

Validación de las propiedades psicométricas de la escala breve de estrategias resilientes en adultos colombianos

Validation of the psychometric properties of the Brief Resilient Coping Scale (BRCS) in Colombian adults

Ana M. Trejos-Herrera¹, Yolima Alarcón-Vásquez², Marly J. Bahamón³, Stefano Vinnacia⁴, Orlando González Gutierrez⁵, Humberto Llinás Solano⁶ y Daniela Quevedo-Barrios⁷

¹ Universidad del Norte, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-2658-6535>. E-mail: atrejos@uninorte.edu.co.

² Universidad Simón Bolívar, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-6357-8908>. E-mail: yalarcon1@unisimobolivar.edu.co.

³ Universidad del Sinú, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0003-2528-994X>. E-mail: mbahamon@unisimonbolivar.edu.co.

⁴ Universidad del Sinú, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-5169-0871>. E-mail: vinalpi47@hotmail.com.

⁵ Universidad Simón Bolívar, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-1123-7412>. E-mail: gonzalez@unisimonbolivar.edu.co.

⁶ Universidad del Norte, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-2976-5109>. E-mail: hllinas@uninorte.edu.co.

⁷ Universidad del Norte, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-8960-0093>. E-mail: dfquevedo@uninorte.edu.co.

Universidad del Norte
Barranquilla, Colombia

Resumen

La resiliencia es la competencia de afrontamiento y adaptación a las condiciones estresantes que puede experimentar una persona. Se puede expresar a través de varias estrategias como el optimismo, la perseverancia, la creatividad y el crecimiento positivo frente a la adversidad. Esta investigación tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la Escala Breve de Estrategias Resilientes (BRCS) en población adulta colombiana. La muestra estuvo conformada por 456 adultos colombianos (41.7 % hombres y

58.3 % mujeres) entre los 18 y los 86 años (M = 46.99). El coeficiente de fiabilidad para el puntaje total de las dos subescalas de la BRCS fue de .77. Se corroboró la validez del constructo a través de la bondad de ajuste del modelo de un factor y la correlación entre los cuatro ítems, por el que se confirmó la estructura del modelo propuesto por Sinclair y Wallston (2004). Se analizó la validez concurrente con medidas de afrontamiento religioso y personalidad Tipo D. Se efectuó un análisis de la discriminación de los reactivos a través del coeficiente de correlación biserial, que indicó que las correlaciones del ítem con la

escala total tienen un nivel de discriminación excelente, con valores entre .740 y .807. Los resultados muestran correlaciones significativas entre la resiliencia y el afrontamiento religioso positivo, índices de confiabilidad interna aceptables y consistencia interna, dados los índices del análisis factorial confirmatorio. Se concluye que la evidencia sugiere que la escala BRCS es un instrumento válido y confiable para la evaluación de la capacidad de resiliencia en adultos colombianos.

Palabras clave: estrategias resilientes, propiedades psicométricas, escala BRCS

Abstract

Resilience is the ability to cope and adapt to stressful situations that a person may experience. This ability can be expressed through several strategies such as optimism, perseverance, creativity, and positive growth from adversity. Considering the few studies on this subject in the Latin American context and, therefore, the difficulties in evaluating resilient strategies in adults, this research considered to analyze the psychometric characteristics of the Brief Resilient Strategies Scale (BRCS). This study aimed to analyze the psychometric properties of the “Brief Resilient Coping Scale (BRCS)” in the Colombian adult population. The sample consisted of 456 Colombian adults (41.7 % men and 58.3 % women) between 18 and 86 years old ($M = 46.99$). The reliability coefficient for the total score of the two BRCS subscales was .77. The construct validity was confirmed by goodness of fit results for applying a one-factor model to the scale and the correlation between the four items, confirming the structure of the model proposed by Sinclair y Wallston (2004), the initial solution of a factor was confirmed, with the same items loading the same factor and with factorial weights greater than .3. Likewise, all the values of the goodness of fit indices are within the accepted ranges for a good fit of the model. That is, the data fit the factorial model well. The concurrent validity was analyzed

with measures of religious coping and type D personality. Positive correlations of the BRCS scale were found with positive religious coping of the RCOPE, indicating that a greater resilience, more expression of a sense of spirituality. In the same way, the BRCS scale correlates with the DS-14 scale, indicating that a greater resilience, less tendency to experience negative emotions such as dysphoria, tension, worry, irritability, and anger more extensively over time. In addition, the correlations indicated that a higher resilience, lower vulnerability to psychological stress with experiences of strong negative emotions and inhibition of their expression in interaction with other people. The results of the criterion validity suggest that people who use resilient strategies and religious coping are protective factors for the physical and mental health of the adult population, in such a way that people with higher levels of resilience may have a greater expression of a sense spiritual. Likewise, the most resilient subjects use variables such as satisfaction with life, humor, perceived personal competence, optimism, among others, indicative of a heightened sense of internal coherence. Also, the subjects who demonstrated greater resilience capacity were less vulnerable to experiencing negative affect and social inhibition. In general terms, these results suggest that the use of resilient strategies is related to constructs that are theoretically expected from a clinical and mental health perspective. The results show significant correlations between resilience and positive religious coping, acceptable internal reliability indices and internal consistency given the confirmatory factor analysis indices. An item discrimination analysis was performed through the biserial correlation coefficient, the correlations of the item with the total scale have an excellent level of discrimination, with values between .740 and .807. For data analysis, IBM SPSS Software®, Version 25, the R for Statistical Computing program (R Project, 2019) and LISREL 8.80 was used. The evidence suggests that the BRCS scale is

a valid and reliable instrument for assessing resilience capacity in Colombian adults. In general, it was found that the BRCS has good psychometric properties in the various countries where it has been evaluated, for all the population groups analyzed, with only significant differences between men and women.

Keywords: resilient strategies, psychometric properties BRCS Scale

Introducción

En la actualidad, no es difícil encontrar a diario noticias sobre abuso sexual infantil, violencia de género, migración, desastres naturales como terremotos e inundaciones, etcétera. Colombia, no es ajena a vivir estos sucesos. Por ejemplo, según la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR, 2018), en el 2018 se desplazaron más de 30517 personas en el país, cifra que se añade a los 7.7 millones de personas desplazadas por el conflicto interno en Colombia desde 1985.

Lo anterior es preocupante debido a que este tipo de situaciones afectan, en menor o mayor grado, la salud mental y el bienestar de las personas involucradas. Si bien es cierto que todas las personas pueden no reaccionar de la misma manera ante eventos estresantes, hay que tener en cuenta que la mayoría de las personas pueden no estar facultadas o preparadas para asumir este tipo de circunstancias adversas. Por ende, es fundamental estudiar variables psicológicas que intervienen en este tipo de situaciones, con el fin de promover un mejor ajuste y adaptación frente a los traumas generados por este tipo de sucesos. Una de las variables más estudiadas al respecto es la resiliencia, definida como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al comenzar un evento estresante” (Garmezy, 1991, p. 459). De igual modo, Dyer y McGuinness (1996), definen la resiliencia como la capacidad para recuperarse y adaptarse positivamente a factores estresantes significativos. Otros autores la han definido

como la capacidad creativa para afrontar las dificultades y lograr la adaptación, la capacidad de control ante las reacciones personales causadas por el estrés, una visión optimista y positiva ante las dificultades y la capacidad para encontrar soluciones ante las pérdidas (Karatsoreos y McEwen, 2013; Sapienza y Masten, 2011; Sinclair y Wallston, 2004; Wu et al., 2013).

Desde la década de 1990 en adelante, se empezaron a desarrollar y diseñar, de manera paulatina, los instrumentos psicométricos válidos y confiables para medir la resiliencia tanto en población de niños y adolescentes como en adultos. Por otra parte, las medidas de resiliencia tienen diversidad de criterios sobre qué elementos conceptuales apoyan este constructo, y se observaron muchos y variados instrumentos en los que la resiliencia es vista como una característica de personalidad o una estrategia de afrontamiento o como un proceso de recuperación, entre otras (Windle et al., 2011). Entre los principales instrumentos se puede nombrar The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), desarrollada por Connor y Davidson (2003) en Estados Unidos. Esta escala tiene cinco factores –confianza en la intuición y tolerancia a la adversidad; competencia personal; control; aceptación positiva del cambio, y espiritualidad), y existen versiones de 25, 10 y 2 ítems. De esta escala hay dos validaciones psicométricas colombianas de la versión de 10 ítems (Campbell-Sills y Stein [2007] en Riveros et al. [2016] con enfermos crónicos, y en Riveros et al. [2017] con estudiantes universitarios). También se encuentra la Resilience Scale (RS), desarrollada inicialmente por Wagnild y Young (1993) en Estados Unidos. La RS mide el nivel de resiliencia individual, la cual es vista como una característica personal positiva que favorece los procesos de adaptación. Comprende dos dimensiones –competencia personal y aceptación de sí mismo y de la vida–, de la que se disponen versiones de 25 y 14 ítems.

Debido a la importancia de este constructo,

en el año 2004 Sinclair y Wallston crearon la Brief Resilient Coping Scale (BRCS) construida con dos muestras simples a individuos estadounidenses con artritis reumatoide ($n = 90$ y 140). La primera versión de la BRCS estuvo constituida por nueve ítems. A partir de un análisis psicométrico, la versión original se redujo a una escala final de cuatro ítems en la que se identificaron apropiadas propiedades psicométricas. Años más tarde, Ribeiro y Morais (2010), validaron la escala al portugués con adultos jóvenes (15-25 años). Los datos psicométricos mostraron una consistencia interna baja (.53) en comparación con la versión original que mostró valores más altos, pero aun así bajos (.68). Lo anterior se atribuye a que la variable resiliencia depende del momento y la situación en que es medida y, además, de que la escala tiene solamente cuatro ítems.

Dos años más tarde, Tomás et al. (2012) adaptaron y validaron este instrumento al español que aplicaron a una muestra de 133 personas adultas en Valencia, España. Los resultados de estos análisis fueron confiables y válidos para extender el uso de la prueba. Además, las correlaciones del BRCS con variables de afrontamiento personal (por ejemplo, optimismo) fueron estadísticamente significativas y amplias, en la dirección esperada. Posterior a esto, Limonero et al. (2014) validaron al español el BRCS con una muestra compuesta por 365 estudiantes universitarios. En este estudio, el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) confirmó la organización unidimensional de la escala. La confiabilidad de la consistencia interna y la estabilidad temporal a través de las correlaciones alfa de Cronbach y el test-retest, respectivamente, fueron comparables a los encontrados en la validación inicial de la herramienta.

Por otro lado, Moret-Tatay et al. (2015) y Navarro-Pardo et al. (2015) hicieron validaciones al español con adultos mayores en las que encontraron buenas propiedades psicométricas de la escala para ser administrada a este grupo poblacional. Asimismo, López-Pina et

al. (2016) exploraron las propiedades psicométricas del BRCS en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y encontraron buenas propiedades psicométricas, mientras que en Portugal, Belo et al. (2016) compararon las propiedades de la prueba al aplicarla a adultos mayores y jóvenes y encontraron que los valores de los índices de fiabilidad y ajuste de la estructura unidimensional son superiores en adultos mayores (alfa de Cronbach = .76, $c^2 = 1.563$, $p = .458$, CFI = 1, NFI = .99, IFI = 1, RMSEA = .0001) en comparación con los jóvenes (alfa de Cronbach = .67, $c^2 = 3.194$, $p = .202$, CFI = .985, NFI = .985, IFI = .986, RMSEA = .063).

Recientemente, Kocalevent et al. (2017) buscaban generar datos normativos del BRCS para diferentes grupos de edad de hombres y mujeres, e investigar más a fondo la validez del constructo y la estructura de factores en una población general de Alemania. Se encontró que el BRCS tiene buenas propiedades psicométricas para todos los grupos poblacionales analizados y que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. De igual modo, Mulatiere y Gutiérrez-Marco (2017) examinaron las propiedades psicométricas del BRCS, según la versión adaptada por Moret-Tatay et al. (2015). En este estudio, se reafirma lo encontrado en validaciones previas, es decir, que la escala presentó buenas propiedades psicométricas.

Caycho-Rodríguez et al. (2018) validaron la escala con adultos mayores peruanos (edad media de 72.8 años; DT = 6.90) y confirmaron, a través del AFC, la organización unidimensional de la BRCS. Los coeficientes de consistencia interna alfa de Cronbach y Omega mostraron una apropiada fiabilidad de la BRCS. Tanto los índices de ajuste del modelo como los valores de los coeficientes de fiabilidad estuvieron mejores en comparación con los de las investigaciones previas.

Sin embargo, sobre la base de la literatura disponible, las características psicométricas del BRCS no han sido analizadas en la población colombiana ni latinoamericana, excepto

en Perú, como se mencionó anteriormente. Por lo cual, es pertinente adelantar tal validación en población colombiana. La BRCS es una escala corta de cuatro ítems que describe un patrón de afrontamiento situacional eficaz y activo de resolución de problemas, el cual ha sido discutido en la literatura (Polk 1997; Sinclair y Wallston, 2004). Es decir, la justificación de la validación de esta prueba para el contexto colombiano está en relación, por una parte, con su brevedad de aplicación en comparación con otras pruebas y, por otra, en razón a las buenas propiedades psicométricas observadas de la BRCS en diferentes estudios de validación en otros contextos. Además, esta escala cuenta con un respaldo teórico adecuado de su constructo base. Adicionalmente, en este estudio se pretendió que la validación colombiana incluyera diferentes grupos etarios que no fueron considerados en la realizada en Perú (Caycho-Rodríguez et al., 2018).

Vale indicar que, en esta validación, se mantuvo el modelo de resiliencia propuesto por los autores originales de la BRCS (Sinclair y Wallston, 2004), quienes a su vez basaron su constructo teórico en el modelo de Polk (1997). Es un modelo tetradimensional de patrones subyacentes a la resiliencia personal: disposicionales, relacionales, situacionales y filosóficos, en los que la resiliencia se manifiesta a través de habilidades cognitivas y de resolución de problemas vinculados a situaciones estresantes. De acuerdo con este enfoque, una persona que tiene resiliencia tiene habilidades realistas para establecer metas, es capaz de evaluar las consecuencias de sus acciones y es proactivo en la resolución de problemas.

La literatura sobre resiliencia advierte sobre la cualidad compleja de este constructo que se relaciona con otros ya investigados como factores de protección en el campo de las Ciencias Sociales y de la Salud, tales como la personalidad resistente; el locus de control; el afrontamiento basado en la solución de problemas y en la capacidad de control

emocional; el sentido de coherencia y sentido de vida; la espiritualidad y la autotrascendencia; el optimismo y la felicidad; el apoyo social; los autoesquemas como la autoestima y la autoeficacia; la inteligencia emocional, y las emociones positivas, entre otros (Masten, 2007).

Para el análisis de validez convergente del BRCS se consideraron dos variables con sus respectivos instrumentos de observación: el afrontamiento religioso (Pargament et al., 2005; Pargament, 1997; Yoffe, 2007), y la personalidad tipo D (Denollet, 2000; Pedersen y Denollet, 2006). El afrontamiento religioso recoge un amplio campo de observaciones que vinculan positivamente las creencias y prácticas religiosas de las personas como estrategias de afrontamiento que favorecen el mantenimiento o recuperación de la salud (Pargament et al. 1998; 2000; 2005) y un mejor manejo de las crisis vitales o cuando hay una percepción de control muy baja en situaciones de alta demanda psicológica o con un alto contenido de incertidumbre. Estas estrategias se utilizan para prevenir o disminuir las consecuencias negativas de diversos tipos de sucesos de vida estresantes. Es decir que, un adecuado afrontamiento religioso favorece la resiliencia de las personas, de tal modo que se vuelven más fuertes y mejoran a través de la resolución de situaciones adversas y difíciles (Gallardo-Peralta et al., 2020; Luthar et al., 2015).

Por otra parte, se ha tomado la personalidad tipo D como una variable que permitirá establecer divergencia con la escala BRCS, como se anotaba anteriormente, y se tuvo en cuenta que diversos estudios han encontrado que a mayor resiliencia, menor tendencia a experimentar e inhibir la expresión de emociones negativas ante un mayor número de situaciones estresantes (Díaz-Castillo et al., 2017; Reyes-Rodríguez et al., 2020; Soriano y Monsalve, 2019), lo cual se asocia a características propias de la personalidad tipo D (Denollet y Conraads, 2011; Pedersen et al. 2010). Así, el objetivo de la presente inves-

tigación fue analizar las propiedades psicométricas de la BRCS para su uso en la población colombiana general (espectro amplio de edad).

Materiales y métodos

Participantes

La muestra estuvo conformada por 456 adultos colombianos (41.7 % hombres y 58.3 % mujeres) seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Las edades varían entre los

18 y los 86 años con una media de edad de 46.99 ± 16.429 al momento de la evaluación. No se hallaron diferencias entre hombres y mujeres ($1.00 \pm .000$ versus $2.00 \pm .000$, $p = .672$). La Tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos de las características sociodemográficas de los sujetos participantes, así como los estadísticos de contrastes para comprobar si existen diferencias entre los valores de cada variable. Como el P-valor es menor que .05 se rechaza la homogeneidad de las proporciones de los niveles de cada variable. Es decir, hay por lo menos una proporción que cambia.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de las características sociodemográficas de los participantes

Variables		% Frecuencia	Chi-cuadrado	Grados de libertad	p-valor
Sexo	Masculino	41.7 % (N = 190)	12.667	1	< .001
	Femenino	58.3 % (N = 266)			
Edad (años)	18-27	16.0 % (N = 73)	20.754	4	< .001
	28-37	14.5 % (N = 66)			
	38-48	20.8 % (N = 95)			
	49-60	25.9 % (N = 118)			
	61 o más	22.8 % (N = 104)			
Estrato Socioeconómico	1-2	53.0 % (N = 242)	142.47	2	< .001
	3-4	34.5 % (N = 157)			
	5-6	12.5 % (N = 57)			

Variables	% Frecuencia	Chi-cuadrado	Grados de libertad	p-valor	
Estado Civil	Soltero	25.0 % (N = 114)	219.26	4	< .001
	Casado	43.4 % (N = 198)			
	Separado/ Divorciado	7.5 % (N = 34)			
	Unión Libre	19.3 % (N = 88)			
	Viudo	4.8 % (N = 22)			
Nivel de estudios cursados	Básica primaria	13.6 % (N = 62)	64.263	4	< .001
	Básica secundaria	31.6 % (N = 144)			
	Tecnólogo	20.2 % (N = 92)			
	Universitario	24.1 % (N = 110)			
	Postgrado	10.5 % (N = 48)			
Ocupación	Empleado	35.1 % (N = 160)	254.44	6	< .001
	Trabajador independiente	22.4 % (N = 102)			
	Jubilado/ Pensionado	9.0 % (N = 41)			
	Desempleado	3.3 % (N = 15)			
	Ama de casa	16.4 % (N = 75)			
	Estudiante	11.2 % (N = 51)			
	Trabajador y estudiante	2.6 % (N = 12)			

Fuente: Elaboración propia.

Instrumentos

La BRCS de Sinclair y Wallston (2004), en la versión adaptada al español por Moret-Tatay et al. (2015), contiene cuatro reactivos

con cinco opciones de respuesta tipo Likert que estiman la frecuencia de la estrategia de resiliencia usada: 1 (*no me describe en absoluto*) hasta 5 (*me describe muy bien*). Las puntuaciones totales oscilan entre 4 y 20. De

acuerdo con los autores, una calificación total, igual o inferior a 13 indicaría baja resiliencia; puntuaciones iguales o superiores a 17 indicarían alta resiliencia. La escala muestra una consistencia interna de .68 y una fiabilidad test-retest de .71.

La Escala de patrones positivos y negativos de métodos de afrontamiento religioso (Brief Religious Coping, RCOPE) de Pargament et al. (2000), en la versión adaptada al español por Rivera-Ledesma y Montero-López (2014), está compuesta de 14 reactivos que se puntúan desde 1 = *Para nada* a 4 = *Bastante*, organizados en dos subescalas: (1) afrontamiento religioso positivo (suma de los ítems 2, 4, 5, 6, 7, 10 y 14) que se determina por la manifestación de un sentido de espiritualidad, de una relación segura con Dios, de la creencia de que hay un sentido que se puede cimentar en la vida, y de un sentido de conectividad espiritual con otros; y (2) afrontamiento religioso negativo (suma de los ítems 1, 3, 8, 9, 11, 12 y 13), diferenciado por el uso de estrategias fundadas en un descontento espiritual, que es la manifestación de una relación menos segura con Dios, una sutil y amenazadora visión del mundo y una lucha religiosa por la indagación del significado de la vida. Las subescalas evidenciaron una consistencia interna de .87 y .69 para el afrontamiento positivo y negativo, respectivamente, y una estructura factorial y validez discriminante apropiadas, en una muestra de adultos mayores norteamericanos en situación de hospitalización.

La Escala de Personalidad Tipo D (Distressed Personality, DS-14) de Denollet (2005), versión adaptada al español por Montero et al. (2017), es una escala de autoinforme para evaluar la personalidad tipo D. Este constructo propuesto por Denollet et al. (1995) y Pedersen y Denollet (2006), describe una vulnerabilidad al estrés psicológico, con la vivencia de emociones negativas fuertes (afectividad negativa) y, a su vez, la inhibición de su manifestación en las relaciones con otras personas (inhibición social). La escala tiene 14 ítems, siete de los cuales evalúan la

afectividad negativa (AN) y los otros siete, la inhibición social (IS). Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de cinco puntos. El rango de contestación va desde 0 = *Falso* hasta 4 = *Verdadero*. Los ítems 1 y 3 se puntúan de manera invertida. En la escala de AN se distribuyen los ítems 2, 4, 5, 7, 9, 12 y 13 y en la escala IS los ítems 1, 3, 6, 8, 10, 11 y 14. En cada subescala se usa un punto de corte igual o superior a 10 para catalogar a los sujetos como tipo D. Montero et al. (2017) informa la alta consistencia interna (α de Cronbach = .88 para AN y .86 para IS), y una alta estabilidad temporal a los tres meses mediante la correlación test-retest ($r = .72$ para AN y .82 para IS).

Procedimiento

Se capacitaron a 10 auxiliares de investigación, estudiantes de psicología en fase de profesionalización, a quienes se los entrenó presencialmente en la estructura del cuadernillo de aplicación y las normas de recolección de datos. Una vez entrenados, procedieron a la aplicación de los instrumentos de manera individual y presencial.

Consideraciones éticas

Los objetivos de la investigación, los procedimientos y el consentimiento informado, fueron evaluados previamente por el Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte, Colombia. Este estudio consideró los aspectos éticos de la investigación con seres humanos considerados en la Resolución # 008430 de 1993 por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y el marco normativo deontológico del psicólogo contemplado en la Ley 1 090 de 2006, actualizado a junio de 2016, y la Ley 1 164 de 2007 –Capítulo VI–, que incluye el secreto profesional, el derecho a rechazar la participación o retirarse, el consentimiento informado y la devolución de los resultados. Los participantes firmaron un

formulario de consentimiento informado en el que se explicaron claramente los objetivos, los procedimientos, los riesgos, los beneficios, la voluntariedad y la confidencialidad de los subproductos de esta investigación.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se utilizaron el IBM SPSS Software®, Versión 25, el programa R for Statistical Computing (R Project, 2019) y el LISREL 8.80.

Por otro lado, la consistencia interna se valoró mediante el alfa de Cronbach α (Welch y Comer, 1988), el cual es un estadístico que ayuda a medir qué tan correlacionados están los ítems dentro de cada escala. Cortina (1993), Lord y Novick (1968) y Yang y Green (2011), alertan sobre los cuidados al momento de usar este indicador, ya que en algunos casos hay violaciones de aspectos básicos como: normalidad, errores correlacionados y la propiedad de tau-equivalencia (es decir, cargas factoriales iguales en todos los ítems). Si se tiene en cuenta lo anterior, en este trabajo también se ha analizado la consistencia con el estadígrafo Omega W de McDonald (1999). Sin embargo, Trizano-Hermosilla y Alvarado (2016) indican que este estadístico siempre es apropiado, ya sea para cuando haya equivalencia (en este caso, omega y alfa coinciden matemáticamente), o cuando haya factores con cargas diferentes.

Los valores iguales o superiores a $\alpha = .70$ y $w = .70$ fueron considerados satisfactorios (Nunnally, 1978; Trizano-Hermosilla y Alvarado, 2016). Posteriormente, se efectuó análisis de la discriminación de los reactivos a través del coeficiente de correlación biserial, con el objetivo de establecer el grado en que las competencias que calcula la escala también son medidas por los reactivos. Se calculó el residuo cuadrático para cada ítem y la distribución porcentual de las respuestas en cada una de las alternativas. Para comprobar la validez de constructo, se efectuó un análisis confirmatorio para el que se utilizó el software

LISREL 8.80. Se analizaron las correlaciones entre las dimensiones de la escala y los puntajes de otras escalas a través del coeficiente de correlación de Pearson, y se tuvo en cuenta que se cumplieron los parámetros de normalidad para determinar la validez convergente del BRCS.

También se realizó un análisis factorial confirmatorio. Para realizar dicho procedimiento, las métricas de las variables latentes se estandarizaron y se usó la matriz de covarianzas para valorar los parámetros del modelo. La bondad del ajuste se evaluó con diferentes índices, como el índice de ajuste comparativo (CFI) y la raíz cuadrada media de error de aproximación (RMSEA). Para muestras mayores o iguales a 250, algunos autores han afirmado que se tiene un buen ajuste, tanto para variables continuas (Hu y Bentler, 1999) como categóricas (Yu, 2002), cuando $CFI \geq .80$ y $RMSEA < .06$.

Otro índice de ajuste absoluto, comúnmente usado, es el estadístico de prueba chi-cuadrado χ^2 (Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square), el cual asume normalidad multivariada y es sensible al tamaño muestral (Cheung y Rensvold, 2002; Gerbing y Anderson, 1992; Hair et al., 1999).

Schermelleh-Engel y Moosbrugger (2003) demostraron que al aumentar el tamaño muestral y fijar el número de grados de libertad v , el valor χ^2 aumenta. Esto puede asegurar que modelos plausibles sean rechazados. También demostró que el índice χ^2/v , obtenido al dividir el valor del estadístico de prueba por los grados de libertad y conocido como *parsimony and stand-alone fit index*, produce un buen ajuste cuando su valor es menor o igual que 2, mientras que el ajuste se considera aceptable si su valor es 3.

Hay otros índices que también consideran como medidas de ajuste y son: GFI (Goodness of Fit Index), RMR (Root Mean Square Residual), NNFI (Non-Normed Fit Index), PNFI (Parsimony Normed Fit Index), entre otros. Los rangos aceptados para que el ajuste del modelo sea bueno son: $GFI > .95$, $RMR < .05$,

NNFI > .95 y PNFI < 05.

Resultados

Consistencia interna

La Tabla 2 muestra los estadísticos descriptivos y los valores alfa de Cronbach y Omega

de Mc Donald del BRCS, DS14 y RCOPE. Los valores alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald del BRCS fueron calculados con el total de los ítems de la escala. Las estimaciones de los índices de confiabilidad de las tres escalas alcanzaron el límite tradicional de .70 (Nunnally, 1978). Es de resaltar que el valor de w es más alto en las escalas BRCS y RCOPE.

Tabla 2.

Consistencia Interna de la Escala breve de estrategias resilientes (BRCS)

Escalas	Mín.	Máx.	Media	DT	α	w
Global BRCS	4	20	16.16	3.008	.752	.770
Global DS14	0	52	14.51	8.415	.762	.69
Global RCOPE	14	56	32.33	6.58	.797	.80

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de ítems

Se efectuó el análisis de la discriminación de los ítems a través del coeficiente de correlación biserial, con el objeto de establecer si los ítems evalúan la resiliencia. La Tabla 3 muestra la correlación del ítem con la escala total, el residuo cuadrático de cada ítem, la media, la desviación típica, la asimetría y

curtosis del ítem, el índice de normalidad de ítem, el coeficiente alfa si el ítem es eliminado y, finalmente, los índices globales de consistencia interna. Las correlaciones del ítem con la escala total tienen un nivel de discriminación excelente, con valores entre .740 y .807. En la distribución porcentual por respuesta se observa que la distribución tiende a centrarse en los puntajes altos (4 y 5).

Tabla 3.

Análisis de ítems: correlación y efectos suelo y techo de la Escala BRCS.

	Correlación						Índice de normalidad: Shapiro-Wilks	Alfa si el ítem es eliminado
	Item-Total	R ²	Media	Desviación	Asimetría	Curtosis		
1. Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles.	.753**	0.35	3.92	1.11	-1.02	.4	.82	.73

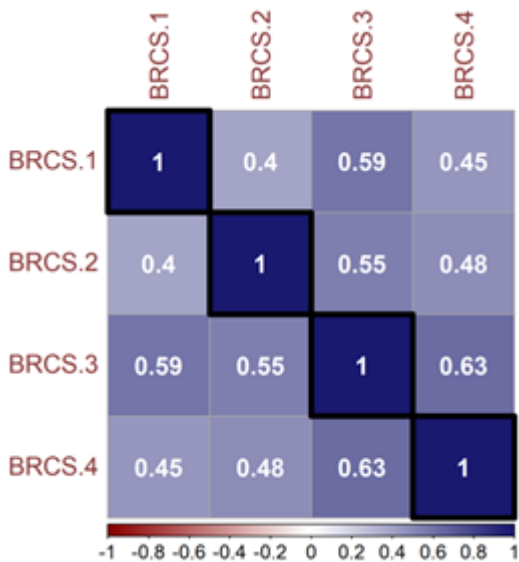
2. Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones.	.740**	0.36	3.88	1.04	-.76	-.09	.85	.72
3. Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles.	.807**	0.68	4.25	.87	-1.25	1.49	.77	.64
4. Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida.	.750**	0.44	4.11	.93	-1.27	1.81	.79	.69

Nota: Las correlaciones significativas están resaltadas en negrita; R²=Residuo cuadrático.

Correlaciones entre todas las variables

En la figura 1 se muestra la matriz de calor de las correlaciones entre los ítems del instrumento. En general, se visualiza una alta correlación entre ellos, ya que el valor de cada correlación es mayor o igual que .4.

Figura 1.
Correlaciones entre las variables



Validez convergente

La Tabla 4 muestra los resultados de los análisis de correlación biserial, para los que se usó el puntaje total de la BRCS y las otras escalas utilizadas en el estudio: Escala de Patrones Positivos y Negativos de Métodos de Afrontamiento Religioso (RCOPE) y la Escala de Personalidad Tipo D (DS-14). El puntaje total de la escala BRCS se correlaciona de manera significativa positiva y pequeña (Hinkle et al. 2003) con la subescala de afrontamiento religioso positivo del RCOPE, que indica que a mayor resiliencia, mayor expresión de un sentido de espiritualidad.

Se hallaron correlaciones significativas negativas y pequeña entre el puntaje total de la escala BRCS y las subescalas del DS-14, que mostraron que, a mayor resiliencia, menor tendencia a experimentar emociones negativas tales como disforia, tensión, preocupación, irritabilidad e ira de manera más extensa en el tiempo y ante un mayor número de circunstancias y menor propensión a evitar la demostración de emociones negativas en situaciones de interacción social. Además, se encontró una correlación significativa pequeña nega-

tiva entre el puntaje total de la escala BRCS y el puntaje total de la escala DS-14, que indica que, a mayor resiliencia, menor vulnerabilidad al estrés psicológico con vivencias de emociones negativas fuertes e inhibición de su expresión en la interacción con otras personas (Personalidad Tipo D).

Si se tiene en cuenta que el *Average variance extracted* (AVE) = .682 es un valor mayor que .50 (umbral recomendado por Fornell y Larcker, 1981) y que las correlaciones entre los ítems del instrumento BRCS

tienen valores moderados (ver matriz de correlaciones), se puede concluir que el modelo unidimensional propuesto presenta también evidencias internas de validez convergente.

Como se muestra en las dos últimas columnas de la Tabla 3, se estimó la fiabilidad por consistencia interna mediante el cálculo de los estadísticos Alfa de Cronbach ($\alpha = .75$) y Omega de Mc Donald ($\omega = .77$) que brindan evidencia de la adecuada fiabilidad de las puntuaciones de la BRCS.

Tabla 4.
Validez convergente de la escala BRCS con otras medidas

Instrumentos/Escalas		Total Escala BRCS
RCOPE	Afrontamiento religioso positivo	.141**
	Afrontamiento religioso negativo	-.010
	Total RCOPE	.075
DS-14	Afectividad Negativa	-.270**
	Inhibición Social	-.235**
	Total DS-14	-.302**

Nota: BRCS= Escala breve de estrategias resilientes; RCOPE= Escala de patrones positivos y negativos de métodos de afrontamiento religioso; DS-14= Escala de personalidad tipo D. Nivel de significación $p < .01$ (bilateral).

Validez de constructo

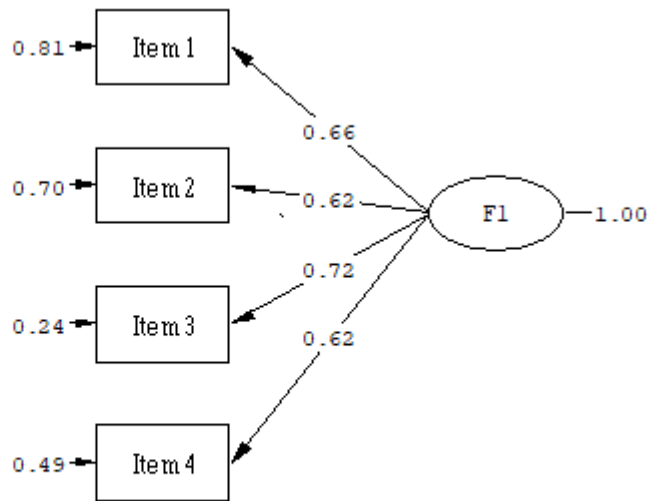
Análisis Factorial Confirmatorio

Se procedió a ejecutar un AFC en el cual se planteó un solo modelo teórico que surge del criterio autovalor ≥ 1 y postula que existe un factor conformado por cuatro ítems de acuerdo con el modelo teórico original propuesto por Sinclair y Wallston (2004). Tal y como se observa en la Figura 2, la solución inicial de

un factor fue confirmada con los mismos ítems al cargarlo en el mismo factor y con pesos factoriales mayores a .3. Se observa que los errores de los ítems 1 y 2 son relativamente significativos, en comparación con los de los otros ítems. La explicación podría radicar en el hecho de que la distribución porcentual de los niveles de estos ítems no fue homogénea. Hubo una mayor tendencia a sesgar los niveles superiores.

Figura 2.

Solución factorial de la Escala BRCS



Chi-Square=1.27, df=2, P-value=0.52959, RMSEA=0.000

La Tabla 5 muestra los indicadores de bondad de ajuste del modelo teórico en el cual se ajustan los datos. Se puede ver que todos los valores de los índices están dentro de los

rangos aceptados para que el ajuste del modelo sea bueno. Es decir, los datos se ajustan bien al modelo factorial.

Tabla 5.

Modelos análisis factorial confirmatorio

Modelo	χ^2	df	χ^2/df	CFI	SRMR	RMSEA	RMSEA (IC 95 %)
1. Modelo 1	1.27	2	.64	.98	.091	.075	.061 – .083

χ^2 = Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square; df = degrees of freedom; GFI = Goodness of Fit Index; RMR=Root Mean Square Residual; CFI = comparative fit index; NNFI = Non-Normed Fit Index; PNFI = Parsimony Normed Fit Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

En términos generales, la resiliencia ha sido estudiada en diferentes grupos etarios, dado que implica cuáles son los recursos personales que posibilitan la adaptación positiva frente a situaciones estresantes de la vida y, en razón de esto y de manera particular, es relevante en la edad adulta (Caycho-Rodríguez et al., 2018). En este sentido, la resiliencia es no solo un factor protector de consecuencias

agravadas de las adversidades vitales, sino un factor de crecimiento deseable a través de la superación de ellas. Es por esto que resulta necesario validar instrumentos que la midan y permitan determinar hasta qué punto los adultos responden al estrés de forma flexible y adaptativa (López-Pina et al., 2016).

Debido a la dificultad para evaluar las estrategias resilientes en adultos en el contexto latinoamericano, se consideró pertinente analizar las características psicométricas de (BRCS)

en su adaptación al español de Moret-Tatay et al. (2015) en población adulta colombiana. Al respecto, el análisis de confiabilidad del instrumento arrojó un índice de .77, el cual es aceptable, aunque un poco más bajo que el reportado en otros estudios de validación de esta escala en población adulta mayor cuyos reportes oscilaron entre .84 y .87 (Caycho-Rodríguez et al., 2018; Navarro-Pardo et al., 2015; Moret-Tatay et al., 2015), o sea más alto que el reportado en estudios con población joven cuyo índice de confiabilidad oscila entre .53 y .67 (Limonero et al., 2014; Mulatiere y Gutiérrez-Marco, 2017; Ribeiro y Morais, 2010).

Tradicionalmente, la resiliencia ha sido estudiada en relación con constructos como la satisfacción con la vida, la depresión, la ansiedad y la falta de apoyo social. Así, para realizar el análisis de la validez convergente o concurrente del BRCS, se seleccionaron variables que están vinculadas ampliamente con el bienestar personal, la calidad de vida o la salud mental, como el afrontamiento religioso y la personalidad tipo D. Al respecto, las correlaciones positivas entre las estrategias resilientes y el afrontamiento religioso permiten afirmar que se trata de un factor protector para la salud física y mental de la población adulta, de tal modo que aquellas personas con mayores niveles de resiliencia pueden tener mayor expresión de un sentido espiritual (Pargament et al., 2000).

Las correlaciones negativas que se hallaron entre la resiliencia y la personalidad tipo D, muestran que a mayor resiliencia, menor vulnerabilidad a la experimentación de afectividad negativa e inhibición social. Esto afirma que al afianzar la resiliencia es posible atenuar algunos rasgos personales para afrontar las situaciones estresantes con mayor éxito (Caycho-Rodríguez et al. 2018; Limonero et al., 2014). En estos términos, los datos descriptos muestran que la BRCS se relaciona con constructos que teóricamente se espera.

Por su parte, el análisis factorial muestra que se trata de un instrumento con validez

de constructo y concuerda con lo hallado en investigaciones previas al respecto de la existencia de un único factor denominado estrategias resilientes (Caycho-Rodríguez et al., 2018; Limonero et al., 2014; Moret-Tatay et al., 2015; Mulatiere y Gutiérrez-Marco, 2017; Navarro-Pardo et al., 2015; Ribeiro y Morais, 2010).

Los resultados hallados en esta población ponen en evidencia que la escala breve de estrategias resilientes es un instrumento válido y confiable para su aplicación en la población adulta colombiana. Estos podrían utilizarse como referencia en estudios comunitarios y de atención primaria, y para promoción de la resiliencia en la población general. Por otro lado, sería interesante analizar su utilidad en adultos mayores institucionalizados o muestras clínicas de pacientes con cáncer u otras enfermedades crónicas o degenerativas. El BRCS podría usarse para identificar fortalezas y debilidades en situaciones vitales específicas como, por ejemplo, en cuidadores de pacientes en el final de su vida cuando la capacidad de adaptarse a esta situación es una piedra angular del cuidado del paciente y podría ser útil en el proceso de duelo posterior. Finalmente, dada lo breve de la prueba, sería posible utilizarlo con muchos tipos de individuos como una herramienta de cribado para detectar personas vulnerables y facilitar procesos de intervención posteriores.

Por otro lado, este trabajo tiene las siguientes limitaciones: primero, la muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, lo que puede introducir distorsiones en los resultados porque no estuvo garantizada la composición aleatoria de la muestra observada; segundo, hubo un número significativamente mayor de mujeres que de hombres en la composición de la muestra, lo que significa que los resultados pueden variar en poblaciones con mayor paridad muestral, y, tercero, en cuanto a la medición de las variables estudiadas, pues más allá del objetivo de validación del BRCS, al tratarse el presente de un estudio transversal, no permite interpre-

taciones de causalidad o posibles efectos de mediación.

Como conclusión, los hallazgos demuestran que el BRCS cuenta con evidencias de validez y fiabilidad para ser considerada una medida breve de la resiliencia en la población general colombiana con buenas probabilidades de ser útil en la práctica clínica, social o en la investigación.

Referencias

- Agencia de la ONU para los refugiados ACNUR. (2018). Hay más víctimas de desplazamiento forzado en Colombia que número de habitantes en Costa Rica. Ginebra, Suiza. <https://www.acnur.org/noticias/noticia/2018/12/5c243ef94/hay-mas-victimas-de-desplazamiento-forzado-en-colombia-que-numero-de-habitantes.html>
- Belo, P., Pocinho, R. y Rodrigues, J. (2016). Testing the BRCS structure through a multi-group analysis. *Research in Psychology and Behavioral Sciences*, 4(1), 15-18. <https://doi.org/10.12691/rpbs-4-1-3>
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García-Cadena, C. H., Tomás, J. M., Domínguez-Vergara, J., Daniel, L. y Arias-Gallegos, W. L. (2018). Evidencias psicométricas de una medida breve de resiliencia en adultos mayores peruanos no institucionalizados. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 73-79. <https://doi.org/10.5093/pi2018a6>
- Campbell-Sills, L. y Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Cheung, G. y Rensvold, R. (2002). Evaluating Goodness-of-Fit Indexes for Testing Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), 233-255. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5
- Connor, K. M. y Davidson, J. R. (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>
- Cortina, J. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98-104. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>
- Denollet, J. (2000). Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 255-266. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00177-x](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00177-x)
- Denollet J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic medicine*, 67(1), 89-97. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000149256.81953.49>
- Denollet, J. y Conraads, V. M. (2011). Type D personality and vulnerability to adverse outcomes in heart disease. *Cleveland Clinic Journal Of Medicine*, 78. <https://doi.org/10.3949/ccjm.78.s1.02>
- Denollet, J., Sys, S. U. y Brutsaert, D. L. (1995). Personality and mortality after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 57(6), 582-591. <https://doi.org/10.1097/00006842-199511000-00011>
- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N. I., López-Fuentes, M. M. L. L. y Montero-López, L. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama*, 4(2), 22-9. https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Diaz-Castillo/publication/326188717_Resiliencia_en_adultos_mayores_estudio_de_revision/links/5b3cfb4c4585150d23fdcb20/Resiliencia-en-adultos-mayores-estudio-de-revision.pdf
- Dyer, J. G. y McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of psychiatric nursing*, 10(5), 276-282. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(96\)80036-7](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(96)80036-7)
- Fornell, C. y Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Gallardo-Peralta, L. y Sánchez-Moreno, E. (2020).

- Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2), 169-187. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200169>
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459-466. <https://doi.org/10.3928/0090-4481-19910901-05>
- Gerbing, D. W. y Anderson, J. C. (1992). Evaluations of goodness of fit indices for structural equation models. *Sociological Methods and Research*, 21(2), 132-160. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002002>
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (1999). *Análisis multivariante*. Prentice Hall Iberia.
- Hinkle, D. E., Wiersma, W. y Jurs, S. G. (2003). *Applied Statistics for the Behavioral Sciences* (5th ed.).
- Hu, L. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Karatsoreos, I. N. y McEwen, B. S. (2013). Annual research review: The neurobiology and physiology of resilience and adaptation across the life course. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(4), 337-347. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12054>
- Kocalevent, R. D., Zenger, M., Hinz, A., Klapp, B. y Brähler, E. (2017). Resilient coping in the general population: standardization of the brief resilient coping scale (BRCS). *Health and quality of life outcomes*, 15, 251. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0822-6>
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Gómez-Romero, M. J., Maté-Méndez, J., Sinclair, V. G., Wallston, K. A. y Gómez-Benito, J. (2014). Evidence for validity of the brief resilient coping scale in a young Spanish sample. *The Spanish journal of psychology*, 17(e34), 1-9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.35>
- López-Pina, J. A., Meseguer-Henarejos, A. B., Gascón-Cánovas, J. J., Navarro-Villalba, D. J., Sinclair, V. G. y Wallston, K. A. (2016). Measurement properties of the brief resilient coping scale in patients with systemic lupus erythematosus using rasch analysis. *Health and quality of life outcomes*, 14, 128. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0534-3>
- Lord, F. M. y Novick, M. R. (1968). *Statistical Theories of Mental Test Scores*. Addison-Wesley Publishing Company
- Luthar, S. S., Crossman, E. J. y Small, P. J. (2015). Resilience and adversity. En Lerner R (Ed.) *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*. (pp. 247-386). Wiley.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: progress and promise as the ourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000442>
- McDonald, R. (1999). *Test Theory: a Unified Treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Montero, P., Bermúdez, J. y Rueda, B. (2017). Adaptación al castellano de la Escala DS-14 («Type D Scale-14») para la medida de la personalidad tipo D. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 55-67. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16585>
- Moret-Tatay, C., Fernández-Muñoz, J. J., Civera-Mollá, C., Navarro-Pardo, E. y Alcover-de-la-Hera, C. (2015). Psychometric properties and Factor structure of the BRCS in an elderly Spanish sample. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(3), 1030-1034. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.188401>
- Mulatiere, S. D. P. y Gutiérrez-Marco, M. E. (2017). Análisis factorial confirmatorio de la escala BRCS en jóvenes universitarios. *Nereis: revista iberoamericana interdisciplinar de métodos, modelización y simulación*, 9, 91-94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6041046>
- Navarro-Pardo, E., Fernández-Muñoz, J. J., Vázquez-Martínez, A., Vázquez-Molina, J., Moret, C. M. T. y Civera-Mollá, C. (2015). Resilience and the aging process: Assessment tools and needs. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191(2), 2008-2011. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.08.100>

- org/10.1016/j.sbspro.2015.04.350
- Nunnally, J.C. (1978) *Psychometric theory*. 2nd Edition, McGraw-Hill.
- Pargament, K (1997) *The Psychology of Religion and Coping. Theory, research, practice*. The Guilford Press.
- Pargament, K., Smith, B., Koenig, H. y Pérez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710–724. <https://doi.org/10.2307/1388152>
- Pargament, K. I., Koenig, H.G. y Pérez, L.M. (2000). The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE. *Journal of clinical psychology*, 56(4), 519-543. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4%3C519::AID-JCLP6%3E3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4%3C519::AID-JCLP6%3E3.0.CO;2-1)
- Pargament, K., Murray-Swank, N., Magyar, G. y Ano, Gene (2005). Spiritual Struggle: A Phenomenon of Interest to Psychology and Religion. In W. R. Miller & H. D. Delaney (Eds.), *Judeo-Christian perspectives on psychology: Human nature, motivation, and change* (pp. 245–268). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10859-013>
- Pargament, K., Smith, B., Koenig, H. y Pérez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710–724. <https://doi.org/10.2307/1388152>
- Pedersen, S. S. y Denollet, J. (2006). Is Type D Personality Here to Stay? Emerging evidence across cardiovascular disease patients groups. *Current Cardiology Reviews*, 2(3), 205-213. <https://doi.org/10.2174/157340306778019441>
- Pedersen, S. S., Herrmann-Lingen, C., De Jonge, P. & Scherer, M. (2010). Type D personality is a predictor of poor emotional quality of life in primary care heart failure patients independent of depressive symptoms and New York Heart Association functional class. *Journal of Behavioral Medicine*, 33, 72-80. <https://doi.org/10.1007/s10865-009-9236-1>
- Polk, L. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 1–13. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>
- R Project (2019). The R Project for Statistical Computing. <https://www.r-project.org/>
- Reyes-Rodríguez, M., Cujíño-Medrano, M., Cano-Santana, D., Orozco-Barragán, S., Pereira-Morales y Díaz-Trujillo, M. (2020). Afrontamiento y viudez en la vejez: Estudio mixto en población colombiana. *Interdisciplinaria*, 37(1), 113-127. <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.1.7>
- Ribeiro, J. L. y Morais, R. (2010). Adaptação portuguesa da escala breve de coping resiliente. *Psicologia, saúde & doenças*, 11, 5-13. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36219018001.pdf>
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López, M. L. (2014). Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 13(3), 15-26. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64733438007>
- Riveros, F., Bernal, L., Bohórquez, D., Vinaccia, S y Quiceno, J. M. (2017). Análisis psicométrico del Connor-Davidson Scale (CD-RISC10) en población Universitaria Colombiana. *Psicología desde el Caribe*, 34(3), 161-171. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.2.72785>
- Riveros, F., Bernal, L., Vinaccia, S., Bohórquez, D. y Quiceno J. M. (2016). Análisis psicométrico del Connor-Davidson Scale (CD-RISC10) en población colombiana con enfermedad crónica. *Salud & Sociedad*, 7(2), 130-137. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.2.72785>
- Sapienza, J. K. y Masten, A. S. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(4), 267–273. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32834776a8>
- Schermelleh-Engel, K., y Moosbrugger, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74. <https://psycnet.apa.org/record/2003-08119-003>
- Sinclair, V. G. y Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94–101. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>

- org/10.1177/1073191103258144
- Soriano, J. y Monsalve, V. (2019). Perfiles de personalidad y resiliencia en dolor crónico: utilidad del CDRISC-10 para discriminar los tipos resiliente y vulnerable. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(2), 72-80. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3670/2018>
- Tomás, J. M., Meléndez, J. C., Sancho, P. y Mayordomo, T. (2012). Adaptation and initial validation of the BRCS in an elderly Spanish sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 28, 283–289. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000108>
- Trizano-Hermosilla, I. y Alvarado, J. M. (2016). Best Alternatives to Cronbach's Alpha Reliability in Realistic Conditions: Congeneric and Asymmetrical Measurements. *Frontiers in Psychology*, 7, 769. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00769>
- Wagnild, G. (2003) Resilience and successful aging. Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(12), 42-49. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20031201-09>
- Welch, S. y Comer, J. C. (1988). *Quantitative methods for public administration: Techniques and applications*. Dorsey Press.
- Windle, G., Bennet, K. y Noyes, J. (2011). *A methodological review of resilience measurement scales, Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S. y Mathe, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7(10). <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00010>
- Yang, Y. y Green, S. B. (2011). Coefficient Alpha: a reliability o efficient for the 21st Century? *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(4), 377–392. <https://doi.org/10.1177/0734282911406668>
- Yoffe, L. (2007). *Psicod debate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 193-206. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.435>
- Yu, C. Y. (2002). *Evaluating cutoff criteria of model fit indices for latent variable models with binary and continuous outcomes*. [Tesis doctoral no publicada. University of California]. <http://www.statmodel.com/download/Yudissertation.pdf>.

Recibido: 7 de mayo de 2021

Aceptado: 7 de marzo de 2023