



<https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/rps>

## Programas de intervención que fomentan la resiliencia: una revisión narrativa en contextos educativos<sup>1</sup>

### Intervention programs that promote resilience: a narrative review in educational contexts

Angie Serrato Coronado <sup>a</sup>, Edinson Quipo Arce <sup>a</sup>, Willian Sierra-Barón <sup>a\*</sup>

<sup>a</sup> Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia

Cómo citar:

Serrato Coronado, A., Quipo Arce, E., & Sierra Barón, W. Programas de intervención que fomentan la resiliencia: una revisión narrativa en contextos educativos. *Revista Psicología y Sociedad*, 1(1), 52–77. <https://doi.org/10.24054/rps.v1i1.3318>

#### Resumen

Los estudiantes en las instituciones educativas enfrentan constantes riesgos psicosociales producto de la desigualdad económica, social y política, que produce consecuencias negativas en la salud mental. El presente estudio tiene como objetivo caracterizar los programas de promoción de la resiliencia en niños y adolescentes, implementados en contextos educativos en los últimos años para reconocer las estrategias que permiten mejorar la efectividad de los programas. Se desarrolló a partir de la revisión de literatura en las diferentes bases de datos, con criterios de inclusión así, 1) artículos publicados en inglés y español en las bases de datos desde el año 2000 al 2019. 2) Investigaciones basadas en promoción e intervención en niños y adolescentes en resiliencia en contextos educativos. 3) Investigaciones cualitativas, cuantitativas y mixtas. Los resultados logran reconocer las características fundamentales de implementación de 20 programas de promoción de la resiliencia enfocados en niños y adolescentes. En conclusión, los programas encontrados utilizan diversidad de técnicas y metodologías de desarrollo para fortalecer los factores internos y externos de la resiliencia; logrando así, reconocer la resiliencia como un factor protector en los problemas de salud mental.

**Palabras clave:** Promoción de la resiliencia, programas de intervención, niños, psicología positiva y factores personales.

<sup>1</sup> Recibido abril 08 de 2024, aceptado noviembre 25 de 2024

\* Autor de correspondencia. [Willian.sierra@usco.edu.co](mailto:Willian.sierra@usco.edu.co)



## Abstract

Students in educational institutions with constant psychosocial risks as a result of economic, social and political inequality, which produce negative consequences for mental health. The objective of this study is to characterize the resilience promotion programs in children and adolescents implemented in educational contexts in recent years to recognize the strategies that improve the effectiveness of the programs. They are described from the literature review in the different databases, with inclusion criteria as well, 1) articles published in English and Spanish in the databases from 2000 to 2019. 2) Research based on promotion and intervention in children and adolescents in resilience in educational contexts. 3) Qualitative, quantitative and mixed research. The results manage to recognize the fundamental characteristics of implementation of 20 resilience promotion programs focused on children and adolescents. In conclusion, the programs found have a diversity of development techniques and methodologies to strengthen the internal and external factors of resilience; Thus, recognizing resilience as a protective factor in mental health problems.

**Keywords:** Promotion of resilience, intervention programs, children, positive psychology and personal factors.

## Introducción

A partir de distintas investigaciones sobre la resiliencia, se identificó que han surgido dos generaciones conceptuales principales respecto a cómo ha sido comprendida. Gómez y Rivas (2017) señalan que la primera generación trasciende entre las décadas de los setenta y ochenta, en donde ocurre la etapa del desarrollo conceptual de la resiliencia, comprendiéndose como un rasgo propio de la personalidad (Werner, 1996; Hanewal, 2001), basada en un enfoque “genetista individualista” (Puerta y Vázquez, 2012). Durante la década de los noventa, en donde se da inicio a la segunda generación, las tendencias de investigación estaban dirigidas en comprender la naturaleza de los factores presentes en individuos de alto riesgo que presentaban una adaptación, lo cual es agregado a la psicología positiva como una adaptación resiliente (Rodríguez, 2009).

En este sentido, la resiliencia trasciende en reconocerla como un proceso dinámico y no estático (Kolar, 2011; Masten y Obradavic, 2008; Rutter, 2006); además de entenderse como una reacción frente a la adversidad y ser un constructo multidimensional que implica la combinación de procesos psicológicos, socioculturales y biológicos (Hughes, 2012; McEwen, Gray y Nasca, 2015). La resiliencia ha sido objeto de investigación en diferentes campos de acción de la psicología, para reconocer su importancia en el desarrollo vital, así como en el ámbito educativo para mejorar los factores personales en los entornos escolares (Fluxa y Acosta, 2009).

Mallin, Walker y Levin (2013) señalan que los estudiantes enfrentan una amplia gama de barreras en sus vidas, que no solo ponen en peligro su desempeño y finalización de la escuela, sino que, también ponen en peligro su salud física y su bienestar psicológico; Correa y Marshall (2003), Murillo (2003) y Cornejo et al. (2005) reportan que las situaciones de vulnerabilidad social y la pobreza socioeconómica están asociadas al fracaso educativo, como la deserción del sistema y la baja calidad de la educación. Diversos estudios han demostrado la eficacia de los programas de intervención orientados a mitigar esa reacción.

En Colombia, las escuelas de los sectores público y privado se caracterizan por la falta de equidad y alta vulnerabilidad en correlación con la situación política, económica y social que atraviesa el país. La población escolar es susceptible de ser afectada por algún tipo de riesgo psicosocial; es por esto por lo que surge la necesidad de promover herramientas que permitan aumentar los niveles



de resiliencia (Gómez y Rivas, 2017). Estudios como los de Morelato et al. (2019) señalan que, para promover la modalidad de grupo reducido parece ser más efectiva en entornos socialmente vulnerables, especialmente en habilidades específicas fundamentalmente cognitivas. Uno de los ámbitos en donde se vuelve esencial la implementación de estrategias y acciones de prevención son los contextos escolares socialmente vulnerables.

En el estudio de la resiliencia es imprescindible identificar la existencia de dos componentes clave a nivel personal y social; por un lado, los factores de riesgo o vulnerabilidad “dan cierta fragilidad en las potencialidades de los individuos” (Castel, 1995; García-Vesga et al., 2013); tales como la depresión, el estrés percibido, la ansiedad, los afectos negativos, entre otros (Lee et al., 2013) y por otro lado, los factores de protección definidos como las características que originan la adaptación, son el nivel de satisfacción con la vida, el optimismo, la autoestima, el apoyo social, los afectos positivos, la autoeficacia, entre otros (Valentine et al., 2010; White et al., 2010; Wilks & Spivey, 2010), siendo así los factores protectores y los factores de riesgo, participantes en el desarrollo de la reacción resiliente (Gómez & Rivas, 2017).

Estudios realizados por Rodríguez et al. (2011) y Carretero (2018) señalan que los factores protectores de resiliencia permitieron en los niños desarrollar una valoración positiva de sus capacidades y confianza en sus recursos internos, con los que enfrentan la adversidad. Según autores como Place et al. (2002), Ortíz (2015), Morelato et al. (2019), los principales factores que promueven la resiliencia en niños son internos, siendo estos la autoestima, seguridad, asertividad, empatía, sociabilidad, autonomía, automotivación y la capacidad de comunicarse. En el estudio hecho por Johnson et al. (2017) se encontró que el factor estudiado con mayor frecuencia fue la autoestima; en los resultados se evidencia la existencia de factores psicológicos que amortiguan la asociación entre las experiencias de fracaso y la angustia emocional.

De la misma forma, los factores externos como lo indica Brownlee et al. (2013) incluyen el grupo de iguales, la familia, la escuela y la comunidad, son factores de protección que pueden aumentar la posibilidad de un desarrollo positivo cuando los niños están incrustados en un entorno caótico. En efecto, dentro de los ambientes educativos Minnard (2002) y Cassen et al. (2009) han demostrado que una comunidad escolar solidaria no solo anula el impacto negativo de los desafíos de aprendizaje, sino que, ayuda a compensar las desventajas de vivir en comunidades de alto riesgo.

Los factores de riesgo y vulnerabilidad como la depresión, el estrés percibido, la ansiedad, los efectos negativos, exposición a la guerra han sido descritos por autores como Tol, Song y Jordans (2013), incrementando la posibilidad de obtener resultados deficientes en el afrontamiento de la situación adversa (Evans, Li y Whipple, 2013). En la investigación Jenson y Fraser (2006) reportan que la presencia de un factor de riesgo no garantiza que un resultado negativo, como el fracaso escolar, se produzca inevitablemente, pero sí que se incremente la probabilidad de que ocurra. A su vez autores como Baños et al. (2017), han encontrado que los programas adaptados a cada población y encaminados a la prevención de problemas psicológicos, mostraron resultados positivos, disminuyeron las puntuaciones de ansiedad y depresión y aumentaron el bienestar; también se ha identificado una necesidad de implementar estudios más controlados con seguimientos a largo plazo.

Al indagar sobre los programas de intervención en resiliencia en niños en contextos educativos, Werner y Smith (2001) encontró pocos estudios documentados para niños. Algunos demostraron ser una alternativa viable y de bajo costo al ser implementado por maestros o profesionales capacitados localmente. Beauregard (2012) destaca que el impacto de los programas se ve influenciado por las características de la población; los hallazgos especificaron que la menor efectividad del tratamiento puede darse por la no adaptación al lugar en donde se va a aplicar. Estos

resultados se alinean con los de Brownlee et al. (2013), quienes refieren que los programas son especialmente efectivos para poblaciones específicas.

Respecto a la dirección de los programas, Hodder et al. (2017) encontró que las intervenciones en las escuelas se basaron en una combinación de enfoques de competencia e influencia social, basados en la resolución de problemas y el fortalecimiento de la autoestima y autonomía. Masten (2011), indica que las intervenciones dirigidas al cambio en las relaciones de apego y la capacidad de resolución de problemas hacen parte de los sistemas humanos adaptativos fundamentales.

La revisión de Tol, Song & Jordans (2013), converge sobre la importancia de los apoyos en el contexto socioecológico para la resiliencia en niños y adolescentes afectados por conflictos armados, de los cuales el apoyo y la supervisión de los padres se asocian más consistentemente con los resultados deseados en la salud mental. Igualmente, coinciden con, Beauregard (2012) quien reportó que niñas y niños que viven en hogares pequeños y aquellos que reciben apoyo de adultos fuera de su unidad familiar parecían beneficiarse más del programa. Esto fue corroborado por Shechtman y Mor (2010), quienes ilustraron que tanto el género como el apoyo social y la cohesión grupal podrían estropear el efecto del tratamiento.

Prince-Embury y Saklofske (2014) refieren que la resiliencia en la educación también se ha relacionado con iniciativas de salud mental, basadas en la escuela destinada a crear entornos y habilidades de desarrollo que fomentan el bienestar psicológico de los niños, y que se extienden aún más a la comunidad en general. Johnson et al. (2017) mencionan que en los niños y niñas la capacidad de resiliencia se determinará dependiendo de una confluencia de innumerables factores, incluidos el estado de sus capacidades de desarrollo, capacidades integradas en las relaciones y conexiones de la comunidad del niño y muchos otros posibles sistemas adaptativos. Estudios como los de García-Vesga y Domínguez-de la Ossa (2013), refieren que los niños expuestos a una variedad de adversidades, incluyendo guerra, desastres, pobreza, maltrato y la enfermedad de los padres, sugieren la existencia de un conjunto de “factores de resiliencia” como orientación positiva hacia el futuro, habilidades para resolver problemas, relaciones de confianza, experiencias escolares efectivas y una comunidad de apoyo que está asociada con una mejor calidad de vida.

Pérez-Blasco, Ferri-Benedetti, Meliá de Alba y Miranda-Casas (2007) describen que los programas de promoción de resiliencia están dirigidos a fortalecer el desarrollo sano del individuo y favorecen la transformación positiva del entorno social (Melillo, 2005; Papházy, 2006). No obstante, aunque los entornos escolares seguros y receptivos son de vital importancia en el fomento de la resiliencia con un desarrollo positivo para todos los niños, algunos académicos de la resiliencia están de acuerdo en que los efectos de los factores de protección externos están mediados y moderados por experiencias subjetivas de vida de cada individuo (Biddle et al. 2008; Brooks, 2014; Masten, 2001; Prince Embury, 2013; Song et al. 2015).

Según Ungar, Liebenberg, Dudding, Armstrong y Van de Vijver (2013) en una revisión de alcance de los programas dirigidos a estudiantes de secundaria, sugieren que la resiliencia rara vez es el resultado de intervenciones solo dentro de las escuelas, o cualquier otro sistema único que brinde servicios a los estudiantes. En su lugar, se muestra que la resiliencia es una construcción multidimensional, que implica tanto la exposición al riesgo como el acceso a múltiples recursos internos y externos.

La presente revisión de literatura permitirá aportar las características fundamentales reflejadas en las tendencias de investigación en programas de intervención, que promueven la resiliencia en niños y adolescentes en contextos educativos, que esperan convertirse en un antecedente



enriquecedor para aquellos profesionales que desean fomentar la capacidad de la resiliencia a la adversidad en contextos escolares. De acuerdo con Gómez y Rivas (2017), la revisión es un antecedente fundamental para el diseño de futuros programas de intervención, debido a que se consolidan los factores intervenidos en relación con el efecto obtenido al finalizar los programas y por ende su contribución en formentar las capacidades personales y estilos de afrontamiento.

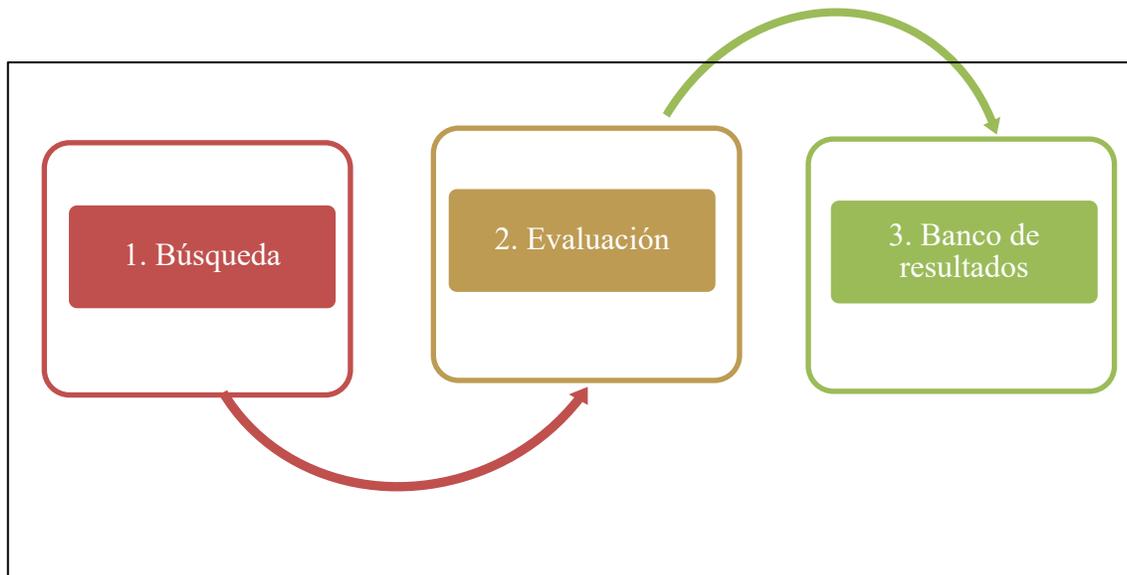
En el desarrollo del artículo se espera dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿cuáles son las características de los programas de intervención que fomentan la resiliencia en niños, niñas y adolescentes en el contexto educativo de los últimos 19 años?

### Metodología

La presente revisión de literatura se basa en la estructura propuesta por Codina (2018), donde se propone que las revisiones sistematizadas constan de unas fases para el procedimiento general en los artículos de las Ciencias Sociales y Humanas. Estas se representan a continuación en la figura 1. Las fases permiten establecer un método o procedimiento específico que promueve la transparencia y fiabilidad, ofreciendo la información precisa a la investigación.

**Figura 1.** Estructura propuesta por Codina (2018) para la búsqueda de información en revisiones

En diciembre 2019, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scopus,



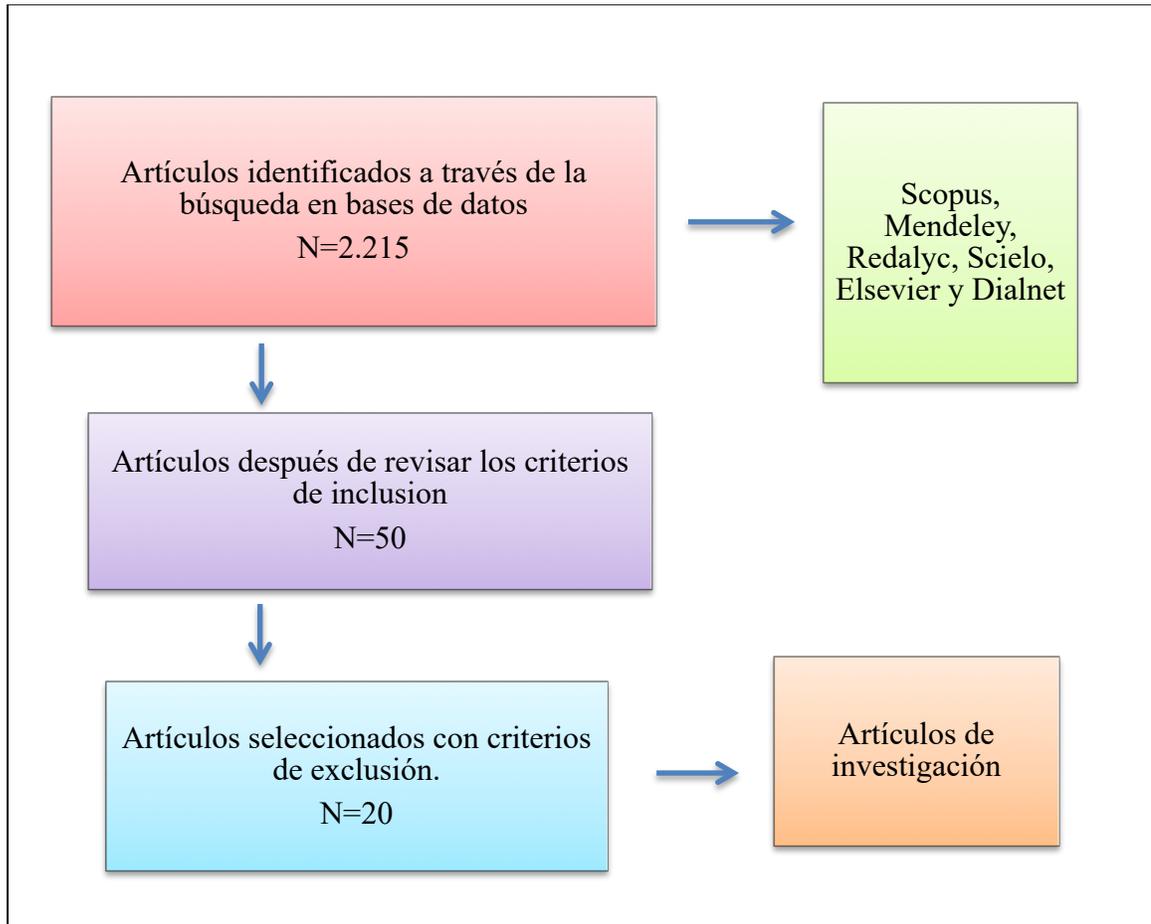
Redalyc, Scielo, Sciondirect y Dialnet de artículos publicados en inglés y español. Los términos clave utilizados fueron: “programas de intervención en resiliencia”, “resiliencia intervención”, “resiliencia niños y adolescentes”, “promoción de resiliencia en entornos educativos”, “resilience program” “resilience intervention”, “resilience children and adolescents”.

La evaluación de los criterios de inclusión consideró: 1) Artículos publicados en inglés y español en las bases de datos desde el año 2000 al 2019. 2) Investigaciones basadas en promoción e intervención en niños y adolescentes en resiliencia en contextos educativos. 3) Investigaciones cualitativas, cuantitativas y mixtas. Los criterios de exclusión fueron: 1) Artículos en idiomas diferentes al español e inglés. 2) Artículos publicados antes del año 2000. 3) Artículos que no

describieran el desarrollo de programas de promoción e intervención en niños y adolescentes basados en resiliencia en contextos educativos.

Tras la búsqueda en las bases de datos seleccionadas se encontraron 2.215 documentos. Después de revisar el resumen, fueron incluidos 20 artículos (figura 2).

**Figura 2.** *Proceso de selección de artículos*



**Resultados**

Se relacionan los artículos seleccionados e incluidos en esta revisión y se destacan aspectos relevantes donde se identifica el autor, año de publicación, filiación institucional, país, revista en la cual fueron publicados y los contextos de implementación de los programas. A partir de esto, se describen algunos aspectos de las intervenciones (Tabla 1).

**Tabla 1.** Descripción artículos

No	Autor y año	Filiación institucional	País de aplicación	Revista	Contexto del abordaje
1	Place, Reynolds, Cousins y O'Neil (2002)	Asociación de Psicología Infantil y Psiquiatría, Reino Unido	Reino Unido	Salud mental de niños y adolescentes	Escolar
2	Barret , Sonderegger, y Xenos (2003)	Universidad de Australia	Australia	Psicología Clínica Infantil y Psiquiatría	Escolar
3	Baum (2008)	Universidad de Bar-Ilan, Jerusalén	Jerusalén, Israel.	Revista de Agresión, Maltrato y Trauma	Escolar
4	Fraser y Pakenham (2008)	Universidad de Queensland, Brisbane.	Australia	El Real Colegio de Psiquiatras de Australia y Nueva Zelanda	Escolar
5	Froehlich-Gilhoff y Roennau-Boese (2011)	Centro de Investigación de la Niñez y la Adolescencia en la Universidad de Ciencias Aplicadas, Bugginger.	Friburgo, Alemania	Revista de salud pública	Escolar
6	Hodder, Daly, Freund, Browman, Hazel y Wiggers (2011)	No refiere	Nueva Gales del sur, Australia	BioMed Central BMC Public Health	Escolar
7	Wolmer, Hamiel, Barchas, Slone y Laor (2011)	Universidad de Tel-Aviv, Colegio Médico Weill Cornell,	Libano	Diario de estrés traumático	Escolar
8	Holen, Waaktar, Leivag y Ystgaard (2012)	Universidad de Oslo, Noruega.	Tres regiones de Noruega)	Revista internacional de psicología educativa experimental	Escolar
9	Sierra-Barón (2012)	Universidad Surcolombiana, Colombia	Neiva, Huila	Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología	Escolar
10	Stewart y Sun (2012)	Universidad de Griffith	Australia. Nanjing y Hefei en China	Revista Internacional de Promoción de la Salud Mental	Escolar
11	Alavarado (2015)	Centro de Psicoterapia Integral para la Vida. Trujillo	Perú.	In Crescendo. Institucional.	Escolar
12	Diab, Peltonen, Qouta, Palosaari, y Punamäki (2015)	Universidad de Tampere, Finlandia, Programa de Salud Mental de la Comunidad de Gaza, Universidad Islámica	Gaza, Palestina	-	-
13	Ortíz (2015)	Universidad de Salamanca España,	Colombia	Tesis de grado	Escolar
14	Vargas y Sucoshañay (2016)	Universidad del Azuay	Cuenca, Ecuador.	Trabajo de grado	Escolar
15	Li, Harrison, Fairchild, Chi, Zhao y Zhao (2017)	Universidad de Carolina del Sur, Columbia, SC, EE. UU, Universidad de, Macao, Henan, Kaifeng,	China	Ciencias sociales y medicina	Escolar

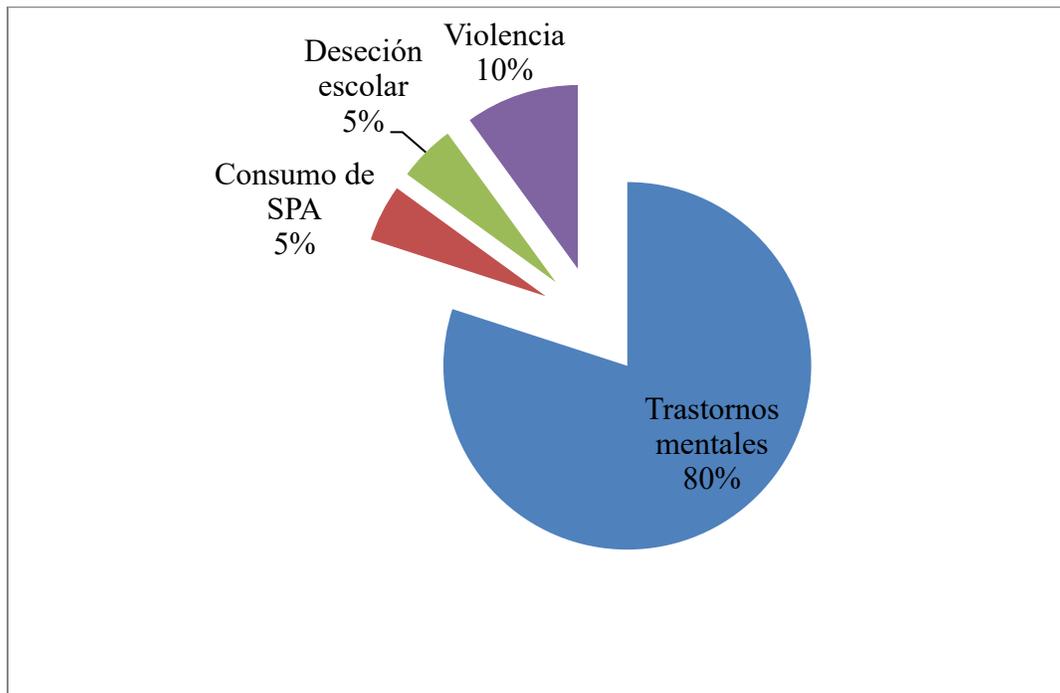


16	Kaur y Singh (2018)	Universidad de Panjab	Chandigarh (India),	Revistas de revisión de investigación	Escolar
17	Raj y Vijayalaxmi (2018)	Universidad de Bangalore	Bangalore, India.	Revista internacional de tendencia científica	Escolar
18	Van Lith, Quintero, Pizzutto y Grzywacz (2018)	Departamento de Educación del Arte, Universidad del Estado de Florida	Florida, Georgia.	Revista de psicoterapia infantil, infantil y adolescente	Escolar
19	Chavez (2019)	Universidad San Martin de Porres	Lima, Peru.	Tesis de maestría	Escolar
20	Morelato, Korzeniowski, y Ison (2019)	Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua	Aconcagua, Argentina	Revista Costarricense de Psicología,	Escolar

*Nota.* Elaboración de los autores.

Por otra parte, se sintetizan las problemáticas que abordaron los programas de promoción de la resiliencia. Estas se agruparon en cuatro categorías: violencia, deserción escolar, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales. Se encontró que la mayoría de programas quería intervenir los trastornos mentales asociados al estrés, ansiedad, temor y depresión (figura 3).

**Figura 3.** Problemáticas abordadas en los programas de intervención



Finalmente, se describen las características fundamentales de los programas de intervención como: duración, población, metodología y estrategias implementadas para incrementar los factores de la resiliencia. Además de reconocer los instrumentos de evaluación, los resultados y habilidades obtenidas al finalizar los programas, se demostró la efectividad en mejorar capacidades personales y de afrontamiento en situaciones adversas en los niños y adolescentes (tabla 2).

**Tabla 2** *Descripción de los programas de intervención basados en resiliencia*

o	Autor, año	Revista y Grupo de Evaluación	Instrumentos	Duración-Sesiones	Población	Metodología	Factores que se intervinieron	Efectos alcanzados
1	Place, Reynolds, Cousins y O'Neil, (2002)	Evaluación inicial mental del niño	1. Entrevista 2. Cuestionario de Fuerza y Dificultades 3. Cuestionario de auto descripción 4. Lista de verificación infantil. 5. Cohesión y Adaptabilidad Familiar	6 meses o 10 sesiones con familiares, y con los niños	Niños entre 7 y 14 años. Padres con dificultades mentales	El contenido del paquete tiene tres elementos: educación sobre la depresión, sesiones con el niño y la familia. La dinámica e interacción y desarrollo de habilidades para resolver problemas, la capacidad de pensar y actuar de forma independiente, así mismo fomentar la idoneidad que tiene el niño para reflexionar sobre sí mismo y los acontecimientos de su vida; a partir del arte expresivo.	Entre los factores tenemos la comunicación familiar, áreas de autoestima, habilidades sociales y habilidades para resolver problemas.	Los resultados iniciales muestran un patrón más equilibrado de interacción, aumenta la actividad social, reduce la emocionalidad y ayuda a las familias a ser más flexibles, de igual manera los niños han aumentado sus redes fuera de la casa.
2	Barret y Xenos, (2003)	Pre test y post test. Evaluación 6 meses después de terminada la intervención.	1. Inventario de Autoestima 2. Escala de Autoestima Rosenberg. 3. Escala de Ansiedad de los Niños. 4. Escalas Sin esperanza	10 semanas	320 niños y adolescentes de primaria y secundaria entre 6 y 19 años	Programa de intervención cognitivo-conductual. AMIGOS promueve importantes habilidades de desarrollo personal, tales como la construcción de la autoestima, resolución de problemas, auto expresión de las ideas y creencias. Mediante el establecimiento de buenas relaciones con sus compañeros, padres y adultos. Los estudiantes participan en discusiones de grupo, las actividades del equipo, y ejercicios individuales que aparecen en los libros de trabajo.	Autoestima, angustia emocional, y las perspectivas de futuro.	Los participantes demostraron una mejoría significativa en sus niveles de autoestima y reducción en los niveles de ansiedad. La inspección de las estadísticas descriptivas que muestra sensación de desesperanza entre los participantes del grupo de intervención disminuyó significativamente después de la intervención.

3	Baum, (2008)	1. Evaluación para identificación de síntomas. 2. Evaluación de conocimiento y habilidades para lidiar con los efectos del trauma y el estrés. 3. Comportamiento en el aula.	1. Entrevistas a niños, docentes y padres de familia.	3 Meses / Doce actividades en el aula con los estudiantes.	Niños y adolescentes. Profesionales de salud mental educativa. Padres. Maestros	Fase 1 Enfoque en el maestro: El taller consistió en tres sesiones de tres horas cada una de trabajo con profesores. Fase 2 simulación de actividades en el aula. Fase 3 aplicaciones de actividades de aula y seguimiento: se programó entre dos y cuatro semanas después de la segunda para permitir a los maestros el tiempo suficiente para implementar actividades en el aula.	(a) Relajación; (b) Explorando los temores en particular, y los sentimientos, en general; (c) Construcción de Recursos; y (d) Encontrar esperanza y significado en situaciones difíciles. Estos temas fueron elegidos como particularmente relevantes y se prestaron a las actividades del aula.	Los maestros mostraron cambios significativos en el conocimiento sobre el trauma y el estrés, y la cantidad percibida de herramientas que tenían disponibles para usar en el aula. El empoderamiento de los maestros a través de la información, habilidades, actividades de fomento de la confianza y apoyo convierte a los maestros en socios naturales de los profesionales de salud mental que trabajan en las escuelas, Las respuestas de los estudiantes a los ejercicios de relajación, según lo informado por los maestros en todos los niveles de grado, fueron extremadamente positivas
4	Fraser y Pakenham, (2008)	Grupo intervención y control. Se realizó pre y post tratamiento, y seguimiento de 8 semanas	Conocimientos de salud mental. 2. Social Conectividad Escala. 3. Cuestionario Familia Estrés Versión. 4. Inventario de Depresión Infantil. 5. La escala de satisfacción. 6. cuestionario sobre fortalezas y dificultades. 7. Inventario cuidadores de padres	8 semanas, con una duración de 6 horas cada sesión, desarrollado quincenalmente.	Niños con edades de 12 a 18 años	Los objetivos de KAP son aumentar la alfabetización en salud mental, la conectividad con compañeros y repertorio de habilidades de afrontamiento. Las estrategias de intervención incluyeron psi coeducación, capacitación en habilidades de afrontamiento, apoyo de pares, discusión grupal, cuestionarios y otras actividades (por ejemplo, arte y manualidades creativas, videos, juegos). "Conectando y aprendiendo" "Estrés en la familia" 'A futuro más brillante "	salud mental alfabetización, conectividad, estrategias de afrontamiento, (depresión, satisfacción con la vida, comportamiento pro social, dificultades emocionales / de comportamiento) y Experiencias de cuidado	Las comparaciones grupales no lograron mostrar efectos de intervención estadísticamente significativos, pero los análisis confiables de cambios clínicos sugirieron que, en comparación con el grupo control, más participantes de la intervención tuvieron mejoras clínicamente significativas en la alfabetización de la salud mental, la depresión y la satisfacción con la vida. Estas ganancias de tratamiento se mantuvieron 8 semanas después tratamiento



5	Froehlich-Gilfhoff y Roennau-Boese, (2011)	Grupos Intervención y control. 3 mediciones: al comienzo del proyecto (T0); después de 6 meses, cuando una parte de los niños sale de la guardería ( “ jardín de niños-niños ”, t1); y después de 18 meses, (t2)	1. Wiener Entwicklungstest para medir el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños. 2. Selbstkonzeptfragebogen für Kinder im Vorschulalter (SKF, cuestionario de auto concepto para niños en edad preescolar, 3. Cuestionario de fortalezas y dificultades 4. Entrevistas	2 años/ Cuso en los niños de 10 semanas	367 niños de 5 jardines de infantes en áreas con altos niveles de pobreza ( Edad preescolar) Maestros Padres	El proyecto tiene en cuenta los factores personales, sociales y ambientales que influyen en el desarrollo de un niño, por esto, se trabajó con los maestros y padres de familia, donde recibieron entrenamiento y capacitación para generar trabajo conjunto y efectivo que permita la promoción de la resiliencia en la vida diaria. A través de actividades, como: juegos, canciones, rondas de reflexión, etc.	El propósito es ayudar a los niños a adquirir herramientas positivas que favorezcan el enfrentamiento de problemáticas futuras. La base teórica de este curso fueron (percepción sí mismo y de los demás; autoeficacia; autorregulación / autocontrol; competencias sociales, habilidades de resolución de problemas; afrontamiento del estrés habilidades) que promueven la resiliencia de los niños al estrés y la tensión y mejorar sus competencias de afrontamiento en situaciones de crisis.	Los resultados muestran modificaciones positivas en el desarrollo de habilidades cognitivas y emocionales. Desarrollaron una mejor confianza en sí mismo y autoestima más fuerte. Cambios significativos en los problemas de comportamiento escalas (decreciente), problemas sociales con los compañeros (decreciente), y el comportamiento pro-social (aumento). Así mismo, los maestros mostraron cambios en sus actitudes: reconocieron herramientas y fortalezas aprendidas. Los padres se describen con mayor capacidad de reconocer sus propias habilidades y confianza en las tareas educativas en situaciones cotidianas.
---	--	--	--	---	--	---	--	---

6	Hodder, Daly, Freund, Brown, Hazel y Wiggers, (2011)	1. Antes de la implementación del programa. 2. 12 meses después de la finalización	Encuesta que abordan la capacidad de recuperación de los estudiantes y las características de protección de los factores, y sus comportamientos de consumo de sustancias.	La intervención se llevó a cabo durante 3 años en cada escuela	Estudiantes de grados 7 a 10. Personal escolar Padres de familia Comunidad	Una intervención multiestratégica en los dominios de salud de los niños: plan de estudios, la enseñanza, el aprendizaje, ética y medio ambiente, las asociaciones y servicios. Implicaron la aplicación de estrategias como la modificación de las normas escolares y programas. Por otra parte el fomento de alianzas formales con los servicios locales para proporcionar acceso a servicios para la juventud dentro de las horas de clase mejorando así la búsqueda de ayuda, así mismo las iniciativas para promover una mayor participación de los padres. Por último la formación de un grupo de asesores para guiar la intervención; establecimiento de equipos de base para implementar la intervención.	Materiales de estudio y programas que incluyen materiales curriculares diseñados para mejorar la comunicación de los estudiantes, la conectividad, la empatía y la conciencia de sí mismo a través de todos los grados. Programas relativos para aumentar la conectividad escolar, escuela y autoestima. Así mismo autonomía, metas, aspiraciones y reconocimientos de logros.	Los resultados sugieren que el enfoque de intervención tiene el potencial de disminuir el grado de tabaco, alcohol y marihuana a través de todos los estudiantes. Aunque estadísticamente significativa, sólo se evidencian mejoras modestas en la capacidad de recuperación y los factores de protección en este estudio.
7	Wolmer, Hamiel, Barchas, Slone y Laor, (2011)	Grupo de intervención y control. Tres evaluaciones, primero 5 meses después de la guerra, la segunda al final de la intervención y 12 meses después	Cuestionarios para niños. Índice de Reacción Child PTSD. Cuestionario de los padres. Cuestionario de los profesores. Índice de Reacción UCLA trastorno de estrés postraumático	15 sesiones de 45 minutos	983 Niños con edades de 8 y 12 años	Los contenidos se presentan a través de cartas enviadas por Adam, un personaje imaginario, en la que comparte con los estudiantes sus experiencias, verbaliza sentimientos complejos. Orienta a los niños a través del proceso de elaboración, y propone actividades para aprender e interiorizar las habilidades aprendidas. Para asegurar la continuidad del protocolo, los maestros participan en reuniones preparatorias y de supervisión semanales.	Se trataron temas como el trabajo a través de experiencias positivas y negativas, la gestión y el control de la tensión corporal, la regulación afectiva y procesamiento de estrés, control de la atención, identificación y corrección de los pensamientos negativos, el uso del humor. Así como otras formas de afrontamiento y	Congruentes con las expectativas, se produjeron mejoras significativas en el estrés y estado de ánimo de los niños 3 meses después de la finalización de la intervención. Más importante aún, los participantes informaron síntomas de PTSD (trastorno de estrés pos traumático) significativamente más bajos y menos niños cumplieron con los criterios para un PTSD posible y parcial.

competencias socio-emocionales.

8	Holen, Waaktar, Leivag y Ystgaard, (2012)	Grupo intervención y control. Valoración por parte de los niños, padres y profesores.	1. Cuestionario Kidcope. 2. Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ), formulario para padres y maestros (Goodman, 1997).	Se hizo durante 24 lecciones, 1 semanal, se capacitaron a los profesores y psicólogos.	1483 niños (de 7-8 años) de 91 clases de segundo grado en 35 escuelas. Los docentes y psicólogos fueron capacitados	El objetivo principal del programa es prevenir los problemas psicológicos mediante el aumento el hacer de los niños. Zippy's Friends se basa en seis historias sobre tres personajes de dibujos animados, sus familias y amigos, y el imaginario insecto palo Zippy. El material didáctico consta de: (1) seis historias sobre Zippy y sus amigos; (2) grandes carteles a color que ilustran las historias; (3) un manual de instrucciones detallado para los maestros. Los niños trabajan en estos temas por dibujo, juego de roles, realización de ejercicios, juego y diálogo.	Los niños exploran temas relacionados con las emociones, la comunicación, amistad, las relaciones y resolución de conflictos a través de los muchos problemas cotidianos. Los niños son estimulados a interactuar y participar en diálogos en clase y compartir experiencias y percepciones. Así como, la activación y exploración de alternativas de afrontamiento tanto emocionales como orientadas a la acción.	Los análisis sugirieron que los amigos de Zippy tenían un pequeño pero efecto positivo en las habilidades de afrontamiento en las dificultades cotidianas de los niños y mejora en los niveles de hiperactividad.
9	Sierra-Barón, 2012	Se dividieron en grupo intervención, alterno y control: realizando mediciones de Pre test, intermedio y post test.	1. El Inventario de Factores Personales de Resiliencia Elaborado por Salgado Lévano 2. Lista de chequeo Factores de Riesgo en niños y niñas	16 sesiones con una duración de 90 minutos máximo por cada sesión.	Niños con edades de 8 a 11 años	El programa está compuesto por un Manual; el cual contiene instrucciones de cada una de las sesiones y el Cuadernillo de Tareas; donde se encuentran las actividades que cada participante debe desarrollar en casa. La técnica empleada para el desarrollo de cada una de las sesiones fue el Juego de roles, cine foros, expresiones artísticas y narrativas, cuentos y diálogos.	Factores personales de resiliencia autoestima, autonomía, creatividad, empatía y humor.	Los resultados arrojados por la investigación son favorables para el aumento de resiliencia en el grupo de intervenido, en los factores personales; humor, empatía y autonomía.



10	Stewart y Sun, (2012)	Se aplicaron pruebas en pre intervención y post intervención.	1. Cuestionario de Niños Saludables de California. 2. Auto informe de niños. 3. Inventario de depresión infantil	Proyecto de promoción de la salud de estrategias múltiples duro 2 años	8399 estudiantes de los grados 3 a 6 en 14 primarias.	El proyecto fue orientado a un enfoque integral para promover resiliencia en niños fomentando relaciones positivas dentro de la escuela, la familia y redes sociales. El programa de intervención también alentó a los estudiantes a ser involucrado en actividades extracurriculares, como drama, música, deportes y grupos de interés. Estas actividades buscan promover un fuerte enlace entre la escuela-comunidad, padres, cuidadores y familias.	Se les enseñó a los niños sobre la competencia social y emocional, sobre la autoestima, la confianza en sí mismos y la resolución de problemas. Se crean proyectos escolares con los estudiantes en entornos amigables de aprendizaje en su escuela, ayudando a reforzar las relaciones positivas entre maestros y alumnos.	Los resultados indican que un bajo nivel de resiliencia es significativamente relacionado con los síntomas de depresión. Se evidencian diferencias significativas entre las fases previa y posterior a la intervención en síntomas de depresión.
11	Alvarado (2015)	Se dividieron en dos grupos: intervención y control con evaluación pre- y pos test.	Escala de resiliencia para Adolescentes ERA de Prado y Del Águila.	10 sesiones de intervención - 3 meses	84 alumnos de grado quinto de secundaria, divididos en dos grupos	Se basó en el desarrollo de un programa de intervención del modelo de las dimensiones de Rovira de la inteligencia emocional, los adolescentes más inteligentes emocionalmente tienen la habilidad para transformar las emociones negativas en crecimiento positivo frente a la adversidad. No refiere más detalles.	Autoestima, actitud positiva, saber dar y recibir, empatía, reconocer emociones y sentimientos, expresar sentimientos positivos y negativos, controlando las emociones, intereses, sueños y motivación, superando dificultades y frustraciones.	El programa de inteligencia emocional mejoró significativamente los niveles de resiliencia de los alumnos y alumnas, siendo el constructo inteligencia emocional una dimensión relevante que debe ser incluida en el diseño curricular de las instituciones educativas, para la mejora de la resiliencia.



12	Diab, Peltonen, Qouta, Palosaari, y Punamäki, (2015)	Se dividieron en grupo intervención y control, con evaluaciones al inicio del estudio, al finalizar la intervención, y 6 meses después de la intervención.	1. DSM-5 2. El Formulario Continuo-Corto Salud Mental (MHC-SF) 3. La fuerza y Dificultades Scale (SDQ) 4. Apego materno fue evaluado por la medida de 10 ítems 5. Escala de Ambiente Familiar	16 clases	482 Niños con edades de 10 a 13 años	Las técnicas incluyen la integración de recuerdos relacionados con el trauma, el juego cooperativo y la construcción de un sentido de la seguridad. Se propone ayudar a los niños a desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas, potenciación y regulación de la emoción; a través de narrativas, imágenes y expresiones corporales. Es importante un lugar seguro y tranquilo.	Se trabajó en reconocer las reacciones propias y ajenas. En el desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivas, regulación de emociones verbales y corporales, resolución de problemas. También, mejorar los patrones de sueño, la regulación de la respiración.	El presente estudio no encontró un efecto en los niveles de bienestar psicosocial o comportamiento pro social entre los niños expuestos a traumas de guerra. La intervención mejoró la calidad de las relaciones entre pares y hermanos.
13	Ortíz, (2015)	Se dividieron en grupo intervención y control, con evaluaciones pre y post test.	Cuestionario de emociones positivas, la Escala de inteligencia emocional y para identificar el efecto en los factores de riesgo: el Cuestionario de Ansiedad manifiesta – CMAS ,y el inventario de depresión infantil CDI . el Cuestionario de resiliencia	Este programa, tiene una duración de 10 sesiones y dos de repaso	44 Niños con edades de 9 a 10 años	El programa cuenta con una manual para el instructor certificado, orientaciones para las familias y un cuadernillo para el estudiante. Los ejes de intervención, se enmarcan en la técnicas de la terapia cognitivo conductual: Fisiológico (entrenamiento autógeno), cognitivo (reestructuración de Ideas irracionales o distorsionas), conductual (modelamiento de comportamientos empáticos), afectivo- emocional (Comprensión de la emoción de sí mismo y de otros). Preparación al instructor, facilitadores y en clase.	Sentimientos, señales del cuerpo, relajación, auto conversación, modificación de pensamientos, planes para afrontar, equipos de apoyo, y resolución de problemas.	Los resultados del análisis mostraron el impacto en la variable resiliencia en el grupo control. El análisis de los datos corroboró el impacto en la variable resiliencia.



14	Vargas y Sucoshañay, (2016)	Se dividieron en 2 grupos, intervención y control, con evaluación al iniciar y finalizar el programa.	1. Escala de Resiliencia Escolar 2. Entrevista semiestructurada	8 sesiones durante un mes, 1 día entre semana y 1 día cada fin de semana, por grupo.	niños entre 8 y 11 años.	Técnicas basadas en la terapia de juego, psicoterapia cognitiva-conductual y arte terapia que permita el desarrollo de las áreas que abarcan la resiliencia, como, identidad, destrezas comunicativas, trabajo en equipo e inteligencia emocional. Reconociendo que promover el desarrollo de destrezas personales ayuda a enfrentarse positivamente a las adversidades de la vida.	Competencia social y emocional, autoestima, confianza en sí mismos y resolución de problemas.	Los niveles de resiliencia de los participantes ascendieron a los niveles medio y alto. La terapia de juego resulto un camino que le llevo al niño a proyectar sus problemas familiares sin temores, a comprender y aceptar mejor los pensamientos positivos y expresar con naturalidad sus ideas y acciones propias de su edad. Es fundamental el papel que cumple la familia, la escuela y la comunidad para la promoción de la resiliencia.
15	Li, Harrison, Fairchild, Chi, Zhao y Zhao, (2017)	Evaluación al inicio, a los 6 meses y a los 12 meses para examinar la eficacia.	1. cuestionarios de auto-reporte. 2. Escala de Resiliencia Connor-Davidson . 4. Lista de verificación de estrategias de afrontamiento de niños. 5. Inventario de crecimiento postraumático para niños revisado. 6. escala de esperanza. 7. Cuestionario de personalidad. 8. La sub escala de regulación emocional.	10 sesiones - 12 meses	790 Niños con edades de 6 a 17 años	Esta intervención psicosocial se basó en tres niveles: el niño, cuidador y la comunidad. A partir del fomento de habilidades de crianza, actividades basadas en la comunidad, para promover la cohesión, fuerza y apoyo para aumentar el apoyo de la comunidad.	Orientación positiva al futuro, habilidad para resolver problemas, relaciones de confianza, habilidades de afrontamiento, habilidades meta-cognitivas, pensamientos positivos y una comunidad de apoyo.	Los grupos de intervención mostraron mejoras en varios resultados relacionados con la resiliencia en los seguimientos de 6 y 12 meses, incluidos el afrontamiento auto informado, la esperanza, la regulación emocional y el autocontrol. La intervención solo para niños mostró cierta disminución de los efectos de la intervención a los 12 meses



16	Kaur y Singh, (2018)	Se dividieron en dos grupos intervención y control, con evaluación pre y post test.	El investigador construyó una prueba estandarizada de logros para recopilar datos sobre logros en ciencias antes y después del programa de intervención.	8 clases	Niños (edad no determinada)	El investigador diseño estrategias de enseñanza con aprendizaje formal e informal a través del modelado y practica de nuevas habilidades. Se diseñaron planes de lecciones basados en contenido del currículo.	Descubrir y desarrollar fortalezas, autoestima, puntos fuertes, gestión de emociones y comportamiento, capacidad de enfocarse en formas positivas de pensar. Así como, la conservación de los recursos naturales.	De acuerdo a los resultados de la investigación, se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos experimentales y de control. Además, se descubrió que las niñas superaron a los niños en los puntajes de la prueba.
17	Raj y Vijayalaxmi, (2018)	Se dividieron en dos grupos intervención y control, con evaluación pre y post test.	El investigador desarrolló escala de resistencia física. La fiabilidad de la escala con alfa de Cronbach de 0.9430 y 0.9390	6 meses	100 Adolescentes con edades de 13 a 16 años	Los módulos fueron desarrollados en los ámbitos de salud física nutricional. Se trabajó en habilidades auto disciplinado, ejercicio, pasatiempos y adecuada rutina del sueño. Esto con el objetivo de tener una excelente salud física que a su vez les ayuda a adaptarse desafíos emergentes, mantener la resistencia y la fuerza en la cara de las demanda.	Imagen corporal, nutrición, y actividades físicas	Los resultados previos y posteriores a la prueba de las sub dimensiones y la resistencia física total reveló que el programa de intervención fue muy eficaz para nutrir las habilidades de resiliencia física.
18	Van Lith, Quintero, Pizzutto y Grzywacz, (2018)	Para el seguimiento del progreso de los niños se utilizó la observación discreta	El mecanismo de recolección de datos fue la observación basados en la teoría de Vygotsky al finalizar cada sesión	6 sesiones, una por semana con una duración de tres horas cada una.	Niños con edades de 2 a 7 años	El plan de estudios se basó en el arte-terapia. El desarrollo de cada sesión van abordando aspectos fundamentales de la vida cotidiana como lo son: historia de vida, actividades cotidianas, manejo de emociones entre otros. Las sesiones fueron diseñados para comenzar con materiales más restrictivas (es decir, marcadores y lápices) que trabajaron en un nivel cognitivo con una transición gradual hacia los materiales sensoriales y cenestésicas-.	Se abordaron temas como el compromiso social, confianza, compartir, conciencia emocional y conductual. También, exploración y procesamiento de los factores de estrés, conciencia de las fortalezas personales, desarrollar habilidades de afrontamiento, trabajo en equipo y habilidades sociales.	La implementación de la terapia artística demostró que puede funcionar como una estrategia innovadora para ayudar a cerrar la brecha en los problemas de salud mental prevalentes de los niños. Se sugirió considerar la posibilidad de ampliar el número de sesiones para fomentar cambios viables en los participantes.



19	Chavez, (2019)	Pre test y post test.	1. Entrevista 2. El Inventario de Factores Personales de Resiliencia	8 sesiones que corresponden 3 módulos.	339 alumnos, quienes cursaban los grados de 3° a 6° de primaria.	El programa “Superando Obstáculos”, en la primera fase, el diagnóstico de recursos y necesidades a través de entrevistas a profundidad, grupo focal con alumnos, encuesta a padres y triangulación. La fase dos consistió en la intervención y realización de capacitaciones. Finalmente, se realizó la respectiva diseminación de la información a la institución educativa.	Fortalecer los factores personales de resiliencia en las dimensiones de Autonomía, Humor y Creatividad	Los resultados obtenidos en la evaluación final, realizada posterior a la finalización del programa de factores personales de resiliencia “Superando Obstáculos” reflejan diferencias en comparación con los resultados de la evaluación inicial para la variable Autonomía y Humor. En el caso de la dimensión creatividad no se presentaron diferencias entre los resultados.
20	Morelato, Korzeniowski, y Ison, (2019)	Evaluación Pre y post test.	1. Cuestionario de Resiliencia 2. Solución de problemas en Situaciones de Vulnerabilidad Familiar 3. Test de Creatividad Gráfica 4. Test de Usos Inusuales	3 semanas - 12 sesiones	95 Niños con edades de los 9 a los 14 año	La intervención en grupos reducidos constó de 3 módulos. La intervención consistió en mostrar cada secuencia a los niños y luego realizar una serie de preguntas vinculadas a las variables en estudio (habilidad para reconocer un problema, describirlo, identificar la emoción, generar alternativas, anticipar consecuencias y tomar una decisión). Se fomentó el pensamiento creativo por medio de técnicas gráficas, verbales y lúdicas.	Atributos internos, solución de problemas y creatividad en el marco de su ambiente social y fortaleza en sí mismo.	Los resultados hallados indican que la intervención en sus dos modalidades generó mejoras; sin embargo, el grupo reducido generó más progresos que el grupo completo. Aun así, se debe destacar que la intervención en grupos completos fue muy útil, especialmente en variables vinculadas a la fluidez y la flexibilidad de la creatividad verbal. Estos resultados brindan evidencia sobre la efectividad de los abordajes preventivos en el contexto escolar

Nota. Elaboración de los autores



## Discusión

En 1985 Werner realizó un estudio longitudinal con un programa de niños basado en resiliencia. Posteriormente, en las investigaciones de Dornes (2000); Petermann et al. (2005) se documentó la importancia de los primeros años de la infancia para el desarrollo cognitivo, emocional y social de niños. Por lo anterior, el propósito de esta revisión se centró en caracterizar las intervenciones enfocadas en niños y adolescentes implementados desde el año 2000 al 2019. Se encontraron 20 programas de promoción de la resiliencia.

En concordancia con Ungar, Russell y Connelly (2014) las intervenciones identificadas dentro de la revisión mostraron resultados mixtos en términos de su efectividad, es decir, no todos los programas lograron resultados significativos, pero en general logran la promoción de resiliencia. Es por esto por lo que la revisión encontró la existencia de factores personales y sociales que amortiguan la asociación entre las experiencias de fracaso y la angustia emocional o disfunción (Johnson et al., 2017).

El fortalecimiento de factores personales como autoestima, autoeficacia, autorregulación, autocontrol, creatividad, empatía, humor, confianza en sí mismo, han favorecido el afrontamiento en las situaciones adversas (Alvarado, 2015; Barret et al., 2003; Chavez, 2019; Fraser y Pakenham, 2008; Froehlich-Gilthoff y Roennau-Boese, 2011; Place et al., 2002; Sierra-Baron, 2012; Stewart y Sun, 2012; Vargas y Sucoshañay, 2016; Wolmer et al., 2011). Así mismo, factores sociales como la comunicación familiar, comunicación social, relaciones positivas entre maestros y estudiantes, resolución de conflictos, comunidades de apoyo, compromiso social y trabajo en equipo (Hodder et al., 2011; Holen et al., 2012; Li et al., 2017; Place et al., 2002; Van Lith, 2018), han coadyuvado en el fortalecimiento de estos procesos.

Por consiguiente, se reconoce que por medio de los diferentes programas de intervención se pueden brindar herramientas que fortalezcan los mecanismos de afrontamiento a la adversidad como la conectividad de instituciones, docentes, padres y estudiantes (Masten, 2011; Wang & Stewart, 2012). Tal y como lo plantea Beauregard (2012) se encontró una mejora significativa en la esperanza, afrontamiento y resistencia, conductas prosociales, construcción de significado, autoestima, problemas emocionales y de comportamiento. Igualmente, Baños et al. (2017), los programas de prevención son eficaces en la disminución de los niveles de ansiedad y depresión.

Es indispensable adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de las personas: ciclo de desarrollo, población a intervenir y contexto, descartando el uso de programas universales (Tol et al., 2013; Masten, 2011). Según Brownlee et al. (2013), es una necesidad desarrollar manuales que permitan guiar en la ejecución específica con claridad y descripción detallada de lo que se está implementando. También el diseño de los contenidos (lenguaje, instrucciones, imágenes, etc.) y formatos indispensables para involucrar a los niños y adolescentes (Baños et al., 2017).

Además, se identifica el entorno educativo como uno de los escenarios más adecuados para la ejecución de los programas de intervención, por la facilidad para acceder a la población y las posibilidades de tener un lugar donde desarrollar (Allister & McKinnon, 2009; Arguedas & Jiménez, 2007). Del mismo modo, los programas basados en el aula que contenían un importante componente de expresión creativa podrían ser beneficiosos para los niños que participan en ellos (Beauregard, 2012). Sin embargo, aunque las escuelas ofrecen la posibilidad de llegar a un gran número de usuarios, debe considerarse la adaptación de las intervenciones para aumentar su efectividad, ya que algunas actividades del programa eran rechazadas por los estudiantes, dado que las percibían como tareas adicionales (Baños et al., 2017).

Por otra parte, se destaca la necesidad de investigación dirigida a identificar la eficacia de diversas intervenciones (Werner & Smith 2001). De igual manera, se debe corroborar la evidencia de estudios similares con poblaciones equivalentes para demostrar la efectividad (Brownlee et al., 2013). Así como se



requieren estudios longitudinales con muestras de mayor tamaño que permitan mejorar la comprensión de los procesos de la resiliencia (Tol et al., 2013).

Brownlee et al. (2013) señala que deben diseñar investigaciones que: (1) incluyan grupos de control, (2) midan fuerzas antes y después de la implementación del programa; (3) usen instrumentos integrales para evaluar fortalezas, resiliencia, y factores de protección, y (4) evaluar cómo estos factores están relacionados con resultados específicos positivos, para mayor rigurosidad y comprensión de la efectividad del programa de intervención. En los resultados de esta revisión, algunos programas cumplieron con estos requisitos.

De acuerdo con Baños et al. (2017) las intervenciones apoyadas con el uso de tecnologías son muy pocas, así que se debe aprovechar las TIC [Tecnologías de la información y la comunicación] debido a que pueden ser un gran aliado, especialmente entre los niños y adolescentes. El uso de dispositivos electrónicos puede coadyuvar como canales de comunicación, socialización y entretenimiento.

### Conclusiones

Entre los años 2000 y 2019 se han desarrollado diversos programas de intervención basados en la promoción de la resiliencia, que tienen como objetivo fortalecer las capacidades personales y sociales de niños, niñas y adolescentes, para mitigar los problemas de salud mental. El logro de este objetivo se basó en un trabajo conjunto con padres de familia, profesores, profesionales de la salud y la comunidad.

Por otra parte, a través de la promoción de la resiliencia se han abordado diversas problemáticas, como las secuelas de la guerra, desastres naturales y problemáticas sociales como el consumo de sustancias psicoactivas, maltrato, entre otros. Se encontraron resultados positivos en los diferentes programas, lo que brinda una mirada de los efectivos que pueden llegar a ser los programas en promoción de la resiliencia y las diversas técnicas que se pueden implementar. En consecuencia, estas investigaciones son importantes porque le permiten a quienes las hacen, recopilar la información de lo desarrollado en los últimos años y elaborar programas con un mayor nivel de efectividad.

Como resultado de la revisión se encontró diferentes metodologías y herramientas utilizadas en el desarrollo de los programas, tales como talleres, uso de cuadernillos, herramientas tecnológicas, uso de arte terapia, juego de roles, expresiones artísticas; implementadas para fortalecer la resiliencia que reconoce los factores internos y externos como amortiguador a las problemáticas psicológicas como el estrés, ansiedad y depresión; de igual manera, para mejorar la calidad de vida. Así mismo, se resalta la importancia de trabajar con todos los agentes que se involucran en las instituciones: los niños, padres, docentes, profesionales de la salud y la comunidad, como factores protectores ante las adversidades.

### Recomendaciones

En el desarrollo de futuras investigaciones se recomienda hacer una comparación de estos resultados con programas aplicados en diferentes etapas de la vida (adultez y vejez), en otros contextos (hospitalario, laboral, comunitario). Se recomienda la ampliación de los criterios de inclusiones para abarcar un mayor número de intervenciones como idiomas distintos al inglés y español. Esta investigación se basó en describir cualitativamente las intervenciones. Se considera pertinente complementar este tipo de trabajos con un componente cuantitativo que permita evidenciar estadísticamente los efectos de los programas de intervención. Es importante continuar investigando la aplicación del programa en otras regiones de Colombia y lograr adaptar culturalmente los manuales para mayor lograr mayor pertinencia.



## Limitaciones

La presente investigación es de componente cualitativo, por lo tanto, no permite identificar de forma numérica (estadística) el efecto de las intervenciones. Por otra parte, la mayoría de los artículos son en inglés, lo que podría producir sesgos en el momento de la traducción.

## Referencias

- Alvarado, P. A. (2015). Efecto de un programa basado en la inteligencia emocional para la mejora de la resiliencia en alumnos del quinto grado de secundaria en situación de pobreza. In *Crescendo*, 6(1), 224-234.
- Arguedas Negrini, I., & Jiménez Segura, F. I. (2007). Factores que promueven la permanencia de estudiantes en la educación secundaria. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3), 1-38. <http://163.178.164.154/handle/123456789/305>
- Baños, R., Etchemendy, E., Mira, A., Riva, G., Gaggioli, A., y Botella, C. (2017). Online Positive Interventions to Promote Well-being and Resilience in the Adolescent Population: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, 8 (10), 1-10 <https://doi.org/f9nshf>
- Barrett, P. M., Sonderegger, R., y Xenos, S. (2003). Uso de amigos para combatir la ansiedad y los problemas de adaptación entre los jóvenes migrantes a Australia: un ensayo nacional. *Psicología Clínica Infantil y Psiquiatría*, 8 (2), 241–260. <https://doi.org/10.1177/1359104503008002008>
- Baum, N. (2008). Desarrollar la resiliencia: una intervención escolar para niños expuestos a traumas y estrés continuos. *Revista de agresión, trauma y maltrato*, 10 (1-2), 487-498. [https://doi.org/10.1300/J146v10n01\\_08](https://doi.org/10.1300/J146v10n01_08)
- Beauregard, T. A. (2012). Perfectionism, self-efficacy and OCB: The moderating role of gender. *Personnel Review*. 41(5), 590-608. doi: 10.1108/00483481211249120
- Bermejo, R. C. (2018). Resiliencia e inteligencia emocional. Variables de protección en menores residentes en recursos de protección. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (32), 139-149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6621677>
- Biddle, L., Brock, A., Brookes, S., and Gunnell, D. J. (2008). Suicide rates in young men in England and Wales in the 21st century: time trend study. *British Medical Journal (BMJ)*, 539-542. <https://doi.org/dcbqew>
- Brooks, R., and Brooks, S. (2014). Creating resilient mindsets in children and adolescents: A strength-based approach for clinical and nonclinical populations. En S. Prince-Embury y D.H. Saklofshe (Eds.), *Resilience interventions for youth in a diverse population* (págs. 59-82). Springer. <https://doi.org/f57j>
- Brownlee, K., Rawana, J., Franks, J., Harper, J., Bajwa, J., O'Brien, E., and Clarkson, A. (2013). A Systematic Review of Strengths and Resilience Outcome Literature Relevant to Children and Adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30 (5), 435-459. <https://doi.org/10.1007/s10560-013-0301-9>
- Cassen, R., Feinstein, L., y Graham, P. (2009). Educational Outcomes: Adversity and Resilience. *Social Policy and Society*, 8 (1), 73-85. <https://doi.org/10.1017/s1474746408004600>
- Castel, R. (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. *Archipiélago*, 21 , 27-36. [http://www.dwvalencia.com/claver/Documentos/exclusion\(robert\\_castel\).pdf](http://www.dwvalencia.com/claver/Documentos/exclusion(robert_castel).pdf)
- Chavez, S. (2019). Estudio de caso comunitario: programa de factores personales de resiliencia en niños y niñas del nivel primaria en pachacútec distrito de ventanilla, región callao [Tesis de maestría, Universidad de San Marín de Porres, Perú]. Repositorio académico USMP. <https://cutt.ly/Ac4xojI>
- Codina, L. (2018). Revisión bibliográfica sistematizada: procedimientos generales y Framework para ciencias humanas y sociales. Barcelona. Departamento de Comunicación. Universitat Pompeu Fabra.
- Correa, L., and Marshall, G. (2003). Clasificación de liceos de enseñanza media. Análisis de rendimiento, fracaso y vulnerabilidad. Pontificia Universidad Católica de Chile.

- <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/17738/E03-0008.pdf?sequence=1>
- Diab, M., Peltonen, K., Qouta, S. R., Palosaari, E., y Punamäki, R.-L. (2015). Efectividad de la intervención psicosocial que mejora la resiliencia entre los niños afectados por la guerra y el papel moderador de los factores familiares. *Abuso y negligencia infantil*, 40, 24-35. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.12.002>
- Dornes, M. (2000). *Die emotionale Welt des Kindes*. : Fischer (Tb.).
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139 (6), 1342-1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>
- Fluxá, F., & Acosta, E. (2009). *Conflicto y resiliencia en contextos educativos*. Santiago: UMCE.
- Fraser, E., y Pakenham, K. (2008). Evaluación de una intervención basada en la resiliencia para hijos de padres con enfermedades mentales. *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 42 (12), 1041-1050. <https://doi.org/10.1080/00048670802512065>
- Froehlich-Gildhoff, K., y Roennau-Boese, M. (2011). Prevención de la exclusión: la promoción de la resiliencia en las instituciones de primera infancia en zonas desfavorecidas. *Revista de salud pública*, 20 (2), 131-139. <https://doi.org/10.1007/s10389-011-0451-1>
- García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desenvolvimento teórico da Resiliência e sua aplicação em situações adversas: uma revisão analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 11(1), 63-77. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n1/v11n1a04.pdf>
- García-Vesga, M., y Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 11 (1), 63-77. <https://cutt.ly/wc4eFMf>
- Gómez, G., & Rivas, M. (2017). Resiliencia académica, nuevas perspectivas de interpretación del aprendizaje en contextos de vulnerabilidad social. *Calidad en la educación*, (47), 215-233. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-45652017000200215>
- Gómez, G., y Rivas, M. (2017). Resiliencia académica, nuevas perspectivas de interpretación del aprendizaje en contextos de vulnerabilidad social. *Calidad en la educación*, (47), 215-233. doi. /10.4067/S0718-45652017000200215
- Hanewald, R. (2011). Reviewing the literature on “at-risk” and resilient children and young people. *Australian Journal of Teacher Education*, 36 (2), 16-29. <https://doi.org/10.14221/ajte.2011v36n2.2>
- Hodder, R. K., Freund, M., Luke, W., Bowman, J., Nepal, S., Dray, J., Kingsland, M., Yoong, S. L., & Wigger, J. (2017). A systematic review of universal school-based ‘resilience’ interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: A meta-analysis. *Prev. Med.*, 100, 248-268. [10.1016/j.ypmed.2017.04.003](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.003)
- Hodder, R., Daly, J., Freund, M., Bowman, J., Hazell, T., & Wiggers, J. (2011). A school-based resilience intervention to decrease tobacco, alcohol, and marijuana use in high school students. *BMC Public Health*, 11, 1-10. <https://cutt.ly/9c4nhLl>
- Holen, S., Waaktaar, T., Lervåg, A., y Ystgaard, M. (2012). The effectiveness of a universal school-based program on coping and mental health: A randomized, controlled study of Zippy’s Friends. *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 3 (5), 657-677. <http://dx.doi.org/10.1080/01443410.2012.686152>
- Hughes, V. (2012). The roots of resilience. *Nature International weekly journal of science*, 490, 165-167. <https://doi.org/10.1038/490165a>
- Jenson, J. M., & Fraser, M. W. (2006). A risk and resilience framework for child, youth, and family policy. [https://rhyclearinghouse.acf.hhs.gov/sites/default/files/docs/21065-A\\_Risk\\_and\\_Resilience.pdf](https://rhyclearinghouse.acf.hhs.gov/sites/default/files/docs/21065-A_Risk_and_Resilience.pdf)
- Johnson, J., Panagioti, M., Bass, J., Ramsey, L., and Harrison, R. (2017). Resilience to emotional distress in response to failure, error or mistakes: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 52, 19-42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.007>

- Kaur, O., y Singh, N. (2018). Impact of Resilience Intervention Program on Achievement in Science of Elementary School Students. *Research review journals*, 3 (9), 192-196. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1412763>
- Kolar, K. (2011). Resilience: Revisiting the concept and its utility for social research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 421-433. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9329-2>
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A. R., Kim, B., Lee, M. Y., y Lee, S. M. (2013). Resilience: a meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development*, 91 (3), 269-279. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x>
- Li, X., Harrison, S. E., Fairchild, A. J., Chi, P., Zhao, J., y Zhao, G. (2017). A randomized controlled trial of a resilience-based intervention on psychosocial well-being of children affected by HIV/AIDS: Effects at 6- and 12-month follow-up. *Social Science & Medicine*, 190, 256-264. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.007>
- Mallin, B., Walker, J. R., and Levin, B. (2013). Mental health promotion in the schools: Supporting resilience in children and youth. En S. Prince-Embury y D. Saklofske (Eds.), *Resilience in children, adolescents, and adults* (págs. 91-112). Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3\\_7](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3_7)
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227-238. <https://cutt.ly/dc4ilOK>
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23 (2), 493-506. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>
- Masten, A. S., y Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13 (1), 1-16. <https://doi.org/10.5751/es-02282-130109>
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371-379. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19056153/>
- McEwen, B. S., Gray, J. D., y Nasca, C. (2015). Recognizing resilience: Learning from the effects of stress on the brain. *Neurobiology of stress*, 1, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2014.09.001>
- Melillo, Aldo. (2001). Resiliencia y educación. En Melillo, Aldo & Suárez, Elbio (Comp.),
- Minnard, C. V. (2002). A strong building: Foundation of protective factors in schools. *Children & Schools*, 24 (4), 233-246. <https://doi.org/10.1093/cs/24.4.233>
- Morelato, G., Korzeniowski, C., Greco, C., y Ison, M. (2019). Resiliencia Infantil: Intervención para promover recursos en contextos vulnerables/Child Resiliency: Intervention to Promote Resources in Vulnerable Contexts. *Revista Costarricense de Psicología*, 38 (2), 205-224. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v38i02.05>
- Murillo, T. F. (2003). Una panorámica de la investigación iberoamericana sobre eficacia escolar. REICE: Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 1 (1). <https://cutt.ly/rc3bIjU>
- Ortíz, A. (2015). El programa friends en escenarios de vulnerabilidad social. Un análisis de su impacto en niños y niñas del caribe colombiano [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. Repositorio documental Universidad de Salamanca. <https://cutt.ly/Zc3QkiJ>
- Papházy, J. (2006). Resiliencia, la cuarta R: el papel de los establecimientos educativos en su promoción. En E. G. Henderson (Coord.), *La resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades* (págs. 161-208). Gedisa Editorial.
- Pérez-Blasco, J., Ferri-Benedetti, F., Melià de Alba, A., y Miranda-Casas, A. (2007). Resiliencia y riesgo en niños con dificultades de aprendizaje. *Revista de neurología*, 44 (2), 9-12. <https://doi.org/f57d>
- Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes-und Jugendalter: Eine Bestandsaufnahme. *Kindheit und Entwicklung*, 14(1), 48-57. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.14.1.48>

- Place, M., Reynolds, J., Cousins, A., & O'Neil, S. (2002). Developing a resilience package for vulnerable children. *Child and Adolescent Mental Health*, 7 (4), 162-167. <https://doi.org/10.1111/1475-3588.00029>
- Prince-Embury, S. (2013). Resiliency scales for children and adolescents: Theory, research, and clinical application. En S. Prince-Embury y D. Saklofske (Eds.), *Resilience in children, adolescents, and adults* (págs. 19-44). Springer. <https://cutt.ly/Uc4i2qJ>
- Prince-Embury, S., & Saklofske, D. H. (Eds.). (2014). *Resilience interventions for youth in diverse populations*. New York: Springer.
- Puerta, H., y Vásquez, M. (2012). Concepto de resiliencia. *Caminos para la resiliencia*, 1 (2), 1-4. <https://cutt.ly/Oc3xpWN>
- Raj, R., & Vijayalaxmi, A. (2018). Influence of Intervention Program to Foster Physical Resilience Among Adolescents. *International Journal of Trend in scientific*, 2 (5), 1976-1979. <https://doi.org/10.31142/ijtsrd18213>
- Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas (pp. 123-144). Buenos Aires: Paidós
- Rodríguez, B. H. Y., Guzmán, V. L., & Yela, S.N. D. P. (2011). Factores personales que influyen en el desarrollo de la resiliencia en niños y niñas en edades comprendidas entre 7 y 12 años que se desarrollan en extrema pobreza. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 98-107. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-20842012000200011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-20842012000200011)
- Rodríguez, P. D. A. (2009). Resiliencia y tendencia criminal: factores protectores de comportamiento antisocial. *Criminalidad*, 51(1), 131-145. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5764206>
- Romero, B. C. E., & Saavedra, G. E. (2016). Impacto de un programa recreativo en la resiliencia de estudiantes de 7 grado de un colegio primario. *Liberabit*, 22(1), 43-56. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272016000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000100004)
- Rutter, M. (2006). Implicaciones de los conceptos de resiliencia para la comprensión científica. *Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York*, 1094 (1), 1-12. [https://sapibg.org/download/1059-nyas\\_resilience\\_rutter\\_2006.pdf](https://sapibg.org/download/1059-nyas_resilience_rutter_2006.pdf)
- Shechtman, Z. y Mor, M. (2010). Grupos de niños y adolescentes con síntomas relacionados con el trauma: resultados y procesos. *Revista Internacional de Psicoterapia de Grupo*, 60 (2), 221-244. <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/ijgp.2010.60.2.221>
- Sierra, W. (2012). Promoción de resiliencia en niños de instituciones educativas oficiales de Neiva, Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* 5 (1), 19-27.
- Song, H. S., Renslow, R. S., Fredrickson, J. K., and Lindemann, S. R. (2015). Integrating ecological and engineering concepts of resilience in microbial communities. *Frontiers in microbiology*, 6, 1298. <https://doi.org/gccwrg>
- Stewart, D., and Sun, J. (2012). Resilience and Depression in Children: Mental Health Promotion in Primary Schools in China. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(4), 37-46. <https://doi.org/10.1080/14623730.2007.9721847>
- Tol, W.A., Song, S., & Jordans, M.J. (2013). Revisión anual de la investigación: Resiliencia y salud mental en niños y adolescentes que viven en áreas de conflicto armado: una revisión sistemática de los hallazgos en países de ingresos bajos y medianos. *Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil*, 54 (4), 445-460. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jcpp.12053>
- Ungar, M., Liebenberg, L., Dudding, P., Armstrong, M., y Van de Vijver, F. J. (2013). Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. *Child abuse & neglect*, 37 (2-3), 150-159. <https://doi.org/gg5krz>
- Ungar, M., Russell, P. y Connelly, G. (2014). Intervenciones escolares para mejorar la resiliencia de los estudiantes. *Revista de psicología educativa y del desarrollo*, 4 (1), 66-83. <https://www.ccsenet.org/journal/index.php/jedp/article/view/31535>
- Valentine, JC, Pigott, TD y Rothstein, HR (2010). ¿Cuántos estudios necesitas? Una introducción al poder estadístico para el metanálisis. *Revista de estadísticas educativas y conductuales*, 35 (2), 215-247. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1015.6881&rep=rep1&type=pdf>

- Van Lith, T., Quintero, A., Pizzutto, E., y Grzywacz, J. G. (2018). “Vamos a la Escuelita Arte Terapia”: un protocolo de terapia de arte para promover la resiliencia con los niños trabajadores agrícolas latinos. *Revista de psicoterapia infantil y adolescente*, 17 (3), 1–16. <https://doi.org/10.1080/15289168.2018.1490068>
- Vargas, P., y Sucoshañay, V. (2016). Programa de promoción en resiliencia para niños entre 8 a 11 años de la escuela Pablo VI [Tesis de pregrado, Universidad de Azuay]. Repositorio institucional. <https://cutt.ly/Hc4csp8>
- Wang, D., & Stewart, D. (2012). The implementation and effectiveness of school-based nutrition promotion programs using a health-promoting schools approach: a systematic review. *Public health nutrition*, 16(6), 1082-1100. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22850118/>
- Werner, E. E. (1996). Vulnerable but invincible: High-risk children from birth to adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5, 47-51. <https://doi.org/10.1007/bf00538544>
- Werner, E.E. and Smith, E.E. (2001). *Journeys from childhood to midlife. Risk, resilience, and recovery.* Ithaca, NY: Cornell University Press
- White, B., Driver, S. y Warren, AM (2010). Resistencia e indicadores de ajuste durante la rehabilitación de una lesión de la médula espinal. *Psicología de la rehabilitación* , 55 (1), 23. <https://doi.org/10.1037/a0018451>
- Wilks, S. E., & Spivey, C. A. (2010). Resilience in undergraduate social work students: Social support and adjustment to academic stress. *Social work education*, 29(3), 276-288. <https://doi.org/10.1080/02615470902912243>
- Wolmer, L., Hamiel, D., Barchas, J., Slone, M., y Laor, N. (2011). Teacher-Delivered Resilience-Focused Intervention in Schools with Traumatized Children Following the Second Lebanon War. *Journal of Traumatic Stress*, 24 (3), 309–316. <https://doi.org/10.1002/jts.20638>