salud Mental Positiva posteriores a la ejecución del programa de intervención en resiliencia presentes estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe del Corregimiento de Catambuco - Nariño.

Analizar la influencia del programa en Resiliencia sobre los niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe del Corregimiento de Catambuco - Nariño.

## **METODOLOGÍA**

### **Enfoque**

El estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que estudia las propiedades y fenómenos, al igual que sus relaciones para encontrar la manera de establecer, formular, fortalecer y revisar las teorías existentes; empleando modelos matemáticos, los cuales permiten analizar, comparar y diferenciar valores de datos psicológicos, teorías e hipótesis que competen a los fenómenos naturales, que aportan en el diseño de experimentos (D'Ancona, 1998).

### **Tipo de Estudio**

El tipo de estudio es explicativo ya que se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación post-facto), como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos (Hernández, Fernández y Baptista. 2010).

Para esta investigación se realiza una intervención a un grupo de individuos, estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe del Corregimiento de Catambuco y se determina el efecto del programa de intervención en Resiliencia, en los niveles de Salud Mental Positiva de la población. Así se intenta dar cuenta de un aspecto de la realidad, explicando su significatividad dentro de una teoría de referencia, a la luz de leyes o generalizaciones sobre hechos o fenómenos que se producen en determinadas condiciones (Hernández, Fernández y Baptista. 2010).

### **Diseño**

Para esta investigación el diseño utilizado es cuasi experimental, lo que significa que falta un criterio para llegar al nivel experimental y es que no existe ningún tipo de aleatorización, en la asignación de los sujetos a los grupos, no hay manera de asegurar la equivalencia inicial de los grupos experimental y control. Se toman grupos que ya están integrados por lo que las unidades de análisis no se asignan al azar ni por apareamiento aleatorio (Hernández, Fernández y Baptista. 2010).

La carencia de aleatorización implica la presencia de posibles problemas de validez tanto interna como externa. La validez interna se ve afectada por el fenómeno de selección

(la elección del grupo experimental y control no son equiparables), la regresión estadística (se refiere a acontecimientos externos y previos al experimento que llevan a que el promedio de un grupo respecto de cualquier variable se vea alterado) y el proceso de maduración (ocurre cuando los integrantes de los grupos de un experimento experimentan, como consecuencia del tiempo, cansancio, hambre, aburrimiento, aumento en la edad, maduración). La validez externa se ve afectada puesto que no es posible generalización los resultados del experimento a poblaciones amplias, sin embargo es posible tener en cuenta estos resultados para grupos de estudiantes con características similares, dentro del contexto educativo en el que se desarrollo esta investigación (Hernández, Fernández y Baptista. 2010).

La población para el desarrollo de este trabajo es no probabilística por conveniencia; ya que se trabajan con grupos previamente establecidos, siendo conscientes de que los resultados no sirven para realizar generalizaciones, no se tiene certeza de que la muestra extraída sea representativa, ya que no todos los sujetos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Sin embargo, se seleccionan a los sujetos siguiendo determinados criterios de similitud, procurando en la medida de lo posible que la muestra sea representativa, por tanto la selección de la población es directa e intencional, teniendo en cuenta la facilidad de acceso.

El diseño es cuasi experimental con pre-test y post-test (ver figura 1), para el desarrollo de la investigación se consideraron dos grupos, uno de ellos recibe tratamiento experimental y el otro no, se les administra una pre-prueba a los dos grupos la cual sirve para verificar la equivalencia inicial entre ellos, los grupos fueron comparados en la pos-prueba para analizar si el tratamiento experimental tiene efecto sobre la variable independiente (Hernández, Fernández y Baptista. 2010).

GE	O1	X	O2
GC	O1	-	O2

*Figura 1.* Diseño cuasi experimental con pre-test y post-test.

### **Participantes**

El presente estudio se lleva a cabo con 52 niños residentes en el Corregimiento de Catambuco, que actualmente cursan grado sexto en la Institución Educativa Municipal

Nuestra Señora de Guadalupe. La población está conformada por 25 mujeres equivalente al 48% y el 52% restante que corresponde a 27 hombres, en edades comprendidas entre los 11 y 13 años, el 32% corresponden a los 11 años, el 61% a los 12 años y 7% a los 13 años.

### **Instrumentos de Medición**

Escala para evaluar *Salud Mental Positiva* de Lluch (1999). Es un instrumento de *screening* para la valoración del nivel de Salud Mental Positiva, en población general. Sirve para evaluar la eficacia de programas de promoción de la salud Mental, dirigidos a potenciar las habilidades y los recursos personales. Es un cuestionario de 39 ítems, los niveles bajos de la prueba oscilan entre 39-78, medios de 79- 117 y altos 118- 156, distribuidas para cada factor en las siguientes puntuaciones mínimas y máximas:

Factor 1 “Satisfacción personal”: 8 ítems puntuaciones 8 mínimo 32 máximo

Factor 2 “Actitud prosocial”: 5 ítems puntuaciones 5 mínimo 20 máximo

Factor 3 “Autocontrol”: 5 ítems puntuaciones 5 mínimo 20 máximo

Factor 4 “Autonomía”: 5 ítems puntuaciones 5 mínimo 20 máximo

Factor 5 “Resolución de problemas y autoactualización”: 9 ítems puntuaciones 9 mínimo 36 máximo

Factor 6 “Habilidades de relación interpersonal”: 7 ítems puntuaciones 7 mínimo 28 máximo.

### ***Fiabilidad***

#### ***Consistencia Interna***

Como indicador de la consistencia interna del instrumento construido se utiliza el coeficiente alfa propuesto por Cronbach (1951). El criterio que se establece para considerar aceptable el coeficiente es que su valor sea igual o superior a 0.70. En los resultados reflejados en la tabla 4, se puede observar que todos los factores, excepto el 2 “Actitud prosocial”, obtienen un coeficiente alfa superior a 0.70 y que los errores típicos de medida (SEM) no son excesivamente elevados (Lluch ,1999).

Tabla 1

*Consistencia interna de los factores de Salud Mental Positiva de Lluch, 1999.*

Factor	Alfa	SEM
Factor 1: Satisfacción personal	0.8282	0.19

Factor 2: Actitud prosocial	0.5820	0.23
Factor 3: Autocontrol	0.8146	0.26
Factor 4: Autonomía	0.7729	0.29
Factor 5: Resolución de problemas y autoactualización	0.7903	0.21
Factor 6: Habilidades de relación interpersonal	0.7133	0.24
Escala Global	0.9061	0.111

*Test-retest.* En relación a la fiabilidad test-retest, el criterio que se establece para considerar un coeficiente de correlación aceptable es que su valor sea igual o superior a 0.70. Los resultados obtenidos en relación a la escala global son muy satisfactorios con una correlación test-retest de 0.85 (Lluch, 1999).

Tabla 2

*Test-retest de factores de Salud Mental Positiva de Lluch, 1999.*

Factor	Correlación
Factor 1: Satisfacción personal	0.79
Factor 2: Actitud pro-social	0.60
Factor 3: Autocontrol	0.72
Factor 4: Autonomía	0.77
Factor 5: Resolución de problemas y autoactualización	0.77
Factor 6: Habilidades de relación interpersonal	0.72
Escala Global	0.85

### **Validez**

Los resultados estadísticos son satisfactorios para los factores F1, F3, F4, F5 y F6. Sin embargo, el factor F2 presenta algunos problemas en relación a la consistencia interna y la validez de criterio (Lluch, 1999).

En el análisis factorial todos los ítems planteados dentro de cada factor quedan aceptados, con una saturación igual o superior a 0.40. Todos los factores correlacionan con la escala global, con valores estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ) (Lluch, 1999).

El factor 1 “Satisfacción personal” es el que tiene los valores más altos en la mayoría de análisis. El coeficiente alfa es de 0.83 y la correlación test-retest de 0.79. En el análisis factorial es el que explica un mayor porcentaje de varianza (23,1%) y en la validez de criterio es el que presenta una mayor correlación, tanto con el Cuestionario de Salud General ( $r=0.47$ ) como con las variables referidas a la salud mental (Lluch, 1999).

El factor 2 “Actitud prosocial” es el que presenta valores menos satisfactorios en algunas pruebas. La consistencia interna está por debajo del criterio establecido (con un valor de 0.58) y no puede incrementarse eliminando ningún ítem. Es el factor que tiene una correlación test-retest más baja (0.60), aunque estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ). Igualmente, es el único factor cuya correlación con el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) es prácticamente nula y estadísticamente no significativa ( $p=0.497$ ) (Lluch, 1999).

### **Variables**

En este estudio se manejarán tres tipos de variables:

#### ***Variable Dependiente***

Hace relación a niveles de Salud Mental Positiva: que se define como el estado de funcionamiento óptimo de la persona, por tanto plantea que hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial (Hernández, Méndez y Soto, 2011).

Incluyó seis criterios que son: Satisfacción personal, actitud pro-social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y actualizaciones, habilidades de relación interpersonal.

#### ***Variable Independiente***

Se trató del programa de intervención en Resiliencia: Entendida como un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad. Teniendo en cuenta los aportes de Melillo y Suárez (2001) y Goyeneche, Heredia y Kalbermatter (2006), se plantearon los siguientes factores de la resiliencia: empatía,

resolución de conflictos, salud física-psicosocial, independencia, autocontrol y sentido de propósito y futuro.

### ***Variables Extrañas***

Para garantizar una eficacia del tratamiento se ejerce control sobre nueve variables que de alguna manera pueden afectar los resultados.

#### ***Lugar de intervención***

El pre-test, las intervenciones y el post-test se realizan en un lugar fijo e invariable, para el presente caso, se las realizó dentro del salón de clases.

#### ***Tiempos de intervención***

Se mantiene un horario fijo para cada sesión evitando prolongaciones o disminuciones sustanciales de tiempo. Asimismo las intervenciones se realizaron dentro de los horarios establecidos en la jornada escolar.

#### ***Material y metodología de trabajo***

Los recursos y materiales que se utilizan en la ejecución del programa guardaran homogeneidad de tal forma que no existan en el transcurso de las sesiones y los módulos diferencias significativas en la estética y recursos creativos de dicho material.

#### ***Edad de los estudiantes***

Comprende a sujetos cuyas edades expresadas en años completos en el momento de realización de recogida de datos sea de 11 a 13 años.

#### ***Grado escolar***

Los estudiantes que participaron en el programa pertenecen al grado sexto - uno.

#### ***Sede de la institución***

Los participantes de la investigación pertenecen a la sede central de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe.

#### ***Asistencia al programa de intervención***

Los estudiantes de grado sexto que participaron de la intervención en Resiliencia, deben asistir a las 12 sesiones del programa propuesto.

#### ***Evaluación de la Escala de Salud Mental Positiva***

Los estudiantes debieron responder la Escala de Salud Mental Positiva previa y posterior al programa de intervención.



### ***Vivencia de Eventos Adversos***

Los estudiantes que durante el proceso de intervención experimentan un evento adverso (muerte de un familiar, separación de los padres, enfermedades, desastres naturales o accidentes), durante el desarrollo de la investigación no participaron en la evaluación de la Escala de Salud Mental Positiva, debido a que esta vivencia incide en las respuestas de la Escala de Salud Mental Positiva ya que afecta el estado emocional, cognitivo y comportamental del participante.

### **Hipótesis**

#### ***Hipótesis de Trabajo***

La implementación de un programa de intervención en Resiliencia incrementa los niveles de Salud Mental Positiva, en estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe del Corregimiento de Catambuco.

#### ***Hipótesis Nula***

La implementación de un programa de intervención en Resiliencia NO incrementa los niveles de Salud Mental Positiva, en estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe del Corregimiento de Catambuco.

### **Procedimiento**

1. Se realizó el primer contacto con la población en el cual se dió conocer generalidades del proyecto y se realizó la entrega del consentimiento informado para que los padres de familia o acudientes pudiesen diligenciarlo ya que se requiere este paso para trabajar con los participantes, teniendo en cuenta que son menores de edad.

2. Para iniciar con el proceso planteado se llevó a cabo la prueba piloto de la *Salud Mental Positiva* de Lluch (1999), posteriormente se realiza la aplicación de la *Escala* en los sujetos del grupo experimental y control, para determinar los niveles de Salud Mental Positiva en el que se encuentran.

3. Se diseña y evalúa el programa de intervención en Resiliencia, a partir de la revisión teórica, marco de antecedentes, evaluación por jueces y prueba piloto.

4. Simultáneo a la aplicación del pre-test se implementó el programa de intervención en Resiliencia (ver anexo 4), que tiene en cuenta los planteamientos de Grotberg, (2006), Goyeneche, Heredia, Kalbermatter (2006), Melillo y Suarez, (2004),

entre otros; transversal a este proceso se trabajará en la promoción de la Salud Mental desde una perspectiva positiva.

El programa de intervención en Resiliencia se abordó a través de diferentes estrategias como juego de roles, uso de medios audiovisuales, trabajo en grupo, narración oral y expresión gráfica, acordes a la población, las cuales se establecieron teniendo en cuenta las conclusiones del programa piloto. Este programa se dividió en seis temáticas generales, estas a su vez abarcaron subtemas específicos (ver tabla 3):

Tabla 3

*Programa de intervención en Resiliencia*

Programa de Intervención en Resiliencia			
Temática	Subtema	No. de Sesiones	Tiempo
Empatía	- Habilidad para establecer relaciones interpersonales.	1	50 Minutos
	- Empatía cognitiva y afectiva	1	50 Minutos
Resolución de conflictos	- Toma de decisiones	1	50 Minutos
	-Perspectiva positiva de situaciones conflictivas.	1	50 Minutos
Salud física – psicosocial	- Participación Social	1	50 Minutos
	- Factores personales del autocuidado.	1	50 Minutos
Independencia	- Autonomía	1	50 Minutos
	- Eficacia para el desarrollo de actividades.	1	50 Minutos
Autocontrol	- Competencia y equilibrio emocional	1	50 Minutos
	- Estrategias de Afrontamiento	1	50 Minutos
Sentido de propósito y futuro	- Autoconcepto	1	50 Minutos
	- Motivación	1	50 Minutos

Este trabajo se realizó en doce sesiones, distribuidas en dos sesiones semanales, durante este tiempo se trabajaron estrategias como: talleres, juego de roles, juegos, narrativa oral, expresión corporal y artística, ya que estas fueron efectivas en la intervención del programa piloto.

5. Concluido el programa de intervención en Resiliencia se aplicó simultáneamente en el grupo control y experimental, el pos – test de la *Escala Salud Mental Positiva* de Lluch (1999), con el fin de determinar los efectos del programa y si se han producido variaciones en los niveles de Salud Mental Positiva de los participantes.

### **Plan de Análisis de Datos**

El análisis estadístico se realiza mediante la comparación de los resultados iniciales y finales obtenidos por el grupo control y experimental, dentro de la *Escala Salud Mental Positiva* de Lluch (1999). Para ello se utilizó tres pruebas estadísticas: la prueba de Kolmogórov-smirnov, para determinar la distribución normal de los datos obtenidos. También se aplica la prueba Levene para determinar la igualdad entre varianzas.

Una vez determinada la distribución normal de los datos y la igualdad de varianzas se aplica, la prueba T de Student para muestras independientes, que permitió evaluar si los dos grupos tienen diferencias estadísticamente significativas entre sí. Se estableció la existencia o no de diferencias estadísticas entre los datos iniciales y finales obtenidas por cada grupo. Debido a que los resultados obtenidos en las dos pruebas iniciales (Kolmogórov-smirnov y Levene), determinan que los datos no se distribuyen normalmente y las varianzas no guardan homocedasticidad; se optó por aplicar como prueba alternativa la prueba no paramétrica de los signos de Wilcoxon, que permitió comparar la mediana de dos muestras, su relación y determino que si existieron diferencias entre ellas (Hernández, Fernández y Baptista. 2006).

El análisis estadístico se realizó mediante la aplicación del paquete estadístico (Predictive analytics software – statistics) [PASW statistics] versión 18 antiguo (statistical package for the social sciences) [SPSS] el cual se forma por un conjunto de programas orientados a la realización de análisis estadísticos aplicados a las ciencias sociales y analiza puntualmente todas las variables implicadas en el estudio. Entre las características fundamentales de PASW statistics. Están las de automatizar el proceso de medición y evaluación, centrarse en un área de interés, predecir resultados, encontrar patrones dentro

de un fichero de datos; además es una de las herramientas estadísticas más utilizadas en investigaciones psicológicas en el mundo.

### **Elementos Éticos y Bioéticos**

El presente estudio está enmarcado dentro de procesos inherentes a la profesión del psicólogo, haciendo uso de la evaluación psicológica, la intervención clínica grupal, la manipulación de variables, la psicoeducación y orientación; y por consiguiente, todo lo que implica un estudio experimental (Ley 1090, 2006).

La presente investigación se realiza bajo los principios del código deontológico y bioético, al trabajar con seres humanos, se pretendió contribuir al desarrollo de la psicología y el bienestar humano. En lo que respecta a la investigación, se consideran las diferentes alternativas hacia las cuales se puede dirigir los esfuerzos y recursos que competen al psicólogo, se respeta la dignidad, el bienestar y los derechos de las personas que participaron y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos (Ley 1090, 2006).

Se cumple con los deberes del psicólogo, en lo concerniente al diligenciamiento del consentimiento informado por parte de los acudientes o los representantes legales, de los menores de edad con los cuales se realizará la investigación (Ley 1090, 2006).

Los investigadores son los responsables de los temas de estudio, de la metodología usada en la investigación, de los materiales empleados en la misma del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización. Además no se aceptarán presiones o condiciones que limiten la objetividad de la investigación u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darle uso indebido a los hallazgos (Ley 1090, 2006). El material recopilado en el que se encuentran escalas de Salud Mental Positiva, formatos de actividades, resultados y cartilla de trabajo, serán devueltos a la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe, con el fin de que esta vele por su seguridad y tome medidas correspondientes frente al material entregado.

## **RESULTADOS**

### **Descripción de las Características de la Muestra**

El presente estudio se desarrolla con la participación de 52 estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe del Corregimiento de Catambuco, 25 mujeres equivalente al 48% y el 52% restante que corresponde a 27 hombres, en edades comprendidas entre los 11 y 13 años, el 32% corresponden a los 11 años, el 61% a los 12 años y 7% a los 13 años, quienes se encuentran en su mayoría en la pre adolescencia; residen en el corregimiento de Catambuco y veredas aledañas al mismo.

Para esta investigación no fue posible asignar los sujetos en forma aleatoria a los grupos que reciben el tratamiento experimental, lo cual introduce posibles problemas de validez interna y externa. Asimismo, diversos factores operan en la formación de los grupos que no están bajo el control de las investigadoras, esto impide afirmar que estos son representativos de poblaciones más amplias; los sujetos que componen la muestra, pertenecen a grupos intactos, puesto que están designados en el contexto escolar previamente a la investigación; corresponden al grado seis uno (grupo experimental) y seis dos (grupo control), dichos grupos fueron asignados a partir de un muestreo por conveniencia, en el cual los investigadores seleccionan directa e intencionadamente los individuos de la población, teniendo en cuenta la facilidad de acceso a los mismos.

Teniendo en cuenta que la no asignación aleatoria de los grupos incide en la validez interna, se intenta establecer la semejanza entre los grupos, considerando las características que pueden estar relacionadas con las variables estudiadas. En el grupo control y experimental se tienen en cuenta características como: igual número de participantes, rangos de edad y etapa de desarrollo similares, distribución equitativa de género en cada grupo, grupos equiparables en competencias académicas y jornada escolar igual.

### **Aplicación de Pre-test a Grupo Experimental y Grupo Control**

Previamente a la aplicación del pre-test, se realiza una prueba piloto con cinco niños de grado sexto de la sede dos de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe, quienes comparten características similares a las de la población objeto de estudio, con la aplicación de la prueba se retoman las opiniones de los estudiantes con respecto al instrumento y al contexto de aplicación, como resultado se encuentra que el

instrumento era comprensible y claro, las opciones de respuesta debían explicarse con mayor detenimiento y que el tiempo para diligenciar la prueba podía reducirse a 40 minutos.

Con la población de estudio, inicialmente se expusieron los objetivos de la investigación, aclarando los acuerdos asumidos en el consentimiento informado, previamente diligenciado por los padres de familia. Asimismo, se explicaron las instrucciones generales (que evalúa la prueba, opciones de respuesta, la confidencialidad, seriedad en la prueba y tiempo de aplicación), para que cada estudiante conteste a los ítems de la escala, se aclararon dudas durante su desarrollo y se verificó que todos los ítems sean respondidos. En el encabezado de la prueba se realizaron preguntas generales que permiten establecer la edad de los estudiantes, sexo y grado, que permiten controlar dichas variables en el proceso de intervención.

Se realiza la aplicación del pre-test de la “Escala de Salud Mental Positiva” de Lluch, de manera simultánea en el grupo experimental y control, esta se lleva a cabo el día 18 de Julio del presente año, en la tercera hora de la jornada escolar (9:15 a 10:15) con un tiempo de duración de 40 minutos para cada grupo, en las aulas de clase correspondientes. Se evaluaron los niveles de Salud Mental Positiva de los estudiantes de sexto grado, a través de los factores: satisfacción personal, actitud pro-social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidad de relaciones interpersonales.

#### **Criterio de Evaluación de la Escala**

La Escala de Salud Mental Positiva de Lluch, se evalúa teniendo en cuenta las opciones de respuesta que equivalen a los siguientes valores: siempre o casi siempre 4, con bastante frecuencia 3; algunas veces 2 y nunca o casi nunca 1. Estos valores son válidos para los ítems positivos y hay que recodificarlos (invertirlos) para los ítems negativos.

Los niveles bajos de la prueba oscilan entre 39-78, medios de 79- 117 y altos 118-156, distribuidas para cada factor en las siguientes puntuaciones mínimas y máximas:

Factor 1 “Satisfacción personal”: 8 mínimo 32 máximo

Factor 2 “Actitud prosocial”: 5 mínimo 20 máximo

Factor 3 “Autocontrol”: 5 mínimo 20 máximo

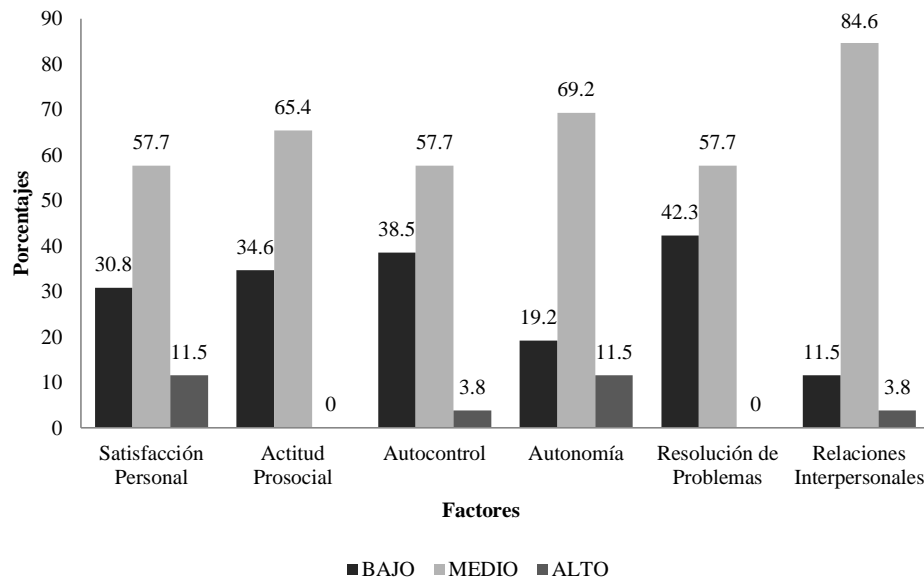
Factor 4 “Autonomía”: 5 mínimo 20 máximo

Factor 5 “Resolución de problemas y autoactualización”: 9 mínimo 36 máximo

Factor 6 “Habilidades de relación interpersonal”: 7 mínimo 28 máximo.

### Resultados Aplicación Pre-test Grupo Experimental y Control

La figura 2, indica la distribución en porcentajes de las puntuaciones del grupo experimental en el pre-test, para cada uno de los factores que evalúa la Escala de Salud Mental Positiva. Se infiere que todos los participantes de este grupo, en cuanto a los factores tienen mayores puntuaciones en el nivel bajo y medio.



*Figura 2.* Distribución en porcentajes de la Escala de Salud Mental Positiva en el pre-test del grupo experimental.

La tabla 4 indica las puntuaciones mínimas y máximas para cada factor y la escala total, al igual que la desviación estándar para el pre-test en general, correspondiente a 4.612, la cual muestra el grado de dispersión de los datos en torno a la media de 93.92.

Tabla 4

*Distribución de las puntuaciones de la Escala de Salud Mental Positiva en el pre-test del grupo experimental.*

Estadísticos Descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Pre/ex_f1	26	14	29	19.42	3.941
Pre/ex_f2	26	7	16	10.88	1.925
Pre/ex_f3	26	8	17	11.81	2.400
Pre/ex_f4	26	9	22	14.12	3.115
Pre/ex_f5	26	11	26	20.27	3.822
Pre/ex_f6	26	11	23	17.69	2.680

Totalidad	26	82	103	93.92	4.612
N válido (según lista)	26				

En la figura 3 se encuentra que las puntuaciones del pre-test para el grupo control, se distribuyen en el nivel bajo y medio de la Escala de Salud Mental Positiva para todos los participantes.

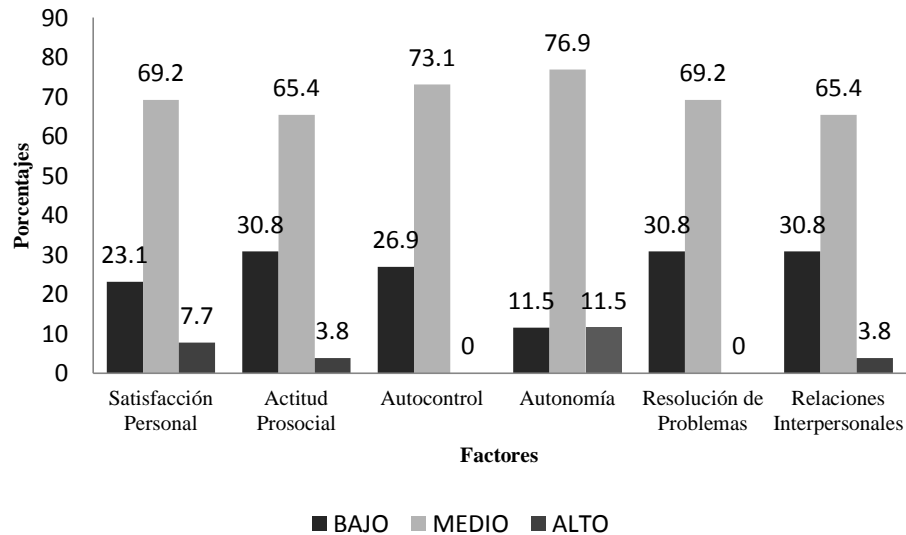


Figura 3. Distribución en porcentajes de las puntuaciones de la Escala de Salud Mental Positiva en el pre-test del grupo control.

La tabla 5 indica las puntuaciones mínimas y máximas para cada factor, al igual que la desviación estándar para el pre-test en general del grupo control, correspondiente a 7.5 la cual muestra el grado de dispersión de los datos en torno a la media de 93.31.

Tabla 5

*Distribución de las puntuaciones de la Escala de Salud Mental Positiva en el pre-test del grupo control.*

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Pre/conf1	26	12	26	18.81	3.795
Pre/conf2	26	8	17	11.96	2.306
Pre/conf3	26	7	16	12.08	2.279
Pre/conf4	26	8	17	13.23	2.455
Pre/conf5	26	16	27	20.38	3.099



Pre/conf6	26	11	23	16.85	3.283
Totalidad	26	79	105	93.31	7.572
N válido (según lista)	26				

Se aplica la prueba Kolmogorov-Smirnov para una muestra con el fin de determinar la distribución normal de los datos obtenidos en el pre-test del grupo control y en el pre-test del grupo experimental, lo cual se comprueba con el  $p > 0.05$  encontrando normalidad en la distribución de los datos para los factores (ver tabla 6) y para el total de la escala (ver tabla 7).

Tabla 6.

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, para cada factor del pre-test de los grupos experimental y control.*

		Estadísticos de Contraste <sup>a</sup>					
		Pre_1	Pre_2	Pre_3	Pre_4	Pre_5	Pre_6
Diferencias más extremas	Absoluta	.154	.269	.192	.231	.115	.269
	Positiva	.077	.269	.192	.077	.115	.077
	Negativa	-.154	.000	-.077	-.231	-.115	-.269
Z de Kolmogorov-Smirnov		.555	.971	.693	.832	.416	.971
Sig. asintót. (bilateral)		.918	.303	.722	.493	.995	.303
a. Variable de agrupación: Grupos							

Tabla 7

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, para la escala total del pre-test de los grupos experimental y control.*

		Pretexttotal	Pretconttotal
N		26	26
Parámetros	Media	93.92	93.31
	Desviación típica	4.612	7.572
Diferencias más extremas	Absoluta	.160	.143
	Positiva	.100	.143
	Negativa	-.160	-.120
Z de Kolmogorov-Smirnov		.818	.729
Sig.		.515	.663

- a. La distribución de contraste es la Normal.  
 b. Se han calculado a partir de los datos.

Con la aplicación de la prueba Levene se establece la homocedasticidad, encontrando varianzas similares en el pre-test del grupo experimental y control para los factores; sin embargo para los puntajes totales de la escala se presenta heterocedasticidad, lo cual indica que las varianzas son diferentes en los dos grupos (ver tabla 8).

Las anteriores pruebas, permiten determinar la homogeneidad de los datos, para los factores, por tanto se cumplen las condiciones para aplicar la prueba t de student para muestras independientes; en el grupo control y experimental, se obtiene que no tienen diferencias estadísticamente significativas entre sí, puesto que para los factores evaluados el  $p > 0.05$ , con lo cual se infiere que los dos grupos tienen niveles iguales de Salud Mental Positiva (ver tabla 8).

Para el caso de los totales, como no existe homocedasticidad, se asumen los valores estadísticos para varianzas desiguales, se determina que  $p$  igual 0.725 (ver tabla 8). Esto se corroboró al aplicar la prueba no paramétrica de Wilcoxon, en la cual el  $p$  valor es 0.905, por lo cual se pudo afirmar que los grupos tienen niveles iguales de Salud Mental Positiva (ver tabla 9).

Tabla 8

*Prueba Levene y t de Student en pre-test de grupo experimental y control.*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
Pre_1	Se han asumido varianzas iguales	.146	.704	.574	50	.569	.615	1.073

Pre_2	Se han asumido varianzas iguales	1.318	.256	-	50	.074	-	.589
				1.828			1.077	
Pre_3	Se han asumido varianzas iguales	.432	.514	-.415	50	.680	-.269	.649
Pre_4	Se han asumido varianzas iguales	.500	.483	1.137	50	.261	.885	.778
Pre_5	Se han asumido varianzas iguales	1.099	.299	-.120	50	.905	-.115	.965
Pre_6	Se han asumido varianzas iguales	2.791	.101	1.018	50	.313	.846	.831
Pre-Total	No se han asumido varianzas iguales	11.54	.001	.354	41.306	.725	.615	1.739

Tabla 9

*Prueba de Wilcoxon para muestras independientes del total de la escala del pre-test, en el grupo control y experimental.*

Estadísticos de Contraste <sup>a</sup>	
	Pre-test
U de Mann-Whitney	331.500
W de Wilcoxon	682.500
Z	-.119
Sig. asintót. (bilateral)	.905

a. Variable de agrupación: grupo

### Diseño y Ejecución del Programa de Intervención

El programa de intervención en Resiliencia, se estructura a partir de sus componentes, los cuales son congruentes con la Salud Mental Positiva, argumentando dicha relación con la revisión bibliográfica y antecedentes, lo cual permite realizar ajustes pertinentes en cuanto a las temáticas, estrategias y la metodología de trabajo, que se abordan dentro del programa.

Inicialmente se proponen cuatro temáticas generales que son: experiencias positivas en el ámbito de participación, empatía, educación sobre autocuidado y resolución de conflictos; sin embargo, se consideran insuficientes frente a las categorías de Salud Mental Positiva de Jahoda (1958) que evalúa la escala, las cuales son: satisfacción personal, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidad de relaciones interpersonales. Por lo anterior, se decide incluir dos categorías más para que los efectos del programa sean más significativos, frente a los factores que se evalúan en la escala.

La estructura del programa en resiliencia contiene las categorías de la figura 4, las cuales están directamente relacionadas con los factores que se evalúan en el pre-test y post-test, ya que estos en su conjunto permitieron promover la salud mental, generando en el sujeto la posibilidad de transformar su entorno y mantener su equilibrio físico, mental y emocional.



*Figura 4.* Programa de intervención en Resiliencia.

Las temáticas generales del programa se dividen en subtemas específicos que se abordaron para cada sesión de trabajo estas fueron:

1. La empatía, abarca la habilidad para establecer relaciones interpersonales y aspectos de la empatía cognitiva y afectiva; lo cual permite fomentar relaciones positivas con diferentes personas, reconocer estados afectivos propios y de los demás y mantener la autosatisfacción.

2. La resolución de conflictos, hace referencia a la toma de decisiones y a la perspectiva positiva de situaciones conflictivas, lo cual implica considerar diferentes opiniones de un evento particular, considerando sus posibilidades y oportunidades para encontrar soluciones que generen bienestar personal y social.

3. La salud física y psicosocial, se aborda a partir de la participación social y los factores de autocuidado, esto hace referencia a la influencia social, la reciprocidad y la corresponsabilidad en las prácticas de autocuidado que generan bienestar integral de los individuos y su comunidad.

4. La independencia se desarrolla a partir de los referentes de autonomía y eficacia para el desarrollo de actividades, considerando el reconocimiento de cualidades personales a través de ideas, imágenes y creencias que se tiene de sí mismo y como estas fortalecen la capacidad de hacer frente a diversas situaciones.

5. El autocontrol contiene las estrategias de afrontamiento y la competencia y el equilibrio emocional, lo que permite el reconocimiento y manejo adecuado de las emociones al enfrentar situaciones que generar crisis en la persona, limitando su forma de pensar y actuar.

6. Sentido de propósito y futuro, abarca el autoconcepto y la motivación, lo que implica reconocer las capacidades y habilidades propias, relacionadas con gustos e intereses que conllevan al planteamiento de logros y metas deseadas.

El programa de intervención es presentado a jueces evaluadores, quienes determinan la pertinencia y congruencia de los componentes de Resiliencia con la *Escala de Salud Mental Positiva de Lluch*, planteando observaciones y comentarios, que permiten realizar ajustes en el programa previos a la aplicación con el grupo experimental (Ver anexo 3). Posteriormente se realiza la prueba piloto que es aplicada a una muestra de cinco estudiantes, que corresponden a las personas a quienes se les aplica la prueba piloto de la escala de Salud Mental Positiva, se verifican las estrategias y la metodología de trabajo, lo cual retroalimenta el proceso, con el fin de crear alternativas que posibilitan un aprendizaje

significativo en los estudiantes, a través de un acercamiento a los conceptos teóricos desde situaciones reales que ocurren en su contexto inmediato y que están acordes a los intereses y demandas del periodo evolutivo en el que se encuentran los participantes. Es importante destacar que el uso de medios audiovisuales genera mayor receptividad en los participantes, asimismo, el trabajo en grupo permite el aprendizaje con pares, fortalece las habilidades sociales y motiva la participación activa, creando espacios en los que se expusieron los diferentes puntos de vista sobre un tema específico.

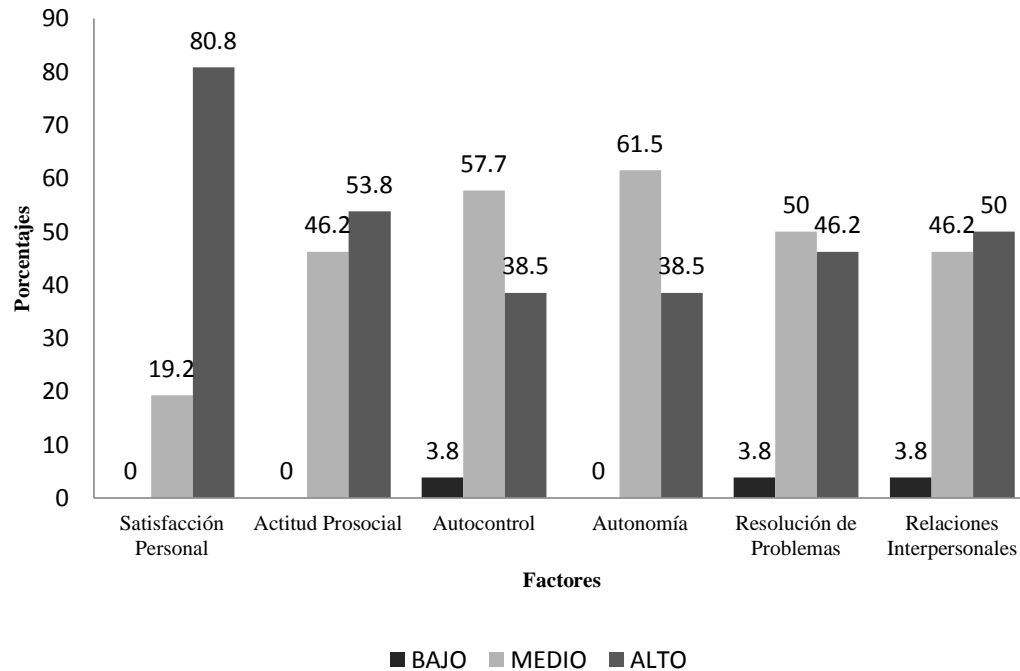
Teniendo en cuenta los aspectos mencionados anteriormente, se aplica el programa de Resiliencia (ver anexo 4) con el grupo experimental, el cual consta de 12 sesiones, distribuidas en dos sesiones semanales que correspondieron con las siguientes temáticas (empatía, resolución de conflictos, salud física y psicosocial, independencia, autocontrol y sentido de propósito y futuro). Estas sesiones se desarrollan dentro de la jornada escolar los días lunes y miércoles, en la cuarta hora de clases, en el aula correspondiente, el tiempo de intervención establecido fue de 50 minutos para cada sesión, evitando prolongaciones y disminución sustancial del tiempo. Se resalta y promueve la participación activa de los estudiantes del grupo experimental en el desarrollo del proceso y el sentido de pertenencia al programa (ver figura5).



*Figura 5.* Evidencias fotográficas del programa de intervención en Resiliencia con los estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe.

### Resultados Aplicación Post- Test de Grupo Experimental y Control

En la aplicación del post-test en el grupo experimental, se evidencia que las puntuaciones de los participantes en cada factor incrementan considerablemente y se ubican en su mayoría en el nivel alto de la Escala de Salud Mental Positiva (figura 6).



*Figura 6.* Distribución en porcentajes de la Escala de Salud Mental Positiva en el post-test del grupo experimental.

La tabla 10 indica los puntajes mínimos y máximos del post-test del grupo experimental y la desviación estándar que es de 11.062 lo cual indica el grado de dispersión de los datos en torno a la media que equivale a 123.96.

Tabla 10

*Distribución de las puntuaciones de la Escala de Salud Mental Positiva en el post-test del grupo experimental.*

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Post/expf1	26	20	32	28.12	3.339
Post/expf2	26	11	20	16.00	2.332
Post/expf3	26	10	20	15.54	3.178
Post/expf4	26	12	19	15.46	2.102

Post/expf5	26	12	36	26.85	5.128
Post/expf6	26	14	28	22.00	3.370
Totalidad	26	103	144	123.96	11.062
N válido (según lista)	26				

En la figura 7, se exponen los niveles del grupo control en el post-test, indicando que el 92.6% de las puntuaciones de los participantes están en el nivel medio, en la Escala de Salud Mental Positiva.

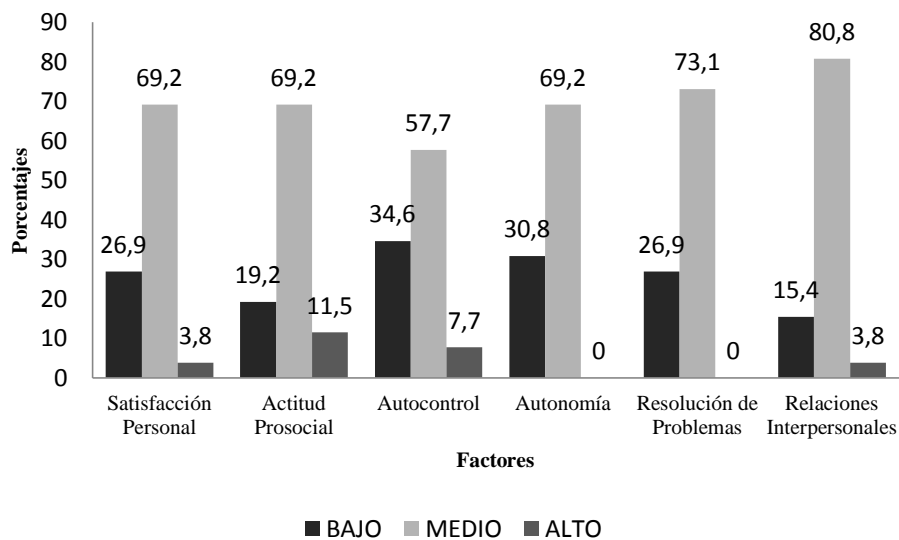


Figura 7. Distribución en porcentajes de las puntuaciones de la Escala de Salud Mental Positiva en el post-test del grupo control.

La tabla 11 indica los puntajes mínimos y máximos del post-test del grupo control, la desviación estándar demuestra que los datos están dispersos 8,8 en torno a la media que corresponde a 91,69, que equivale al promedio de los datos del total de la escala.

Tabla 11.

*Distribución de las puntuaciones de la Escala de Salud Mental Positiva en el post-test del grupo control.*

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Post/conf1	26	12	26	18.65	3.486
Post/conf2	26	6	18	12.27	3.093



Post/conf3	26	8	19	11.96	2.973
Post/conf4	26	5	16	11.69	2.881
Post/conf5	26	14	24	20.19	2.530
Post/conf6	26	13	24	16.92	2.448
Totalidad	26	74	106	91.69	8.885

En la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, tal como lo evidencian las tablas 12 y 13, la distribución de los datos obtenidos en el post-test del grupo experimental y control, para los factores no se ajustan a la distribución normal ya que el  $p < 0,05$ , existen efectos sobre el grupo experimental, generando distribuciones diferentes en los datos. En la escala total, se observa distribución normal de los datos ya que el  $p > 0,05$ , lo que indica que la distribución de los datos, se ajusta a la normalidad esperada.

Tabla 12.

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, en los factores del post-test de los grupos experimental y control.*

		Estadísticos de Contraste <sup>a</sup>					
		Post_1	Post_2	Post_3	Post_4	Post_5	Post_6
Diferencias más extremas	Absoluta	.846	.538	.462	.577	.731	.731
	Positiva	.000	.000	.000	.000	.038	.000
	Negativa	-.846	-.538	-.462	-.577	-.731	-.731
Z de Kolmogorov-Smirnov		3.051	1.941	1.664	2.080	2.635	2.635
Sig. asintót. (bilateral)		.000	.001	.008	.000	.000	.000
a. Variable de agrupación: Grupos							

Tabla 13.

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, en los totales del post-test de los grupos experimental y control.*

		Preexttotal	Preconttotal
N		26	26
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	123.96	91.69
	Desviación típica	11.062	8.885
Diferencias más extremas	Absoluta	.088	.102
	Positiva	.088	.102
	Negativa	-.062	-.084

Z de Kolmogorov-Smirnov	.450	.518
Sig.	.987	.951
a. La distribución de contraste es la Normal.		
b. Se han calculado a partir de los datos.		

Con la aplicación de la prueba Levene (ver tabla 14) se determina la homocedasticidad, obteniendo que existe igualdad en las varianzas del grupo control y experimental, excepto para el factor 5 en el cual el  $p < 0,05$ .

Tabla 14

*Prueba Levene para cada factor del post-test del grupo experimental y control.*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
Post_1	Se han asumido varianzas iguales	.029	.865
Post_2	Se han asumido varianzas iguales	1.287	.262
Pot_3	Se han asumido varianzas iguales	.427	.516
Post_4	Se han asumido varianzas iguales	1.834	.182
Post_5	Se han asumido varianzas iguales	5.807	.020
Post_6	Se han asumido varianzas iguales	3.345	.073

Posterior a la aplicación de la prueba Kolmogorov y Levene, se aplica la prueba t de Student para muestras independientes, para los totales de los post-test en el grupo control y experimental, como resultado se encuentra que existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Salud Mental Positiva, puesto que el  $p < 0,05$  (ver tabla 15).

Tabla 15

*Prueba Levene y t de Student en el total de la escala del post-test de grupo experimental y control.*

		Prueba de Levene		Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
Post_ Total	Se han asumido varianzas iguales	1.562	.217	11.597	50	.000	32.269	2.783

En el caso de los factores (satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y relaciones interpersonales), se aplica la prueba no paramétrica de Wilcoxon, para muestras independientes, ya que en la prueba de Kolmogorov, los datos no tienen una distribución normal y el factor 5 presenta heterocedasticidad en la prueba Levene. Como resultado se obtiene p 0.000, lo que indica que las diferencias estadísticas son significativas (ver tabla 16).

Tabla 16

*Prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras independientes de los factores en el post-test del grupo control y experimental.*

	Estadísticos de Contraste <sup>a</sup>					
	Postf1	Postf2	Postf3	Postf4	Postf5	Postf6
U de Mann-Whitney	19.000	118.500	138.500	98.000	73.500	74.000
W de Wilcoxon	370.000	469.500	489.500	449.000	424.500	425.000
Z	-5.853	-4.049	-3.667	-4.422	-4.865	-4.852
Sig. asintót. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000

a. Variable de agrupación: Grupos

## DISCUSIÓN

El presente estudio se desarrolla con 52 estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe, residentes en el corregimiento de Catambuco, tuvo como objetivo determinar el efecto de un programa de intervención en resiliencia sobre los niveles de salud mental positiva en niños escolarizados. Se encuentra efectos estadísticamente significativos en la salud mental positiva, lo que demuestra que el programa de resiliencia fue efectivo, incrementando los niveles de esta variable ya que los componentes están relacionados, confirmando los planteamientos de autores como Melillo y Suarez (2001) quienes, establecen una relación entre resiliencia y salud mental, considerándola como una alternativa para el desarrollo de la misma (Quiñones, 2007).

La resiliencia, entendida como la capacidad humana universal, para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas (Grotberg, 2006), considera aspectos como: empatía, resolución de conflictos, salud física y psicosocial, independencia, autocontrol y sentido de propósito y futuro; los cuales fundamentan el programa de intervención desarrollado con la población objeto de estudio. Las metas de la resiliencia son la salud mental y emocional de las personas, profundizando en el conocimiento de los factores, a fin de construir entre todos un ambiente que los promueva, desde las personas y desde los distintos organismos de la sociedad (familias, escuelas, comunidad) (Goyeneche, Heredia y Kalbermatter, 2006).

Jahoda (1958) articula la concepción de salud mental positiva, desde una perspectiva de múltiples criterios, concretándola en seis criterios generales, a nivel teórico, los cuales Lluch (1999), operacionaliza construyendo un modelo de evaluación con propiedades psicométricas. Los resultados del análisis proponen los siguientes factores: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal; los cuales se evaluaron en el pre-test y post-test, a través de la Escala de Salud Mental Positiva en los participantes de la investigación.

Como resultado en cada criterio de la Salud Mental Positiva, se encuentra que en el primer factor satisfacción personal, en el pre-test los dos grupos experimental y control, están en nivel medio con el 57.7% y 69.2% respectivamente, seguidos de un nivel bajo

30.8% y 23.1%; en el post-test el grupo experimental esta en 80,8% ubicándose en un nivel alto, 16.2% en nivel medio y para el grupo control se mantiene con el mismo porcentaje en nivel medio y tiene 26.9% en nivel bajo. Los datos anteriores se corroboran con la prueba de Wilcoxon en la que el p valor es igual a 0,000 lo que indican diferencia estadística significativa para el factor de satisfacción personal en los grupos.

Dicha diferencia se relaciona con el programa de intervención desarrollado con el grupo experimental, en el que se abordan temáticas como autoconcepto y motivación, teniendo en cuenta que estas cualidades hacen parte de los factores protectores de salud mental, generando expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos, motivación para los logros y sentido de la anticipación y coherencia (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998).

En lo que respecta a la motivación, esta se entiende como un planteamiento cognitivo, adquirido y reactivo tanto a estímulos internos como externos (Chóliz, 2004). Asimismo, se destacó que la imagen propia es esencial para las conductas y los logros posteriores de las personas, la imagen que se tiene de sí mismo, es un factor importante del logro escolar y la conducta social (Naranjo, 2006).

Lo anterior permite deducir que los estudiantes del grupo experimental, en su mayoría tienen un concepto favorable de sí mismo, están satisfechos con su vida personal y conciben perspectivas de futuro. Estos resultados están acordes con los planteamientos de Park (2004), quién considera que la satisfacción con la vida desempeña un papel importante en el desarrollo positivo, funciona como un indicador, mediador, moderador y una consecuencia; cuando está en niveles altos se asocia a una buena adaptación y salud óptima, lo cual se destaca en los estudiantes del grupo experimental.

En lo que respecta al segundo factor denominado actitud prosocial, los resultados en el pre-test para los dos grupos experimental y control, se encuentran en nivel medio con 65.4%, seguidos del 34.6% para el experimental y 30.8% en el control en nivel bajo; en el post-test el grupo experimental es de 53.8% ubicándose en un nivel alto, seguido del 46.2% en nivel medio y para el grupo control 69.2% se mantiene en nivel medio, seguido 16.2% en nivel bajo. Los datos anteriores coinciden con los resultados de la prueba de Wilcoxon en la cual el p 0,000 lo que indican diferencia estadística significativa para este criterio entre los grupos.

En el programa de intervención se abordan aspectos sobre la salud física y psicosocial, destacando que la salud es el estado resultante del equilibrio dinámico del cuerpo, la mente, el ambiente natural y social. Se resalta el compromiso con el cuidado de la propia salud a lo cual se denomina, autocuidado, que se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso permanente, que se emplean por libre decisión, lo cual se desarrolla en el programa de intervención en Resiliencia, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad (Tobón, 2009).

En lo que respecta al ámbito social, se destaca la participación como capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud; comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, negocia propuestas y satisface las necesidades, de manera deliberada, democrática y concertada, lo cual aporta a la Salud Mental Positiva en la medida que el entorno social inmediato de la persona se convierte en un recurso para satisfacer demandas y desarrollar trabajos conjuntos en beneficio de la comunidad, creando entornos saludables (Sanabria, 2009).

Por lo anterior, se determina que en los participantes del grupo experimental, existe mayor predisposición activa hacia lo social, una actitud social “altruista”, de ayuda o apoyo hacia los demás. Lluch (1999), precisa que la persona con actitud prosocial, tiene mayor habilidad para entender e interpretar correctamente las actitudes y sentimientos de los demás, por tanto es capaz de percibir con precisión y actitud las situaciones desde otros puntos de vista, anticipa y predice el comportamiento de las personas con las que interactúa.

Las diferencias entre los grupos se pueden argumentar desde los planteamientos de Velásquez, Martínez y Cumsille (2004), quienes afirman que “la actitud prosocial depende de la disponibilidad de oportunidades de participación existentes en una comunidad, las cuales generan a su vez oportunidades de contribuir al bienestar de los otros, favoreciendo la identificación con el bien común y el desarrollo de valores prosociales”, así el programa de intervención en el grupo experimental, facilita en los estudiantes el reconocimiento de los aportes personales en sus contextos sociales.

Para el tercer factor autocontrol, de acuerdo con los estadísticos se indica que los estudiantes de los dos grupos se encuentran en el pre-test en su mayoría en un nivel medio con 57.7%, seguido del 38.5% en nivel bajo para el grupo experimental y para el grupo control el nivel medio con 73.1% seguido de nivel bajo con el 26,9%. Los porcentajes para el post-test de los dos grupos están en su mayoría en nivel medio con 57.7%; sin embargo la diferencia está en que el grupo experimental los porcentajes se distribuyen en niveles medios y altos y el grupo control en niveles medios y bajos. Esta diferencia se contrasta con los resultados de la prueba de Wilcoxon en la que se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas para este criterio entre los dos grupos ya que el  $p < 0,000$ .

Este factor se retoma en el desarrollo del programa, al fortalecer las habilidades y estrategias de control en los estudiantes, para alcanzar unos objetivos previamente determinados. Para el trabajo se tiene en cuenta dos manifestaciones, autocontrol emocional, que implicaron elementos como: aprender a controlar y expresar las emociones de forma adecuada y el autocontrol conductual, que hace referencia a ser autónomos, funcionar de forma independiente a los demás, autorregularse y satisfacer necesidades propias (Bisquerra y Pérez, 2007).

Los participantes del grupo experimental, reconocen que para el autocontrol se requirió, saber detectar necesidades, desarrollar habilidades relativas al lenguaje (autoinstrucciones) y al pensamiento (evaluar la realidad y sus propias posibilidades), saber esperar y renunciar, (educar en la perseverancia, terminar las cosas, no abandonar) y controlar la ansiedad (ofrecer actividades que contrarresten la ansiedad) (Bisquerra y Pérez, 2007).

Con los resultados estadísticos de este criterio y los planteamiento de Lluch (1999), es posible determinar que los estudiantes del grupo que participaron del programa de intervención, fortalecieron su capacidad para afrontar el estrés y las situaciones conflictivas, esto asociado con el equilibrio y el control de las emociones, para lograr su funcionamiento adaptativo.

En cuanto al factor de autonomía, los resultados arrojan en el pre-test del grupo experimental 69.2% en un nivel medio y 16.2% en un nivel bajo; para el grupo control 76.9% nivel medio y 11.5% para los niveles bajos y altos. En el post-test el grupo experimental esta en 61.5% en nivel medio, 38.5% en alto; para el control está en 69.2%

nivel medio y 30.8% nivel bajo. Los resultados coinciden con el  $p < 0,000$  lo que indica diferencia estadística significativa en este criterio para los dos grupos, al aplicar la prueba de Wilcoxon.

Dentro del programa de intervención, este factor considera la temática de independencia entendida como la capacidad de los estudiantes para establecer límites entre sí mismo y los ambientes adversos; se refiere a mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse, opinar en la escuela, la familia o el trabajo y fundamentar dicha opinión con tolerancia para con otros puntos de vista. Esto permite la integración de los estudiantes en su institución y cumplir con las tareas en que se ha comprometido, sin necesidad de controles externos, pero con la orientación que deben dar los adultos de su entorno (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998).

También se retoman aspectos de la eficacia, como una variable capaz de mediar la percepción de control del individuo y su creencia acerca de las propias capacidades para organizar y manejar las situaciones futuras; actúa como un elemento clave en la competencia humana y determina en gran medida, la elección de actividades, la motivación, el esfuerzo y la persistencia en las mismas ante las dificultades (Bandura, 1999, citado en, Carrasco y Del Barrio, 2002).

Según los resultados obtenidos en el grupo experimental, se dedujo que la mayoría de los estudiantes tienen criterios propios, independencia, autorregulación de la propia conducta y seguridad personal o confianza en sí mismo, sin embargo, tienen un grado de dependencia/independencia, puesto que su relación con el mundo está ligada a las influencias sociales de su entorno familiar, escolar y social; por tanto es necesario reforzar estrategias de independencia y confianza en sí mismo. Como lo argumenta Lluch (1999), la autonomía es un indicador de la salud mental, en el cual la persona no depende fundamentalmente del mundo y de los demás, tiene la capacidad de dirigir su vida y tomar decisiones evaluando consecuencias en las situaciones de elegir opciones.

Para el factor de resolución de problemas y autoactualización, los resultados estadísticos en el pre-test para el grupo experimental están en 57.7% nivel medio y 42.3% nivel bajo, para el control están en 69.2% nivel medio y 30.8% nivel bajo. En el post-test del experimental, 50% nivel medio y 46.2% en nivel alto y para el control 73.1% en medio y 26.9% en bajo. Los datos anteriores coinciden con los resultados de la prueba de



Wilcoxon en la cual el p valor igual a 0,000 lo que indican diferencia estadística significativa entre los grupos, para este factor.

La diferencia entre los dos grupos se debieron a los efectos del programa de intervención en el grupo experimental, en el cual se desarrolla la temática de resolución de conflictos, entendiendo el conflicto como una situación de conformación de dos o más protagonistas, entre los cuales existe un antagonismo motivado por una confrontación de intereses, generando una situación de crisis que se supera o se resuelve (Fernández, 1998, citado en Hidalgo, 2009).

Con los estudiantes se identificaron los diferentes aspectos que están inmersos en la resolución de conflictos como son la toma de decisiones, que explica cómo los individuos deben resolver los problemas, a partir de la disponibilidad de una serie de alternativas de respuesta potencialmente eficaces para enfrentarse a situaciones cotidianas y que aumenta la probabilidad de escoger la respuesta más eficaz entre las distintas alternativas. Las fases utilizadas durante este proceso fueron: orientación del problema, la formulación y definición del problema, generación de alternativas, toma de decisiones y la práctica de la decisión tomada verificando los resultados. Asimismo se reconoció que este proceso tiene aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, que permiten a la persona enfrentarse con los problemas de la vida diaria. (Zurrilla y Goldfried 1971, citado en Olivares y Méndez 1998).

Teniendo en cuenta los resultados, se considera que los estudiantes en su mayoría están en capacidad de analizar, tomar decisiones, mantener flexibilidad para adaptarse a los cambios y tener la actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo. Según Lluch (1999), se vincula con el criterio de actitud prosocial y la habilidad para establecer relaciones interpersonales, está impulsada por la autoactualización, que genera el deseo de crecimiento y superación personal, como elemento esencial en el proceso de resolución de problemas.

Los resultados estadísticos indican que para el factor habilidad para establecer relaciones interpersonales, en el pre-test del grupo experimental 84.6% están nivel medio y 11,5% en nivel bajo, para el control 65.4% está en medio y 30.8% en bajo. Para los post-test en el experimental 50% en nivel alto y 46.2% medio, en el grupo control 80.8% en nivel medio y 15.4% en bajo. Aplicando la prueba de Wilcoxon, se determinó que existen

diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, ya que el  $p < 0.000$ , para este factor.

En el programa de intervención, se retoma la empatía, como un elemento indispensable para establecer relaciones interpersonales, haciendo énfasis en la capacidad de la persona para dar respuesta a los demás y discriminar entre el propio yo y el de los demás, teniendo en cuenta una perspectiva tanto cognitiva como afectiva respecto a los demás. Se relaciona con las conductas sociales positivas (prosociales, asertivas, de consideración con los demás, de autocontrol, de liderazgo), las cuales son evidentes en la mayoría de personas del grupo experimental, quienes disponían de estrategias cognitivas para la interacción asertivas dentro de su entorno escolar, se consideran personas prosociales, con autoconcepto positivo, global y creativo, que se demostraron en desarrollo de las actividades (Garaigordobil y García, 2006).

Los estudiantes reconocieron su capacidad, para entender los sentimientos de los demás, la habilidad para dar apoyo emocional y establecer relaciones personales íntimas con personas cercanas. Lo anterior, se relaciona con los planteamientos de autores como Lluch (1999) quien propone que la capacidad para interactuar con otras personas depende en gran medida del logro de objetivos que interesan a todos pero que a la vez favorecen el desarrollo personal; por su parte Navarro (2008), lo vincula con las características humanas de la socialización al plantear que la interacción social, es la capacidad de establecer, desarrollar y mantener relaciones interpersonales tendientes a satisfacer la necesidad del ser humano.

Para los porcentajes totales de la Escala de Salud Mental Positiva, en el pre-test tanto grupo experimental como control mostraron que se encontraban en un nivel medio 100% y en el post-test el grupo experimental esta en nivel alto con 69.2% y el 30.8% en nivel medio, en el grupo control tuvo 92.6% en nivel medio y 7.4% en nivel bajo. Esta diferencia se evidencia en el  $p < 0.000$  resultante de la prueba T de Student, lo cual muestra diferencias estadísticamente significativas en la escala de salud mental positiva para los dos grupos.

Los porcentajes en el pos-test, para el grupo experimental incrementan de nivel medio a nivel alto, en el grupo control disminuyen de nivel medio a bajo. Esto se relaciona con una mayor disposición del grupo control para responder los ítems en el pre-test,

además se identifican variables de ruido (presencia de aspectos que no se pudieron controlar en el proceso de intervención), que incidieron en el post- test, estos son: el grupo control aun recibiendo la información del proceso de investigación no se sintió involucrado directamente en el mismo, la falta de contacto entre investigadores y este grupo, asimismo incidió que algunos estudiantes observaron el desarrollo de algunas actividades en las cuales no se les permitió su participación.

Los resultados obtenidos en el grupo experimental, permiten confirmar la hipótesis de trabajo que plantea que la implementación de un programa de intervención en resiliencia incrementa los niveles de salud mental positiva, en los estudiantes escolarizados en la Institución Educativa Municipal de Catambuco, lo cual se sustenta con el Informe de la Unión Internacional para la Promoción y Prevención de la Salud para la Comisión Europea (IUHP), que indica que los programas para la promoción de la salud mental si funcionan, los cuales tienen evidencia sobre las prácticas de promoción sobre la salud mental, con diferentes grupos de población y entornos (IUHP, 1999).

En lo que se refiere a centros educativos, las intervenciones en promoción de la salud, pueden ser eficaces al transmitir conocimiento, desarrollar habilidades y apoyar la realización de elecciones positivas para la salud, estos contextos se consideran rentables ya que existe relación en cuanto al objetivo común del desarrollo de las habilidades educativas y conocimientos en los estudiantes, que se orientan principalmente al logro de resultados emocionales, cognitivos y sociales. Así se confirma que el trabajo en la temática de resiliencia como un factor de promoción de salud mental, no sólo integra acciones de los servicios de salud, sino que es posible considerar la tendencia en la promoción de conductas saludables desde el entorno escolar (IUHP, 1999).

Como resultado de programas que promueven la resiliencia en entornos escolares, se ha encontrado que estos incentivan a los estudiantes, a ser más autónomos, independientes, responsables, capaces de resolver problemas y de cuidarse, con ellos se logra evitar la depresión y los comportamientos evasivos. Además, las conductas resilientes brindan un clima de confianza en el cual las fortalezas internas sumadas a la resolución de problemas y las habilidades sociales interpersonales crecen y se desarrollan aún más, las personas desarrollan un mejor autocontrol de sus emociones, aprenden a interactuar empáticamente con sus compañeros, demostrando respeto por sí mismos y por los demás

(Papházy citado en Grotberg, 2006). Los factores anteriormente mencionados contribuyeron dentro del programa de intervención, al bienestar subjetivo y al establecimiento de relaciones interpersonales que brindan apoyo emocional, lo cual permitió alcanzar mejores niveles de salud mental positiva en los estudiantes del grupo experimental.

Desde el punto de vista de Ospina, Jaramillo y Uribe (2005), la promoción de la resiliencia incorpora aspectos como: el fortalecimiento de sus componentes, de acuerdo con las etapas de desarrollo del individuo, la edad y género, así como el comportamiento resiliente, es decir, identificar la adversidad, seleccionar el nivel y la calidad de respuesta apropiada y finalmente la valoración de los resultados de resiliencia, que estiman el impacto sobre el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida (Barneveld, González, González y Valdez, 2009).

En el programa de intervención, se tuvo en cuenta las etapas de desarrollo de los participantes y su relación con los factores de la resiliencia, que se requieren fomentar, para hacer frente a las demandas propias y del entorno. La edad cronológica de los estudiantes está entre los 11 y 13 años, lo cual indica que están en la pre adolescencia e inicios de la adolescencia; en esta etapa los factores de la resiliencia abordados en el programa contribuyeron: en el aprendizaje de las habilidades de la vida diaria, en el reconocimiento de cualidades para proyectar una imagen positiva de sí mismo en la que se logre una identidad propia y distinta, en el establecimiento de las relaciones interpersonales significativas y en el desarrollo de tareas individuales y colectivas (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 2006).

Para finalizar, se puede afirmar que el programa de intervención fue efectivo puesto que incide en los niveles de salud mental positiva de los participantes, reconociendo que el fortalecimiento de las temáticas propuestas aportan al bienestar integral de las personas, esto se logra a partir del trabajo conjunto entre estudiantes e investigadores, que generan beneficios a corto y largo plazo, garantizando el bienestar psicosocial de esta comunidad. Es necesario aclarar que los resultados de esta investigación, son representativos para la presente población de estudio, sin embargo debido a la no asignación aleatoria de los grupos experimental y control, no es posible realizar generalizaciones a poblaciones más amplias.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La salud mental es un componente crítico de la salud general de los niños y adolescentes, por lo cual es una prioridad fomentar su salud social y emocional, esto se logra fortaleciendo los recursos personales, para responsabilizarse en el cuidado de su salud, asumir estilos de vida saludables y crear entornos que posibiliten el desarrollo integral (Barneveld, González, González, & Valdez 2009).

Es importante desarrollar programas de Salud Mental que hagan énfasis en la promoción e intervención temprana, fortaleciendo los factores de protección, que tengan en cuenta el desarrollo emocional positivo y la creación de ambientes saludables, que eviten trastornos mentales en la población, los cuales demandan mayores recursos económicos y humanos.

La intervención en Resiliencia tiene efectos sobre la Salud Mental Positiva de los estudiantes, lo cual se confirma con la diferencia estadísticamente significativa entre el grupo experimental y control. Reconociendo que el trabajo en los factores de la Resiliencia (empatía, resolución de conflictos, salud física y psicosocial, independencia, autocontrol y sentido de propósito y futuro), inciden directamente en los niveles de Salud Mental Positiva de los estudiantes que participaron en la intervención.

Para la construcción de programas de intervención, se deben tener en cuenta referentes teóricos, antecedentes, estrategias y metodologías acordes a la población, para lograr efectos significativos en su aplicación, que trasciendan en las vivencias particulares de los participantes, este impacto se determina con la evaluación constante de los procesos y la retroalimentación del trabajo desarrollado.

Las intervenciones en contextos educativos son rentables en la medida que facilitan el acceso a la población, brindan recursos y posibilitan que los contenidos desarrollados se difundan a otros sectores de la comunidad, generando impacto e implicación de diferentes actores sociales. Permiten la promoción de conductas prosociales, desarrollo de habilidades en los estudiantes para la toma de decisiones, la conciencia de sí mismos, autoestima y habilidades sociales, que favorecen la salud mental.

Los participantes del programa de intervención, reconocen en su historia personal, individual y colectiva, los recursos para afrontar la adversidad, aprendiendo de las experiencias, valorando su entorno social para alcanzar bienestar y mejorar su calidad de

vida. Descubren formas creativas que le orientan a la construcción de una nueva realidad, que pueden ir acompañadas de la necesidad de generar procesos de re-construcción de imágenes, sentimientos, acciones y contextos, que surgen como nuevas opciones de vida.

El presente trabajo constituye una herramienta, que aporta a los procesos académicos e investigativos, a fines a la temática de salud mental y resiliencia, además brinda una perspectiva de la aplicación práctica de los temas en nuestro contexto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barneveld, H. González, N. González, S. & Valdez, J (2009). *Resiliencia y salud en niños y adolescentes* [versión electrónica] Redalyc. *Ciencia Ergo Sum*, vol. 16 No. 3, 247-253.
- Bisquerra, R y Pérez, M. (2007). *Las competencias Emocionales. Educacion XXI*, vol. 10, No 2, 61-82. Recuperado el 28 de enero de: [http://stel.ub.edu/grop/files/Competencias\\_emocionales-P.pdf](http://stel.ub.edu/grop/files/Competencias_emocionales-P.pdf)
- Carrasco, M. y Del Barrio, M. (2002). *Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes*. *Psicothema*, vol. 14, No. 2, 323-332. Recuperado 13 de agosto de <http://www.psicothema.com/pdf/727.pdf>
- Chóliz, M. (2004) *Psicología de la Motivos sociales: El Proceso Motivacional*. Valencia, España: Universidad de Valencia.
- D' Ancona, C. (1998). *Metodología Cuantitativa. Estrategias y Técnica de Investigación Social*. Madrid, España: Síntesis.
- Garaigordobil, M y García, P. (2006). *Empatía en Niños de 10 a 12 Años*. *Psicothema*. Vol. 18, No. 2, 180-186. Recuperado 28 de enero de <http://www.psicothema.com/pdf/3195.pdf>
- Goyeneche, S. Heredia, R. y Kalbermatter, M. (2006). *Resiliente se nace, se hace, se rehace: talleres de resiliencia y valores para niños y adolescentes*. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona, España: Gedisa.
- Hernández, N. Méndez, G y Soto, C. (2011). *La salud mental una cuestión de derechos humanos*. Ibagué, Colombia: Universidad del Tolima.
- Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F, México: Mcgraw Hill.
- Hidalgo, M. (2009). *Programa de intervención para la resolución de conflictos estudiantiles dirigido a los jóvenes el séptimo (7°) grado de la UEN Liceo "Andrés*

*Bello". Una alternativa para la inducción de Valores de la No-violencia hacia la Convivencia Ciudadana Sapiens [versión electrónica] Redalyc. Ciencia Ergo Sum, vol. 10 No. 1, 225-240.*

Unión Internacional para la Promoción y Prevención de la Salud para la Comisión Europea, IUHP. (1999). *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Parte uno.* Recuperado 9 de agosto de 2012, del sitio web de Ministerio de sanidad y Consumo:

[http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books\\_Reports/EHP\\_part1\\_ESP.pdf](http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/EHP_part1_ESP.pdf)

Ley 1090. *Código deontológico y bioético y otras disposiciones.* (2006). Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.

Lluch, T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar salud mental positiva.* Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, 1999. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Barcelona, España.

Mebarak, M. Castro, A. Salamanca, M y Quintero, M, (2009). *Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud.* Psicología desde el Caribe, vol, 3, No. 23, 83-112. Recuperado 18 de enero de 2012: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia\\_caribe/23/05%20SALUD%20MENTA L.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/23/05%20SALUD%20MENTA L.pdf)

Melillo, A. y Suárez, E. (2004). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas.* Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Munist, M. Santos, H. Kotliarenco, M. Suárez, E. Infante, L. y Grotberg, E. (1998). *Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes.* Recuperado el 18 de enero de 2012, del sitio web de la Organización Panamericana de la Salud: <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilman/resilman.pdf>

Naranjo, M. (2006). *El Autoconcepto Positivo; Un Objetivo de la Orientación y la Educación.* Revista electrónica "Actualidades investigativas en educación", vol. 6, No. 1, 18-48. Recuperado 20 de enero de [http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx\\_magazine/autoconcepto.pdf](http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/autoconcepto.pdf)

Navarro, G. (2008). *Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios.* Trabajo de Grado, Maestría en desarrollo social. No publicada. Universidad del



Norte. Barranquilla, Colombia.

Olivares, J. y Méndez, F (1998). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Organización Mundial de la Salud. OMS (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente y práctica*. Recuperado el 25 de enero de 2012, del sitio web de la Organización Mundial de la Salud: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243562576.pdf>

Park, N. (2004). *The role of subjective well-being in positive youth development the annals*. American academy of political and social science, vol. 591, No. 3, 25-39. Recuperado el 23 de enero de 2012: <http://www.aapss.org/list-1890-2009.htm>

Quiñonez, M. (2007). *Resiliencia significación creativa de la adversidad*. Bogotá, Colombia: Universidad Distrital.

Restrepo, M. (2006). *Promoción de la Salud Mental: Un marco para la formación y para la acción*. Revista ciencias de la salud. vol 4, No. 5, 86-193. Recuperado el 23 de enero de 2012: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/562/56209920.pdf>

Sanabria, G. (2009). *Participación Social en el Campo de la Salud*. Revista Cubana salud pública, vol.3, No. 30, 103-118. Recuperado 20 de enero de 2012: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_3\\_04/spu05304.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_3_04/spu05304.htm)

Tobón, O. (2009). *El autocuidado: una habilidad para vivir*. Revista científica, hacia la promoción de la salud. vol.3, No. 8. Recuperado el 20 de enero de 2012 de: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf)

Velásquez, E. Martínez, M. Cumsille, P. (2004). *Expectativas de autoeficacia y actitud prosocial asociadas a la participación ciudadana en jóvenes*. [versión electrónica] Redalyc. Psykhe, vol. 13 No. 002, 85-98.

# **ANEXOS**



## UNIVERSIDAD DE NARIÑO

### INVESTIGACIÓN: EFECTOS DE UN PROGRAMA DE RESILIENCIA EN LOS NIVELES DE SALUD MENTAL POSITIVA DE UN GRUPO DE NIÑOS ESCOLARIZADOS

#### ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento, **ACEPTO** la participación voluntaria de mi hijo (a) \_\_\_\_\_, en el desarrollo del proyecto de investigación denominado “EFECTOS DE UN PROGRAMA DE RESILIENCIA EN LOS NIVELES DE SALUD MENTAL POSITIVA DE UN GRUPO DE NIÑOS ESCOLARIZADOS” desarrollado por las egresadas del programa de Psicología, Sara Guerrero Caicedo y Mayra Guerrero Rosero, quienes realizan esta investigación como trabajo de grado para optar por el título de Psicólogas, esta asesorado por la Especialista Adriana Perugache Rodríguez.

Se me ha informado que este estudio se guía por los aspectos éticos planteados para la investigación con seres humanos (Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. Artículo 2 Disposiciones generales, numeral 9: investigación con seres humanos). Además no presenta riesgos asociados y beneficia a los participantes directos; obteniendo así nueva información que permita mayor comprensión sobre dicha temática y genere intervenciones eficaces.

Asimismo comprendo que la identidad de mi hijo (a) como participante será protegida siendo anónimo toda clase de datos personales que se recojan y que puedo abstenerme de participar o retirarme del estudio en cualquier momento, sin ninguna consecuencia negativa.

Mi firma en este documento significa que he decidido participar en la investigación después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

---

**Nombre del Estudiante**

---

**Firma de Acudiente**

**Grado:**

**Información:** Si desea más información sobre esta investigación, por favor comunicarse al celular 3122650322 - 3178179393

## ANEXO 2. ESCALA DE SALUD MENTAL POSITIVA DE LLUCH

### CUESTIONES GENERALES

CODIGO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: Masculino \_\_\_\_\_  
 Femenino \_\_\_\_\_

A continuación, te presentamos un cuestionario que contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros. Para contestarlo, lee cada frase y señala con una X en las casillas de la derecha tu respuesta.

Las posibles respuestas son:

- SIEMPRE o CASI SIEMPRE
- A MENUDO o CON BASTANTE FRECUENCIA
- ALGUNAS VECES
- NUNCA o CASI NUNCA

No necesitas reflexionar mucho para contestar ya que no hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que interesa es tu opinión. Tampoco trates de buscar la respuesta que quizá podría causar una "mejor impresión" ya que puedes estar segura/o que la información es absolutamente anónima y confidencial. Contesta a todas las afirmaciones.

	Siempre o Casi Siempre	Con Bastante Frecuencia	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca
1. A mi, .... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2. Los problemas .... me bloquean fácilmente				
3. A mi, .... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4 .... me gusto como soy				
5 .... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones Negativas				
6 .... me siento a punto de explotar				
7. Para mi, la vida es .... aburrida y monótona				
8. A mi, .... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9 .... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10 .... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi				
11. Creo que .... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12 .... veo mi futuro con pesimismo				
13. Las opiniones de los demás .... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14 .... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15 .... soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o				
16 .... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				

17 .... intento mejorar como persona				
18 .... me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				
19 .... me preocupa que la gente me critique				
20 .... creo que soy una persona sociable				
21 .... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22 .... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23.... pienso que soy una persona digna de confianza				
24. A mi, .... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25 .... pienso en las necesidades de los demás				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables .... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27. Cuando hay cambios en mi entorno .... intento adaptarme				
28. Delante de un problema .... soy capaz de solicitar información				
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual .... me estimulan				
30 .... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31 .... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32 .... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33 .... me resulta difícil tener opiniones personales				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes .... me siento muy insegura/o				
35 .... soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36. Cuando se me plantea un problema .... intento buscar posibles soluciones				
37 .... me gusta ayudar a los demás				
38 .... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39 .... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

***MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACION***



### **ANEXO 3. EVALUACIÓN POR JUECES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN RESILIENCIA**

Que Aspectos se Deberán Evaluar en Cada uno de las Categorías

- **Pertinencia (P):** entendida como la relación del ítem con lo que el programa pretende identificar, se considera que un ítem es pertinente si está en armonía con la definición del atributo y de la dimensión respectiva: Programa de intervención en Resiliencia.
- **Claridad (C):** hace referencia a la facilidad y adecuación con que el programa puede llegar a ser comprendido en la población de estudio.
- **Unidimensionalidad (U):** se refiere a que el ítem mida solo un aspecto específico, de modo que no exista ambigüedad al interpretar la respuesta que se dé al programa.
- **Exhaustividad:** Las categorías presentadas son suficientes para realizar una evaluación integral. De considerar que esto no se cumple, por favor en el espacio de observaciones, señalar qué otros ítems se deberían incluir para lograr dicha evaluación integral del programa.

Opciones de Calificación de las Categorías

Para la evaluación de los aspectos en cada categoría, se ha asignado una representación numérica a cada una de tres consideraciones cualitativas referidas al nivel de cumplimiento del mismo:

- 1 El aspecto evaluado no se cumple.
- 2 El aspecto evaluado se cumple parcialmente y debería mejorarse
- 3 El aspecto evaluado se cumple satisfactoriamente.

Por favor expresar el resultado de la evaluación de la categoría respecto a cada factor, escribiendo el número correspondiente en las casillas frente a cada afirmación.

Programa de Intervención en Resiliencia

**Dimensión:** Programa de Intervención en Resiliencia, entendida como un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad. Teniendo en cuenta los aportes de Melillo y Suárez (2001) y Goyeneche, Heredia y Kalbermatter (2006), se plantearon los siguientes factores de la resiliencia: empatía, resolución de conflictos, salud física-psicosocial, independencia, autocontrol y sentido de propósito y futuro.

CATEGORÍAS Y SUBCATEGORIAS	P	C	U	Observaciones
Empatía - Habilidad para establecer relaciones interpersonales - Empatía cognitiva y afectiva				
Resolución de conflictos - Toma de decisiones - Perspectiva positiva de situaciones conflictivas				
Salud física y psicosocial - Participación social - Factores de autocuidado				
Autocontrol - Competencia y equilibrio emocional - Estrategias de afrontamiento				
Sentido de Propósito - Eficacia para el desarrollo de actividades - Motivación				

## ANEXO 4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN RESILIENCIA

### OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la resiliencia de los estudiantes de 11 a 13 años del grado sexto de la Institución Educativa Municipal Nuestra Señora de Guadalupe.

### CONTENIDOS DEL PROGRAMA

#### Temática: Empatía

**Referente Teórico:** Garaigordobil, M y García, P. (2006).

**Guion de la actividad:** Habilidades para establecer relaciones interpersonales

**Objetivo:** Reconocer la empatía como factor relevante dentro de las relaciones interpersonales.

**Resultados Esperados:** Los participantes reconocen la empatía como un factor relevante dentro de las relaciones interpersonales que han construido.

**Materiales:** cartón, colores, marcadores, lápices y pegante.

**Duración:** 1 hora

**Actividad:** Los estudiantes tienen la oportunidad de escoger su casa ideal, posteriormente comparten ideas en su grupo, después de haber comentando sus preferencias personales, deben construir la casa ideal del grupo, debe ser una casa en la cual se sientan a gusto todos los miembros del grupo. Para finalizar se realizan las siguientes preguntas orientadoras:

1. ¿Vivirías a gusto en la casa del grupo?
2. ¿Cómo te sentiste en el grupo de trabajo?
3. ¿Cuáles fueron las reglas que guiaron el trabajo?
4. ¿Quién las propuso?
5. ¿Hubo desacuerdos y como los solucionaron?
6. ¿Cómo fue la participación de los compañeros?
7. ¿Te parece que tus ideas fueron respetadas?
8. ¿Pudiste ceder parte de tus intereses para satisfacer los de tus compañeros?

#### Guion de Actividad: Empatía Cognitiva y Afectiva

**Objetivo:** Reconocer las respuestas emocionales y cognitivas que intervienen en las relaciones interpersonales.

**Resultados Esperados:** Los participantes identifican los aspectos cognitivos y afectivos que están inmersos en sus relaciones interpersonales significativas.



**Materiales:** Tela, bombillo, fichas de diagnóstico y lapiceros.

**Duración:** 1 hora

**Actividad:** Para esta actividad se hace uso de la maquina XY, que permite proyectar la sombra en tela de cada uno de los participantes, de esta manera se simula la toma de una radiografía, que para este caso es de los sentimientos y pensamientos, de la persona que ingresa en dicha maquina. Cuando la persona ingresa, el resto de los participantes identifican las características de esta persona y entregan el diagnóstico respectivo.

### **Temática: Resolución de Conflictos**

**Referente Teórico:** Hidalgo, M. (2009). Zurrilla y Goldfried (1971), citado en Olivares, F y Méndez, J. (1998).

### **Guión de Actividad. Toma de decisiones**

**Objetivo:** Fomentar la capacidad para tomar decisiones asertivas en el presente y el futuro.

**Resultados Esperados:** Los participantes reconocen el proceso de toma de decisiones, con el fin de llevarlo a la práctica en situaciones de la vida cotidiana.

**Materiales:** Hojas, lapiceros y marcadores.

**Duración:** 1 hora

**Actividad:** Los participantes se dividen en grupos y analizan la situación conflictiva presentada, luego contestaran a una serie de preguntas planteadas en una planilla de resolución de conflictos. Finalmente se realiza una puesta en común que permita resolver el conflicto planteado.

*Conflicto. Romina y Federico son compañeros de curso y además amigo. Federico le pide prestada su carpeta de lengua para completar la suya, y ella accede. A los dos días Federico, le cuenta que las carpetas se le han caído a la calle y como estaba lloviendo, se embarraron todas; quedaron tan manchadas que no pudo recuperar nada de ellas.*

*Romina se enoja mucho porque es el trabajo de todo un año y la presentación de la carpeta es requisito para aprobar la materia. Con las manaos en la cabeza murmura! Yo sabía que algo te iba a pasar, no debí prestártelas nunca, siempre has sido irresponsable.*

*Finalmente, Romina le dice a Federico que tendrá que pasar toda la carpeta y entregársela lo antes posible, él le expresa que no se repetirá las dos carpetas, que es absurdo que la pida esto considerando el tiempo que tiene.*

### **Guión de Actividad: Perspectiva positiva de situaciones conflictivas**

**Objetivo:** Identificar oportunidades y diferentes perspectivas en las situaciones conflictivas.

**Resultados Esperados:** Los participantes identifican los recursos personales y sociales que contribuyen en la resolución de una situación conflictiva.

**Materiales:** Medios audiovisuales, cartulina, colores y lápices

**Duración:** 1 hora

**Actividad:** Se presenta a los estudiantes un video en el que se muestra una situación conflictiva

dentro del entorno familiar, luego cada estudiante construye unas gafas que permitan visualizar la situación desde una perspectiva, posteriormente se hace una puesta en común de las ideas y se sacan conclusiones.

### **Temática: Salud Física y Psicosocial**

**Referente Teórico:** Tobon, O. (2009). Sanabria, G. (2009).

#### **Guión de Actividad: Participación Social**

**Objetivo:** Reconocer los recursos personales, que permitan aportar al bienestar integral de la comunidad.

**Resultados Esperados:** Los estudiantes identifican los aportes personales que pueden hacer para resolver situaciones dentro de su comunidad.

**Materiales:** Hojas, lápices, plastilina y lapiceros.

**Duración:** 1 hora

**Actividad:** A cada estudiante se le asigna una hoja en la que deben plasmar su comunidad, reconociendo en ella los aspectos que le gusta y le disgustan justificando su elección. Posteriormente se organizan en círculo y contarán a sus compañeros lo que escribieron y tratan de dar soluciones a las cosas que no les gustan, dichas soluciones deben ser capaces de ponerse en práctica.

#### **Guión de Actividad: Factores personales de autocuidado**

**Objetivo:** Reconocer las implicaciones que tiene el autocuidado en el bienestar integral.

**Resultados Esperados:** Los estudiantes identifican las prácticas de autocuidado que benefician su salud y las medidas que deben tomar para crear ambientes saludables.

**Materiales:** Medios Audiovisuales, marcadores y hojas.

**Duración:** 1 Hora

**Actividad:** Se realiza una presentación de videos referentes a los factores personales de autocuidado en el cual los protagonistas compartan características similares a las de los participantes, posteriormente se realiza una retroalimentación de los aprendizajes adquiridos.

### **Temática: Independencia**

**Referente Teórico:** Munist, M. Santos, H. Kotliarenco, M. Suárez, E. Infante, L. y Grotberg, E. (1998).

Carrasco, M. y Del Barrio, M. (2002).

#### **Guión de Actividad: Autonomía**

**Objetivo:** Incentivar la capacidad de autonomía para favorecer el control personal sobre las situaciones.

**Resultados Esperados:** Los participantes reconocen la capacidad que tienen de tomar decisiones autónomas frente a su forma de pensar, actuar y sentir.

**Materiales:** Fábula y espacio físico.

**Duración:** 1 hora

**Actividad:** Se relata una fábula a los estudiantes, a partir de la cual surge preguntas que son debatidas y profundizadas con la explicación del concepto de autonomía. Posteriormente se realiza una dinámica en parejas en la cual se vivencia la imposibilidad de moverse con autonomía y se identifiquen situaciones en la que se actúa de forma dependiente.

**Guión de Actividad:** Eficacia para el desarrollo de actividades

**Objetivo:** Reconocer las habilidades personales y las capacidades de cada participante, para enfrentar a una tarea determinada.

**Resultados Esperados:** Los participantes identifican las habilidades y capacidades que tienen para desarrollar eficazmente actividades.

**Materiales:** Revistas, tijeras, marcadores, pegante, cartulina y colores.

**Duración:** 1 hora

**Actividad:** Los participantes realizan un escudo de armas personal en el cual representan los aspectos importantes y positivos: logros personales alcanzados, cualidades personales, actividad preferida y habilidades destacadas. Una vez terminado el trabajo se expondrá y posteriormente se hacen un dialogo de los mismos.

**Temática: Autocontrol**

**Referente Teórico:** Prieto, M.(2002).

**Guión de Actividad: Competencia y equilibrio emocional**

**Objetivo:** Identificar las habilidades de cada participante para reconocer y manejar sus emociones.

**Resultados Esperados:** Los participantes reconocen las emociones que se generan frente a diferentes situaciones de la vida cotidiana.

**Materiales:** Cartulina, colores, lápices, marcadores y símbolos.

**Duración:** 1 hora

**Actividad:** Los participantes realizan un rompecabezas, en cada una de las fichas escriben emociones que han experimentado, en diversas situaciones, calificándolas como positivas o negativas. Posteriormente intercambian con su compañero sus fichas, para que armen el rompecabezas, con el cual se ofrecen recomendaciones para el manejo de las emociones negativas en las situaciones de la vida cotidiana.

**Guión de Actividad. Estrategias de afrontamiento**

**Objetivo:** Reconocer estrategias de afrontamiento eficaces para resolver situaciones cotidianas, valorando el papel de las emociones y de la conducta.

**Resultados Esperados:** Los participantes reconocen las emociones y conductas que guían la forma de enfrentar las situaciones cotidianas.

**Materiales:** música, lápices, maquillaje y disfraces.

**Duración:** 1 hora

**Actividad:** Los participantes formaran grupos y representaran las siguientes escenas

1. El profesor que llega a clases y no saluda
2. El niño que llega a la tienda y pide lo que quiere llevar de forma grosera
3. La señora que va caminando por la calle empujando a todos los que se atraviesan
4. El señor que no quiere hacer fila y quiere que lo atiendan de primero

Ahora se debatirán en círculo las siguientes preguntas: ¿Cuál creen que es la forma correcta de hacer las cosas? ¿Por qué las escenas representadas estaban mal? ¿Cómo afecta en la vida cotidiana estas actitudes?

### **Temática: Sentido de Propósito y Futuro**

#### **Guión de Actividad: Autoconcepto**

**Referente Teórico:** Munist, M. Santos, H. Kotliarenco, M. Suárez, E. Infante, L. y Grotberg, E. (1998).

Chóliz, M. (2004). Naranjo, M. (2006).

**Objetivo:** Identificar las percepciones que tienen los participantes respecto a su personalidad.

**Resultados Esperados:** Los participantes tienen la capacidad de reconocer sus propias características y capacidades que los diferencian de los demás.

**Materiales:** Papel bond, colores, lápices, marcadores y símbolos.

**Duración:** 1 hora

**Actividad:** Los participantes elaboran un autorretrato y escribirán en la parte posterior aspectos generales de su vida, los cuales expondrá a su compañero quienes a su vez harán entrega de un símbolo que lo caracteriza y expresan las ideas que tienen acerca de la personalidad de su compañero.

#### **Guión de Actividad: Motivación**

**Objetivo:** Reconocer los planes, propósitos y deseos de los participantes en su proyecto de vida.

**Resultados Esperados:** Los participantes reconocen sus planes, propósitos, deseos y los recursos que tienen para alcanzarlos.

**Materiales:** Cartón, hojas, lápices, colores, pegante y marcadores.

**Duración:** 1 hora

**Actividad:** Los participantes diseñan la máquina de los sueños, con los materiales asignados, posteriormente y haciendo uso de la máquina determinan las funciones de la misma. Finalmente visualizan sus sueños de su presente, pasado y futuro, plasmando sus proyecciones en dibujos.