

Validación de la escala breve de resiliencia en adolescentes y su mediación entre violencia indirecta, TEPT y consumo de sustancias

Validation of the brief resilience scale in adolescents and its mediating role between indirect violence, PTSD, and substance use

Bertha L. Nuño-Gutiérrez^{1*}

¹ Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento/Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México. CP. 44130.

Tel. 3818 0730 Ext 33311.

bertha.nuno@academicos.udg.mx

*Autor de correspondencia

Resumen

Palabras clave:

Adolescentes;
resiliencia; salud
mental; validación
psicométrica.

La resiliencia es una característica dinámica de la personalidad que permite la adaptación ante la adversidad. Existe suficiente evidencia científica de su asociación con la salud mental, lo que resalta la importancia de su estudio. La escala breve de resiliencia (EBRA-14) es una de las herramientas más utilizadas a nivel internacional. El objetivo del estudio fue obtener evidencias de validez y precisión de la EBRA-14, así como evaluar su función mediadora entre la exposición a violencia indirecta, los síntomas de estrés postraumático y consumo de sustancias. Se aplicó un cuestionario a 744 estudiantes de nivel medio superior en Guadalajara, Jalisco. Los resultados mostraron adecuados niveles de validez y precisión en los dos factores de la escala con ocho ítems en dos dimensiones, lo que coincide con la versión original. Se confirmó que la resiliencia atenúa el impacto negativo de la exposición a la violencia en el consumo de sustancias.

Abstract

Keywords:

Adolescents;
resilience; mental
health; psychometric
validation.

Resilience is a dynamic personality characteristic that enables adaptation in the face of adversity. There is substantial scientific evidence demonstrating its association with mental health, highlighting the importance of its study and measurement. The brief resilience scale (EBRA-14) is one of the most widely used instruments internationally. Therefore, the aim of this study was to obtain evidence of the validity and reliability of the EBRA-14, as well as to evaluate its mediating role between exposure to indirect violence, post-traumatic stress disorder symptoms, and substance use. A questionnaire was administered to 744 upper-secondary students in Guadalajara, Jalisco, Mexico. Results showed adequate levels of validity and reliability in the two factors of the scale, with eight items grouped into two dimensions, consistent with the original version. Furthermore, resilience was confirmed to mitigate the negative impact of exposure to violence on substance use.

Recibido: 26 de agosto de 2025

Aceptado: 01 de diciembre de 2025

Publicado: 11 de marzo de 2026

Cómo citar: Nuño-Gutiérrez, B. L. (2026). Validación de la escala breve de resiliencia en adolescentes y su mediación entre violencia indirecta, TEPT y consumo de sustancias. *Acta Universitaria*, 36, e4785. doi: <https://doi.org/10.15174/au.2026.4785>

Introducción

La resiliencia es un constructo complejo y multidimensional que, aunque ha ganado popularidad, presenta dificultades operativas debido a su carácter polisémico y su variabilidad contextual (Salisu & Hashim, 2017). En psiquiatría y psicología, se define como la capacidad de adaptación que permite enfrentar adversidades y alcanzar resultados positivos, caracterizándose por el optimismo, el aprendizaje de experiencias, el enfoque en fortalezas, la aceptación de crítica y el establecimiento de relaciones significativas (Babić *et al.*, 2020).

La contribución de Ungar (2018) fortaleció el enfoque procesual y ecológico de la resiliencia, al destacar que surge de la interacción dinámica entre sistemas —familia, escuela, comunidad e instituciones— que proveen recursos adaptativos. Desde esta perspectiva, la resiliencia no se concibe como una cualidad estática, sino como un proceso que emerge y se mantiene a partir de la interconexión entre sistemas individuales y sociales. Este modelo enfatiza que la resiliencia ocurre en contextos de riesgo y es mediada por la apertura, complejidad y conectividad de dichos sistemas, lo que modula la respuesta adaptativa. En consonancia con esta visión dinámica, el modelo de regulación afectiva de Troy *et al.* (2023) conceptualiza la resiliencia como un proceso que implica estrategias activas de regulación emocional —cambio de situación, atención y reestructuración cognitiva— influenciadas por el contexto.

La resiliencia surge, entonces, de la interacción individuo-entorno, incluyendo apoyo familiar, escolar y comunitario (Garagiola *et al.*, 2022; Latham *et al.*, 2021; Ungar, 2018). Masten (2018) la define como la capacidad adaptativa de sistemas dinámicos para resistir o recuperarse de amenazas, destacando procesos sostenidos en el tiempo. De este modo, se ha evidenciado que las intervenciones psicoeducativas centradas en habilidades socioemocionales y regulación emocional fortalecen la resiliencia (Llistosella *et al.*, 2023), subrayando su carácter modulable y dependiente del contexto sociocultural.

Una revisión sistemática de 25 estudios encontró que altos niveles de resiliencia se asocian con mejor salud mental, pese a la heterogeneidad metodológica; factores sociales, culturales, familiares y personales influyen en ella, apoyando un enfoque ecológico (Mesman *et al.*, 2021). De esta consistente, se ha observado que la resiliencia en niños y adolescentes se relaciona positivamente con autoestima (Joy *et al.*, 2023), autosuficiencia, bienestar subjetivo y sentido vital (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2015), además de protegerlos contra la ansiedad, depresión (Callegari *et al.*, 2016; Mirošević *et al.*, 2019), estrés percibido (Hu *et al.*, 2015) y sintomatología postraumática (Acuña *et al.*, 2022).

En cuanto a su evaluación, se han desarrollado diversos instrumentos que se destacan por su uso. Por ejemplo, la escala de resiliencia (ER) de Wagnild & Young (1993) consta de 25 ítems formulados en sentido positivo, con respuestas tipo Likert de siete puntos: 1 = totalmente en desacuerdo a 7 = totalmente de acuerdo. Su versión abreviada, la escala breve de resiliencia (EBR-14 o RS-14), incluye 14 ítems y define la resiliencia personal como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación ante la adversidad. La EBR-14 evalúa dos factores, la competencia personal (11 ítems, $\alpha = 0.89$) que alude a la fortaleza, autosuficiencia, determinación, dominio e ingenio, y la aceptación de sí mismo y de la vida (tres ítems, $\alpha = 0.88$), asociada con la flexibilidad y la visión equilibrada de la vida. Esta versión mostró una consistencia interna de $\alpha = 0.79$ en universitarios españoles de entre 18 y 55 años (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2015).

Otra herramienta es la *Ego-Resilience Scale* (ER89), desarrollada por Block & Kremen (1996), que incluye 14 ítems en un factor unidimensional que evalúa la capacidad de las personas para responder de manera flexible e ingeniosa a estresores internos y externos. Su consistencia interna es de $\alpha = 0.76$ y utiliza opciones de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (1 = no aplica absolutamente, 4 = aplica con mucha fuerza). Aunque resulta útil para evaluar la adaptabilidad como rasgo, se ha señalado que su estructura factorial requiere revisión, ya que su enfoque rígido como rasgo no refleja adecuadamente la dimensión situacional de la resiliencia (Alessandri *et al.*, 2007).

La *resilience scale* (CD-RISC) de Connor & Davidson (2003) evalúa capacidades y rasgos individuales. La versión original consta de 25 ítems distribuidos en cinco factores: competencia personal, resistencia al estrés, aceptación del cambio, sensación de control e influencia religiosa. Las opciones de respuesta corresponden a una escala Likert de cinco puntos (0 = en absoluto a 4 = casi siempre). Su consistencia interna fue de $\alpha = 0.89$; no obstante, Campbell-Sills & Stein (2007) identificaron inestabilidad factorial en diferentes muestras y contextos culturales. Además, se ha cuestionado la validez de su estructura, ya que no se ha logrado replicar su estructura de cinco factores, y en su lugar se han identificado estructuras unidimensionales o bifactoriales (Green *et al.*, 2014). Otra limitación importante es la agrupación de adolescentes con adultos, lo cual reduce la sensibilidad del instrumento para población adolescente.

En México, se han validado tres escalas: la escala de resiliencia para adolescentes (READ), la RESI-M y el inventario de resiliencia (IRES). La READ, basada en la versión original noruega (Hjmedal *et al.*, 2006), fue validada con adolescentes mexicanos de 12 a 17 años por Rubalcaba-Romero *et al.* (2014). Consta de 28 ítems con formato Likert de cinco puntos (1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo) y se estructura en cinco factores: competencia personal, competencia social, estilo estructurado, cohesión familiar y recursos sociales. Su consistencia interna osciló entre $\alpha = 0.71$ y $\alpha = 0.84$. Sin embargo, el análisis factorial fue realizado con AMOS, *software* que no permite el uso de análisis policórico, lo cual limita la validez de los resultados (Asún *et al.*, 2016).

La RESI-M, basada en los instrumentos CD-RISC de Connor & Davidson (2003) y el RSA de Friborg *et al.* (2006), fue validada en pacientes psiquiátricos y comparada con población general sin especificar edad. Incluye 43 ítems agrupados en cinco factores con cuatro opciones de respuesta (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo). Su consistencia interna fue de $\alpha = 0.93$, pero solo se reportó el análisis factorial exploratorio y no confirmatorio (Palomar & Gómez, 2010).

El inventario de resiliencia (IRES), por su parte, fue validado en madres de niños de primaria. Incluye 24 ítems distribuidos en 10 dimensiones, con cinco opciones de respuesta tipo Likert que van de nada a totalmente de acuerdo. Su consistencia interna fue baja ($\alpha = 0.63$) y no ha sido adaptada para adolescentes (Gaxiola *et al.*, 2011).

Así, la escala breve de resiliencia (EBR-14) fue seleccionada para este estudio por su enfoque de resiliencia como un proceso adaptativo y por su brevedad, claridad semántica y amplio uso internacional. Ha demostrado propiedades psicométricas robustas y ha sido validada en diversos contextos culturales como España (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2015), Croacia (Mirošević *et al.*, 2019), Ecuador (Peña *et al.*, 2020), Estados Unidos de América (Wagnild, 2009), Checoslovaquia (Furstova *et al.*, 2022), Alemania (Kunzler *et al.*, 2018), Francia (Todorović *et al.*, 2025), Polonia (Konaszewky *et al.*, 2020), Eslovenia (Smrke *et al.*, 2025) y China (Mu & Hu, 2016). A diferencia de las escalas mexicanas mencionadas, la EBR-14 ha sido sometida a análisis factorial confirmatorio con matrices policóricas –adecuado para escalas tipo Likert–, lo que fortalece su validez estructural y su aplicabilidad transcultural.

Además de evaluar las propiedades psicométricas de la EBR-14, el presente estudio exploró su papel como variable mediadora entre la exposición a violencia indirecta (VI) y dos indicadores clave de salud mental: los síntomas de TEPT y el consumo de sustancias (CS). La VI se entiende como la exposición a hechos violentos sin ser víctima directa, como presenciar agresiones, amenazas o escuchar disparos (Nuño-Gutiérrez, 2024). Este tipo de exposición es común en contextos urbanos de México y ha sido relacionada con altos niveles de estrés, ansiedad y síntomas TEPT en adolescentes (Romero-Méndez *et al.*, 2021).

El TEPT se caracteriza por síntomas de reexperimentación, evitación, hipervigilancia y afecto negativo, que pueden surgir tras la exposición a eventos potencialmente traumáticos, como la violencia comunitaria (American Psychiatric Association, 2022). Por otro lado, el CS en adolescentes ha sido vinculado con la exposición crónica a la violencia y con mecanismos de afrontamiento disfuncionales (Allwood *et al.*, 2023), además de representar un riesgo para el desarrollo de trastornos psiquiátricos y conductas delictivas (Raman *et al.*, 2021).

La literatura ha documentado que la resiliencia podría desempeñar un rol modulador o mediador en la relación entre experiencias adversas y malestar psicológico, amortiguando el impacto de eventos estresantes sobre la salud mental (Acuña *et al.*, 2022; Troy *et al.*, 2023). En consecuencia, se plantea que adolescentes con mayor exposición a VI presentarán niveles más bajos de resiliencia, lo cual, a su vez, se asociará con mayor sintomatología de TEPT y mayor CS.

Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar la validez psicométrica de la escala breve de resiliencia (EBR) en adolescentes mexicanos. Asimismo, se buscó examinar el papel mediador de la resiliencia en la relación entre la exposición a la VI y dos indicadores de salud mental: los síntomas de TEPT y el CS. Lo anterior se realizó bajo la hipótesis de que una menor resiliencia incrementa la sintomatología del TEPT.

Materiales y métodos

Diseño y participantes

En mayo de 2025 se llevó a cabo un estudio instrumental con el objetivo de validar la EBR-14 en adolescentes de nivel bachillerato, jóvenes de entre 15 a 19 años. Esta etapa de desarrollo es particularmente vulnerable a los efectos negativos de la violencia y de diversos factores de riesgos psicosociales, los cuales pueden tener un impacto significativo en la salud mental (Raman *et al.*, 2021). El criterio de inclusión contempló a adolescentes, hombres y mujeres, de 15 a 19 años. No se excluyó a ningún participante del análisis.

El muestreo fue no probabilístico por cuotas e incluyó a 744 estudiantes provenientes de dos preparatorias pertenecientes a la Universidad de Guadalajara, ubicadas en la Zona Metropolitana de Guadalajara Jalisco, México. De acuerdo con las recomendaciones metodológicas, los diseños instrumentales no requieren necesariamente una muestra probabilística para el análisis de propiedades psicométricas (Lloret-Segura *et al.*, 2014). Además de la validación de la escala mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio, se realizó una validación de constructo para obtener evidencia de validez basada en las relaciones con otras variables (Boateng *et al.*, 2018).

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario anónimo de autoadministración en Google Forms que contenía 48 preguntas distribuidas en cinco secciones:

1. Datos sociodemográficos. Incluyó cuatro preguntas cerradas para la caracterización de los adolescentes: edad (años cumplidos), sexo (femenino o masculino), escuela sede y si estudiaba además de trabajar (no/sí).

2. Escala de resiliencia EBR-14 de Wagnild (2009), validada en población española por Sánchez-Teruel & Robles-Bello (2015). Es una escala compuesta por 14 ítems con cuatro opciones de respuesta: 1 = totalmente en desacuerdo a 4 = totalmente de acuerdo. La escala presenta dos factores: competencia personal (11 preguntas) y aceptación de uno mismo y de la vida (tres preguntas). La escala se estructura en dos factores: Competencia personal, que alude a la autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia; y Aceptación de sí mismo y de la vida, que refiere la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable.

3. Escala de estrés postraumático. Se empleó la versión breve de la *Children's Revised Impact of Event Scale* (CRIES-8), compuesta por ocho ítems, validada en adolescentes mexicanos de entre 14 y 19 años. Evalúa dos factores: Intrusión (e.g., piensas en eso, aunque no quieras) y evitación (e.g., te mantienes alejado/a de las cosas, lugares o situaciones que te recuerdan lo que pasó), respecto a los últimos siete días. La consistencia interna fue adecuada, con $\omega = 0.87$ para intrusión y de $\omega = 0.82$ para evitación, así como $\omega = 0.91$ para la escala total. La varianza total explicada es del 71.8% (Nuño-Gutiérrez, 2025).

4. Violencia indirecta (VI). Se empleó la escala "Cosas que he visto y escuchado", validada en adolescentes mexicanos (Nuño-Gutiérrez, 2024). Evalúa la exposición a la VI como testigo durante los últimos seis meses, mediante 12 ítems agrupados en tres factores: violencia por arma de fuego (cinco ítems, $\omega = 0.78$) (e.g., he visto cómo le disparaban a alguien), violencia físico-simbólica (cuatro ítems, $\omega = 0.80$) (e.g., he visto un arma en mi casa) y robo con violencia (tres ítems, $\omega = 0.81$) (e.g., he visto cómo roban una casa o negocio con violencia). Las respuestas fueron tipo Likert de cinco puntos (0 = nunca a 4 = cuatro veces). La consistencia interna global fue de $\omega = 0.82$ con una varianza total explicada del 68.4%.

5. Consumo de sustancias. Se incluyeron 10 preguntas para evaluar consumo de sustancias durante el último mes (UM): tabaco y alcohol (sí/no); consumo de cinco o más copas de alcohol por ocasión (sí/no); episodios de embriaguez UM (sí/no); y consumo de marihuana, inhalables, cocaína, tranquilizantes sin receta médica y otras drogas (todas en formato sí/no) (Villatoro et al., 2017).

Procedimiento

En una fase piloto de la escala, se realizaron seis entrevistas cognitivas (tres estudiantes hombres y tres mujeres de las preparatorias participantes) para evaluar la comprensión cultural de los ítems y las opciones de respuesta de EBR-14. Aunque los ítems fueron comprendidos, los participantes reportaron confusión en las opciones de respuesta. Por esta razón, se modificó la escala de siete a cuatro opciones: 0 = totalmente en desacuerdo, 1 = en desacuerdo, 2 = de acuerdo y 3 = totalmente de acuerdo. Esta modificación fue respaldada por evidencia empírica que sugiere que un número elevado de opciones puede disminuir la validez psicométrica de las escalas tipo Likert (Matas, 2018).

Posteriormente, se elaboró el cuestionario en Google Forms y se aplicó con los estudiantes en las aulas de cómputo de las dos preparatorias de la Universidad de Guadalajara. La aplicación de la encuesta tuvo una duración promedio de 20 minutos.

Análisis de datos

El análisis se realizó en dos etapas. En la primera se analizaron las propiedades psicométricas de la escala, por lo que la base de datos ($n = 744$) se dividió aleatoriamente en dos mitades. Con la primera submuestra ($n = 372$) se realizó el análisis factorial exploratorio (AFE) en JASP (versión 0.19.1.0) (JASP, 2022). Dado el carácter ordinal de las variables, se utilizó una matriz de correlaciones policóricas. Se verificó la adecuación del análisis mediante el índice Kaiser Meyer Olkin ($KMO \geq 0.80$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($p < 0.05$). Se utilizó la rotación Oblimin y se consideraron válidos los factores que retuvieron al menos tres ítems con cargas ≥ 0.40 sin cargas cruzadas. La bondad de ajuste se evaluó con los índices: $\chi^2 < 0.05$, RMSEA ≤ 0.08 , CFI ≥ 0.95 , GFI ≥ 0.95 , AGFI ≥ 0.90 y TLI > 0.90 (Brown, 2015). Con la segunda submuestra ($n = 372$) se realizó el análisis factorial confirmatorio (AFC) en JASP utilizando el método de estimación por mínimos cuadrados ponderados diagonalmente (WLSMV), adecuado para variables ordinales. Se consideraron aceptables los siguientes criterios de ajuste: $\chi^2 \geq 0.5$, RMSEA ≤ 0.08 , CFI ≥ 0.95 , GFI ≥ 0.90 y SRMR ≤ 0.08 . La consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente Omega de McDonald, con valores aceptables entre 0.70 y 0.90 (Hayes & Coutts, 2020).

En la segunda etapa, y siguiendo las recomendaciones metodológicas de Boateng *et al.* (2018), se evaluó la validez convergente mediante correlaciones de Spearman entre resiliencia con VI, TEPT y CS con la muestra total. Además, se realizó un análisis de mediación múltiple con el módulo de mediación de JASP, basado en el procedimiento de Hayes (2018), con el fin de evaluar si la resiliencia medía la relación entre la VI (variable independiente) y los síntomas de TEPT y CS (variables dependientes).

La mediación múltiple se define como un análisis en el que una variable independiente (VI) influye sobre una o más dependientes (CS, TEPT) a través de una mediadora (resiliencia), permitiendo estimar tanto el efecto indirecto total como los efectos específicos de cada vía mediadora. Esta estrategia permite una comprensión más amplia de los mecanismos causales complejos al integrar múltiples rutas de influencia (Hayes, 2018). En el estudio, donde VI impacta el TEPT de forma directa y a través de la resiliencia y se considera además el CS, la mediación múltiple ofrece una estimación precisa del efecto mediado y fortalece la validez del modelo teórico.

Para ello, se utilizó un enfoque de regresión por pasos con 5000 remuestreos mediante el método de *bootstrap*, que ofrece estimaciones robustas y precisas de los efectos indirectos y no depende de los supuestos paramétricos estrictos ni de normalidad de las distribuciones. Este método permitió estimar intervalos de confianza al 95% y corregir posibles sesgos en las estimaciones. Además, la elevada cantidad de remuestreos garantiza la estabilidad en los resultados, lo que incrementa la validez y la confianza en las inferencias obtenidas (Preacher & Hayes, 2004). Finalmente, se estimaron puntos de la EBR mediante percentiles para facilitar la interpretación de las puntuaciones.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló conforme a lo establecido en la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos. Fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Guadalajara (CINV-C/001/2025) y contó con la autorización de las autoridades escolares participantes. Durante una reunión con padres de familia, se explicó el propósito del estudio y se solicitó su consentimiento indirecto. Aquellos que no deseaban que sus hijos participaran podían registrarse en un listado de no participación; sin embargo, no se presentaron casos. Cada estudiante otorgó su asentimiento informado de forma electrónica antes de iniciar el cuestionario. Se garantizó la confidencialidad de las respuestas a través del aviso institucional de confidencialidad (Universidad de Guadalajara, 2019); no se recolectaron nombres ni correos electrónicos y la participación fue completamente voluntaria.

Resultados

Se incluyeron 744 adolescentes de 15 a 19 años, con un promedio de edad de 16.9 y una DE = 1.4. El 59% fueron mujeres y el 41% fueron hombres. El 43% se concentró en el grupo de edad de 15 a 16 años, y una cuarta parte reportó trabajar. El análisis por sexo identificó que el 41% de los hombres reportó trabajar, en comparación con el 25% de las mujeres, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

Característica	n = 744	
	F	%
Sexo		
Femenino	442	59.2
Masculino	302	40.6
Edad		
15-16	320	43
17-19	424	57
Promedio	16.91	1.45
Trabajaba y estudiaba		
No	521	70
Sí	223	30
Resiliencia		
Puntaje: [6.5 – 26.1]	$M = 21.92$	
Síntomas TEPT		
Puntaje: [0 – 42.3]	$M = 9.72$	
Exposición a violencia indirecta		
Puntaje: [0 – 3]	$M = 0.70$	
Consumo de Sustancias		
Puntaje: [0 – 6.1]	$M = 0.76$	

Fuente: Elaboración propia.

Análisis factorial exploratorio (AFE)

Se estimaron tres modelos. En el primero se incluyeron los 14 ítems que se agruparon en seis factores, cuatro de los cuales incluían solo un ítem y 10 compartían carga factorial con tres factores, por lo que este modelo fue descartado. El segundo modelo se forzó a un solo factor, como ha sido reportado en reportes contemporáneos (Serrão *et al.*, 2021), pero sus índices de ajuste no fueron los adecuados (RMSEA = 0.11, IC 95% [0.10–0.11], SRMR = 0.06, TLI = 0.80, CFI = 0.83, BIC = 273.479). En el tercer modelo se eliminaron seis ítems que tenían cargas < 0.40 (1. Normalmente me las arreglo de una manera u otra, 4. Soy una persona con una adecuada autoestima, 8. Soy una persona disciplinada, 9. Pongo interés en las cosas, 10. Puedo encontrar generalmente algo sobre qué reírme y 13. Mi vida tiene sentido).

Con este modelo el AFE mostró un índice KMO = 0.88 y valores estadísticamente significativos en la prueba de Bartlett ($\chi^2 = 1937.197$, g. l. = 28, $p \leq 0.01$), lo que indicó que era posible extraer factores de la matriz de correlaciones policóricas. El análisis paralelo sugirió de la extracción de dos factores que superaron el promedio de varianza aleatoria.

En la Tabla 2, se presenta la solución de dos factores que incluyó ocho reactivos conceptualmente congruentes con la resiliencia. El primer factor fue Competencia personal (con cinco ítems), que hace referencia al reconocimiento de los factores personales de fortaleza, autosuficiencia, independencia, determinación, ingenio y perseverancia. Este alcanzó un promedio de 14.7, con una DE ± 1.10 (rango de 5–20) que calificó como una resiliencia media. La varianza común explicada fue del 29%. El segundo factor fue Aceptación de sí mismo y de la vida (con tres ítems), que se refiere a la adaptabilidad, flexibilidad y estabilidad. Registró un promedio de 7.2 con una DE ± 1.7 (rango de 3–12), que también calificó como una resiliencia media. La varianza común explicada fue de 22%. El promedio de la resiliencia global fue de 21.9 con una DE ± 3.3 que se clasificó como resiliencia media. Los índices de bondad de ajuste fueron adecuados para sus dos factores (RMSEA = 0.06, IC 90% [0.02–0.06], SRMR = 0.19, TLI = 0.98, CFI = 0.99, BIC = -55.658) y explicaron el 52.9% de la varianza acumulada. Por tanto, se decidió conservar el modelo de dos factores y verificar su estructura mediante el AFC (Tabla 2).

Tabla 2. Solución del análisis factorial de la EBRA-8 en adolescentes mexicanos.

Reactivos	Cargas factoriales	
Factor 1 Competencia personal		
R2 Me siento orgulloso(a) de las cosas que he logrado	0.812	-0.097
R3 En general me tomo las cosas con calma	0.492	0.056
R11 La seguridad en mí mismo(a) me ayuda en los momentos difíciles	0.718	0.020
R12 En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	0.532	0.060
R14 Cuando estoy en una situación difícil por lo general puedo encontrar una salida	0.686	0.075
Factor 2 Aceptación de sí mismo y de la vida		
R5 Siento que puedo manejar muchas cosas a la vez	-0.036	0.798
R6 Soy resuelto(a) y decidido(a)	0.245	0.587
R7 No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	-0.025	0.575

Nota. $n = 372$. La rotación fue oblimin promax. Los factores con cargas >0.40 están en negritas.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis factorial confirmatorio (AFC)

En la Figura 1 se presenta el AFC con índices adecuados de bondad de ajuste (CFI = 0.99, RMSEA = 0.02, IC 90% [0.00-0.01], GFI = 0.99, SRMR = 0.02, $\chi^2 = 11.068$, g. l. = 18, $p = 0.89$). Todos los reactivos presentaron cargas estadísticamente significativas sobre sus factores con valores de 0.51–0.84, valores de Z entre 18.3–27.1 y niveles de $p \leq 0.001$. En esta adaptación de la escala en adolescentes se estimó el segundo orden factorial latente (resiliencia), que incluyó los dos factores y que se considera una medición estricta (Herrero, 2010). La confiabilidad de esta escala fue de $\omega = 0.78$, muy similar a la original ($\alpha = 0.79$).

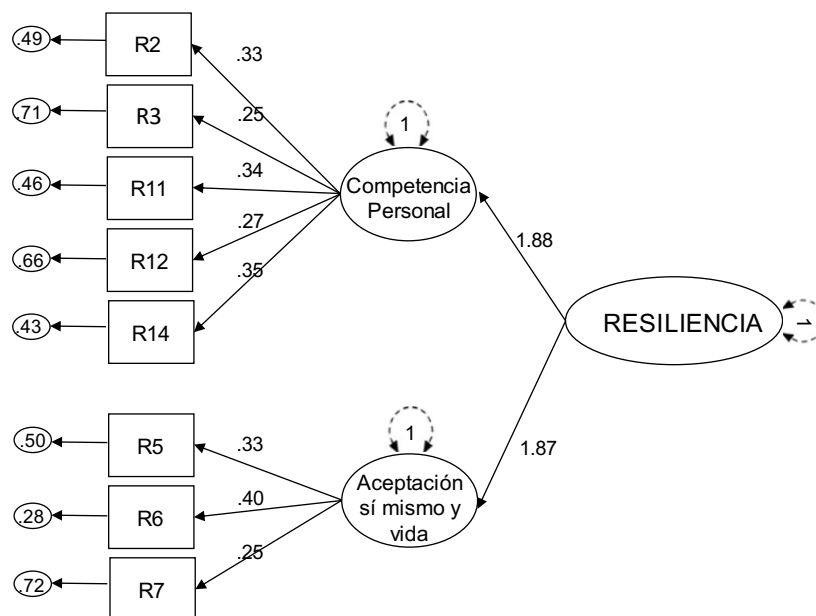


Figura 1. Análisis factorial confirmatorio de la EBRA-8 en adolescentes mexicanos.
Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3 se presentan los puntos de corte mediante percentiles para clasificar la resiliencia como baja, media o alta, tanto en sus dos dimensiones como en la resiliencia global.

Tabla 3. Puntos de corte mediante percentiles para la EBRA-8 en adolescentes mexicanos.

Factores	Puntos de corte		
	Resiliencia baja	Resiliencia media	Resiliencia alta
Competencia Personal Rango: [0-20]	0 – 14.6	14.7 – 15.8	15.9 – 20
Aceptación de sí mismo y vida Rango: [0-12]	0 – 6.6	6.7 – 8.3	8.4 - 12
Resiliencia global Rango: [0-32]	0 – 21.1	21.2 – 23.8	23.9 – 32

Fuente: Elaboración propia.

Evidencias de validez sobre la relación con exposición a violencia, TEPT y consumo de sustancias

Los resultados de la correlación de Spearman indicaron una correlación negativa y significativa entre resiliencia y VI ($r = -0.17, p < 0.001$), y con TEPT ($r = -0.264, p < 0.001$), lo que sugiere que niveles más altos de resiliencia se asocian con una menor sintomatología de TEPT. Asimismo, se observó una correlación positiva y significativa entre TEPT y CS ($r = 0.132, p < 0.001$), lo que indica que una mayor presencia de síntomas de TEPT se relaciona con un incremento en el consumo de sustancias.

Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre resiliencia y CS ($r = 0.004, p > 0.001$), lo cual sugiere que en esta muestra no hubo una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (Tabla 4).

Tabla 4. Correlación de Spearman entre las variables incluidas.

	1	2	3	4
1 Resiliencia	1			
2 TEPT	-0.264**	1		
3 Exposición violencia indirecta	-0.17*	0.367***	1	
Consumo de sustancias	0.004	0.132***	0.288***	1

Nota. ** $p < 0.001$, *** $p < 0.001$.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de mediación

Los resultados indicaron que la VI se asoció significativamente con mayores niveles de CS ($\beta = -0.34, p < 0.05$, IC 95% [0.283-0.406]) y con mayores niveles de síntomas de TEPT ($\beta = -0.29, p < 0.05$, IC 95% [0.224-0.356]). Asimismo, se observó una relación negativa y significativa entre VI y resiliencia significativa ($\beta = -0.03, p < 0.05$, IC 95% [-0.021-0.041]), lo que indica que mayores niveles de VI se relacionan con una menor resiliencia percibida.

Por su parte, la resiliencia se asoció negativamente tanto con el CS ($\beta = 0.27, p > 0.05$, IC 95% [-0.096-0.042]), como con los síntomas de TEPT ($\beta = -0.03, p < 0.05$, IC 95% [0.027-0.013]), lo cual respalda la función como factor protector frente a consecuencias psicológicas negativas. Además, se identificó un efecto negativo no significativo entre TEPT con CS ($\beta = -0.06, p > 0.05$, IC 95% [-0.011 - 0.132]), lo cual indica que los síntomas de TEPT no predicen directamente el CS en este modelo.

Dado que todas las rutas clave fueron significativas, excepto la ruta TEPT hacia el CS, los resultados apoyan un modelo de mediación parcial de resiliencia como mediadora parcial entre la VI y ambas variables dependientes. Es decir, una parte del efecto de la VI sobre el malestar psicológico se explica por su impacto negativo en la resiliencia.

El modelo explicó el 43% de la varianza total en las variables dependientes, lo cual indica un nivel de moderado a alto de poder explicativo. En el contexto de las ciencias de la salud, donde los fenómenos psicológicos y conductuales están influenciados por múltiples factores individuales, sociales y ambientales, una varianza explicada del 43% se considera sustancial (Figura 2).

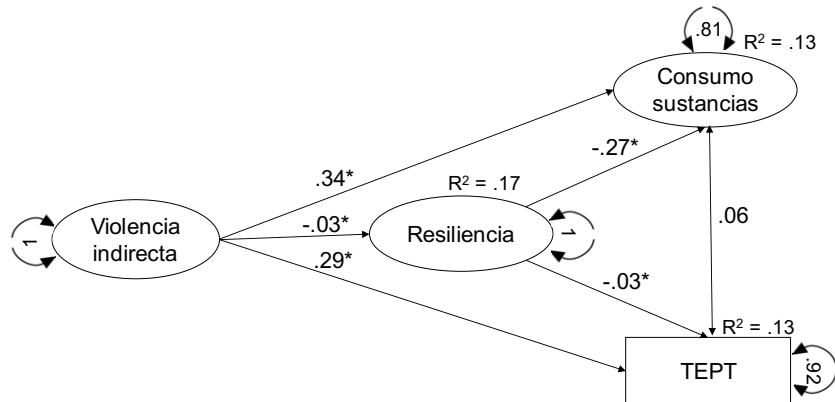


Figura 2. Modelo de mediación parcial con resiliencia como variable mediadora entre violencia indirecta, TEPT y consumo de sustancias.

Nota. * $p < 0.05$. Se muestran coeficientes estandarizados (β). Los efectos se estimaron mediante el método *bootstrap*.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El presente estudio confirma la validez psicométrica de la escala breve de resiliencia (EBRA) en una muestra de adolescentes mexicanos, evidenciando una estructura factorial bifactorial que incluye la competencia personal y la aceptación de sí mismo y de la vida. La reducción de la escala original pasó de 14 a ocho ítems para optimizar la validez factorial, lo que refleja la necesidad de adaptar instrumentos psicométricos a contextos culturales y etarios específicos. La exclusión de ítems relacionados con la autoestima, la disciplina y el sentido de vida puede indicar que, en esta población adolescente mexicana, estas dimensiones se manifiestan y se comprenden de manera distinta, posiblemente menos estructurada en relación con la resiliencia. Esto subraya la importancia de considerar los aspectos contextuales y culturales en la evaluación psicológica, en consonancia con la teoría ecológica del desarrollo de Bronfenbrenner (1979), que postula que el contexto social y cultural modula las experiencias y manifestaciones psicológicas.

El análisis factorial confirmatorio con un segundo orden latente que agrupa ambos factores indica que, a pesar de la multidimensionalidad, la resiliencia puede conceptualizarse como un constructo unitario con componentes interrelacionados. Este hallazgo fortalece la perspectiva integradora que define la resiliencia como un proceso dinámico y una capacidad estable que protege frente a la adversidad (Masten, 2018), lo cual es fundamental para comprender cómo los adolescentes desarrollan mecanismos adaptativos en contextos de riesgo.

En cuanto a las correlaciones observadas, la asociación negativa entre resiliencia y exposición a VI reafirma el papel protector de la resiliencia frente a factores de riesgo psicosociales. Desde una perspectiva teórica, esto puede explicarse desde el modelo de resiliencia como mecanismo de regulación emocional y afrontamiento adaptativo frente al estrés traumático (Troy *et al.*, 2023). La resiliencia no solo atenúa el impacto negativo de la VI, sino que parece modular la percepción y la respuesta emocional ante el trauma, reduciendo la severidad de los síntomas TEPT.

La correlación negativa entre resiliencia y TEPT refuerza la conceptualización de la resiliencia como un recurso interno que facilita la recuperación emocional tras experiencias adversas. Desde la perspectiva neurobiológica, la resiliencia está relacionada con una mejor regulación más eficiente del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y una mayor flexibilidad cognitiva, lo que facilita una menor adaptación y recuperación emocional frente al estrés y la adversidad (Nizri *et al.*, 2025).

Sin embargo, la ausencia de correlación significativa entre resiliencia y CS resulta notable y merece un análisis más profundo. Tradicionalmente, se espera que niveles más altos de resiliencia estén asociados con menor CS, dada su influencia en estrategias de afrontamiento y regulación emocional (Zhao *et al.*, 2023). La ausencia de correlación significativas entre resiliencia y CS en esta muestra podría indicar que el consumo está más determinado por factores externos no capturados en el modelo, como normas sociales, acceso a sustancias, o presiones culturales específicas del contexto mexicano. Maldonado *et al.* (2025) destacan cómo los roles de género y las expectativas sociales influyen en las actitudes y comportamientos relacionados con el consumo en adolescentes mexicanos.

El análisis de mediación múltiple aporta evidencia sólida sobre el papel de la resiliencia como mediadora parcial entre la VI y las consecuencias psicológicas (TEPT y CS). Este hallazgo subraya la importancia de la resiliencia como factor modulador que no elimina completamente el impacto adverso, pero sí atenúa su gravedad. Esta mediación parcial está alineada con modelos transaccionales del estrés y la adaptación, donde múltiples variables interactúan para determinar el resultado psicológico (Lazarus & Folkman, 1984). En la práctica, estos resultados sugieren que fortalecer la resiliencia es clave para mitigar el impacto de la violencia en la salud mental y conductual de los adolescentes.

Finalmente, el modelo explica el 43% de la varianza total, una cifra notable para estudios en psicología social y de la salud, donde los fenómenos dependen de múltiples variables intervinientes. No obstante, este porcentaje indica que existen otros factores no contemplados en este estudio, tales como el apoyo social, características familiares y variables neurobiológicas, que requieren atención en investigaciones futuras.

La disponibilidad de puntos de corte específicos también contribuye a la interpretación clínica y a la identificación de niveles bajos, medios y altos de resiliencia, de forma culturalmente contextualizada (Wagnild, 2009).

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones destaca el muestreo no probabilístico, que puede afectar la generalización de los resultados. En segundo lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales definitivas entre las variables analizadas, por lo que los efectos observados deben interpretarse como indicaciones de asociación, no de causalidad. En el análisis de mediación múltiple, aunque se utiliza un modelo estadístico que permite estimar efectos directos e indirectos, la inferencia causal requiere un diseño longitudinal o experimental para confirmar que la variable mediadora (resiliencia) realmente medie la relación entre la violencia indirecta y los síntomas de TEPT y CS. Además, la mediación estadística en estudios transversales puede estar sujeta a sesgos temporales y a la posible influencia de variables omitidas o confusoras que no fueron incluidas en el modelo. Por ejemplo, factores como el apoyo social, características familiares o la personalidad pueden influir tanto en la resiliencia como en las consecuencias psicológicas y de conducta, y su ausencia puede sesgar las estimaciones de mediación.

Este estudio tiene implicaciones relevantes tanto para la evaluación y promoción de la salud mental en adolescentes. La validación de una herramienta breve, fiable y culturalmente adaptada -como resultado del ajuste de las opciones de respuesta y la eliminación de seis ítems que no se ajustaron a la población adolescente mexicana- facilita la detección temprana de adolescentes con bajos niveles de resiliencia, quienes presentan mayor vulnerabilidad frente a los efectos negativos de la VI, como el TEPT y el CS. La identificación oportuna de esta población en riesgo permitiría diseñar e implementar programas de intervención psicoeducativa, tanto en contextos escolares como comunitarios, orientados a fortalecer habilidades de afrontamiento y regulación emocional.

Asimismo, los hallazgos subrayan la necesidad de enfoques integrales que consideren factores individuales, familiares y culturales en la formulación de políticas públicas. La incorporación de la evaluación de resiliencia en programas escolares de prevención puede facilitar la construcción de entornos más seguros, con mayor capacidad de contención y apoyo para adolescentes expuestos a situaciones adversas.

Conclusiones

El estudio aporta evidencia sólida sobre la validez psicométrica de la EBRA-8 como un instrumento fiable y culturalmente pertinente para evaluar la resiliencia en adolescentes mexicanos. Los hallazgos destacan el papel de la resiliencia como un factor protector frente a los efectos de la VI y sus consecuencias psicológicas. La mediación parcial de la resiliencia en la relación entre violencia y malestar psicológico resalta su importancia como factor modulador, aunque otros elementos no evaluados también contribuyen significativamente a la salud mental de los adolescentes.

Agradecimientos

Se agradece a las escuelas sedes y a los profesores su valiosa participación en el estudio.

Conflicto de interés

El autor declara que no existe ningún conflicto de interés.

Referencias

- Acuña, M. A., Franke, T. M., & Lipscomb, A. E. (2022). Coping and resilience: PTSD screening and brief intervention for underrepresented students at a public university. *Social Work, 67*(4), 321-330. <https://doi.org/10.1093/sw/swac029>
- Alessandri, G., Vecchione, M., Eisenberg, N., & Caprana, G. (2007). Ego-resiliency: a three-component model of general resiliency. *Journal of Research in Personality, 41*(1), 44-60.
- Allwood, M. A., Robinson, J. N., & Kim, H. (2023). Youth exposure to gun, knife, and physical assaults: assessing PTSD symptoms across types of assaults, race, ethnicity, sex, and context. *Journal of Interpersonal Violence, 38*(21-22), 11545-11568. <https://doi.org/10.1177/08862605231185300>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Asún, R. A., Rdz-Navarro, K., & Alvarado, J. M. (2016). Developing multidimensional Likert scales using item factor analysis: the case of four-point items. *Sociological Methods & Research, 45*(1), 109-133. <https://doi.org/10.1177/0049124114566716>
- Babić, R., Babić, M., Rastović, P., Čurlin, M., Šimić, J., Mandić, K., & Pavlović, K. (2020). Resilience in health and illness. *Psychiatria Danubina, 32*(2), 226-232. https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%202/dnb_vol32_noSuppl%202_226.pdf
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(2), 349-361. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.70.2.349>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practice for developing and validating scales for health, social and behavioral research: a primer. *Frontiers in Public Health, 6*, 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Harvard University Press.

- Brown, T. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford Publications.
- Callegari, C., Bertù, L., Lucano, M., Lelmini, M., Braggio, E., & Vender, S. (2016). Reliability and validity of the Italian version of the 14-item Resilience Scale. *Psychology Research and Behavior Management, 9*, 277-284. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S115657>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress, 20*(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2006). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12*(2), 65-76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Furstova, J., Kascakova, N., Polackova, I., Hasto, J., & Tavel, P. (2022). How Czecho-Slovakia bounces back: population-based validation of the brief resilience scale in two central European countries. *Psychological Reports, 125*(5), 2807-2827. <https://doi.org/10.1177/003329412111029619>
- Garagiola, E. R., Lam, Q., Wachsmuth, L. S., Tan, T. Y., Ghali, S., Asafo, S., & Swarna, M. (2022). Adolescent resilience during the COVID-19 pandemic: a review of the impact of the pandemic on developmental milestones. *Behavioral Sciences, 12*(7), 220. <https://doi.org/10.3390/bs12070220>
- Gaxiola, J. C., Frías, M., Hurtado, M. F., Salcido, L. C., & Figueroa, M. (2011). Validación del Inventario de Resiliencia (IRES) en una muestra del noroeste de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 16*(1), 73-83. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963006>
- Green, K. T., Hayward, L. C., Williams, A. M., Dennis, P. A., Bryan, B. C., Taber, K. H., Mental Illness Research, Education and Clinical Center Workgroup, Davidson, J. R. T., Beckham, J. C. & Calhoun, P. S. (2014). Examining the factor structure of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a post-9/11 U.S. military veteran sample. *Assessment, 21*(4), 443-451. <https://doi.org/10.1177/1073191114524014>
- Hayes, A. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach*. Guilford Press.
- Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. *But... Communication Methods and Measures, 14*(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Herrero, J. (2010). El Análisis factorial confirmatorio en el estudio de la estructura y estabilidad de los instrumentos de evaluación: un ejemplo con el cuestionario de autoestima CA-14. *Intervención Psicosocial, 19*(3), 289-300. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n3/v19n3a09.pdf>
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). A new scale for adolescents resilience: grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 39* (2), 84-96. <https://doi.org/10.1080/07481756.2006.11909791>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences, 76*, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- JASP, T. (2022). *JASP (Version 0.18.1.0)*. www.jasp-stats.org
- Joy, G. V., Alomari, A. M. A., Singh, K., Hassan, N., Mannethodi, K., Kunjavara, J., & Al Lenjawi, B. (2023). Nurses' self-esteem, self-compassion and psychological resilience during COVID-19 pandemic. *Nursing Open, 10*(7), 4404-4412. <https://doi.org/10.1002/nop2.1682>
- Konaszewski, K., Niesiobędzka, M., & Surzykiewicz, J. (2020). Validation of the Polish version of the Brief Resilience Scale (BRS). *PLOS ONE, 15*(8), e0237038. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237038>
- Kunzler, A. M., Chmitorz, A., Bagusat, C., Kaluza, A. J., Hoffmann, I., Schäfer, M., Qiring, O., Rigotti, T., Kalisch, R., Tüscher, O., Franke, A. G., van Dick, R., & Lieb, K. (2018). Construct validity and population-based norms of the German Brief Resilience Scale (BRS). *European Journal of Health Psychology, 25*(3), 107-117. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000016>

- Latham, R. M., Newbury, J. B., & Fisher, H. L. (2021). A systematic review of resilience factors for psychosocial outcomes during the transition to adulthood following childhood victimisation. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 946–965. <https://doi.org/10.1177/15248380211048452>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Llistosella, M., Goni-Fuste, B., Martín-Delgado, L., Miranda-Mendizabal, A., Franch, B., Pérez-Ventana, C., & Castellvi, P. (2023). Effectiveness of resilience-based interventions in schools for adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1211113. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1211113>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Maldonado, M. G., Norzagaray, C. C., González, M. G., & López, G. B. (2025). Construcción y validación de una escala para medir los roles de género en el consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 11(1), 26–36. <https://doi.org/10.28931/riiad.2025.368>
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12–31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(1), 38-47. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
- Mesman, E., Vreeker, A., & Hillegers, M. (2021). Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 586-592. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000741>
- Mirošević, Š., Klemenc-Ketiš, Z., & Selič, P. (2019). The 14-item Resilience scale as a potential screening tool for depression/anxiety and quality of life assessment: a systematic review of current research. *Family Practice*, 36(3), 262-268. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy081>
- Mu, G. M., & Hu, Y. (2016). Validation of the Chinese version of the 12-item child and youth resilience measure. *Children and Youth Services Review*, 70, 332-339. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.037>
- Nizri, H., Catz, O., Siman-Tov, Y., Farchi, M., & Levy-Gigi, E. (2025). Cognitive flexibility as a mechanism of change: the relationship between cumulative trauma exposure and stress reactions before and after psychological first-aid training. *Cognitive Therapy Research*, 49, 1123-1131. <https://doi.org/10.1007/s10608-025-10605-1>
- Nuño-Gutiérrez, B. L. (2024). Adaptación y validación de la escala de exposición a la violencia indirecta en adolescentes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 14(1), 50-59. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2024.1.526>
- Nuño-Gutiérrez, B. L. (2025). Validación de la escala de estrés postraumático CRIES-8 en adolescentes víctimas de abuso sexual en México. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 14(44). <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/27194>
- Palomar, J., & Gómez, N. E. (2010). Desarrollo de una escala de medición de resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-633458>
- Peña, E. K., Lima, S. E., Arias, W. P., Bueno, G. A., Aguilar, M. E., & Cabrera, M. M. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala Breve de Resiliencia (BRS) en el contexto ecuatoriano. *Revista Evaluar*, 20(3), 83-98. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v20.n3.31715>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717-731. <https://doi.org/10.3758/BF03206553>
- Raman, U., Bonanno, P. A., Sachdev, D., Govindan, A., Dhole, A., Salako, O., Patel, J., Nouredine, L. R., Tu, J., Guevara-Fernández, J., Leto, A., Nemeh, C., Patel, A., Nichporuck, A., Tran, A., & Kennedy, C. A. (2021). Community violence, PTSD, hopelessness, substance use, and perpetuation of violence in an urban environment. *Community Mental Health Journal*, 57(4), 622–630. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00691-8>
- Romero-Méndez, C. A., Rojas-Solís, J. L., & Greathouse, L. M. (2021). Co-ocurrencia de distintos tipos de violencia interpersonal en adolescentes mexicanos. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 38, 137–150. https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.38.09

- Rubalcaba-Romero, N. A., Gallegos, J., & Villegas, D. R. (2014). Validation of the resilience scale for adolescents (READ) in Mexico. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(2), 21-34. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2014.6.2.48555>
- Salisu, I., & Hashim, N. (2017). A critical review of scales used in resilience research. *Journal of Business and Management*, 19(4), 23-33. <https://doi.org/10.9790/487X-1904032333>
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de resiliencia 14 ítems (RS-14): propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 40(2), 103-113. <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R40/Art10.pdf>
- Serrão, C., Castro, L., Teixeira, A., Rodrigues, A. R., & Duarte, I. (2021). Resilience in physicians: contributions to the validation of the European Portuguese version of the resilience scale. *Acta Medica Portuguesa*, 34(7-8), 523-532. <https://doi.org/10.20344/amp.14657>
- Smrke, U., Rehberger, A., Močnik, S., Špes, T., Mlakar, I., & Plohl, N. (2025). Validation of the Slovenian versions of Child and Youth Resilience Measure-12 and Brief Resilience Scale among youth. *Frontiers in Psychology*, 16, 1467174. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1467174>
- Todorović, A., Bourion-Bédès, S., Rousseau, H., & Baumann, C. (2025). Psychometric validation and item invariance of the French version of the Brief Resilience Scale in a sample of French university students following the first COVID-19 lockdown. *Scientific Reports*, 15, 11753. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-94935-w>
- Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: an affect-regulation framework. *Annual Review of Psychology*, 18(74), 547-576. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020122-041854>
- Ungar, M. (2018). Systemic resilience: principles and processes for a science of change in contexts of adversity. *Ecology & Society*, 23(4), 34. <https://doi.org/10.5751/ES-10385-230434>
- Universidad de Guadalajara. (2019). *Aviso de confidencialidad*. Universidad de Guadalajara. <https://transparencia.udg.mx/aviso-confidencialidad>
- Villatoro, J. A., Bustos, M. N., Fregoso, D. A., Fleiz, C., Gutiérrez, M. L., Amador, N. G., & Medina-Mora, M. E. (2017). Factores contextuales asociados con el consumo de marihuana en población estudiantil. *Salud Mental*, 40(3), 93-102. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2017.012>
- Wagnild, G. (2009). *The resilience scale user's guide for the US english version of the resilience scale and the 14-Item resilience scale (RS-14)*. The Resilience Center.
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. <https://www.sciepub.com/reference/58341>
- Zhao, N., Yang, S., Zhang, Q., Wang, J., Xie, W., Tan, Y., & Zhou, T. (2023). School bullying results in poor psychological conditions: evidence from a survey of 95,545 subjects. *arXiv*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2306.06552>