

ESTRÉS, RESILIENCIA Y AUTOESTIMA: UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON SUPERHÉROES

STRESS, RESILIENCE AND SELF-ESTEEM: A PSYCHOSOCIAL
INTERVENTION WITH SUPERHEROES

Ricardo Hernández -Brussolo, Blanca Patricia Nevárez- Mendoza

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Correspondencia: ricardo.brussolo@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo del estudio fue investigar la efectividad de una intervención con superhéroes para aumentar la resiliencia y la autoestima, y disminuir el estrés en adolescentes de Ciudad Juárez, Chihuahua. Método: estudio cuasiexperimental, con grupo experimental y control, asignación no aleatoria. Participaron 57 estudiantes de tercer año de secundaria. Se aplicó intervención con técnicas cognitivo-conductuales, en 10 sesiones con duración de dos horas, y periodicidad semanal. Resultados: Los análisis de varianza arrojaron cambios significativos entre los grupos, pre y post intervención en todas las variables; en resiliencia ($F=8.78$, $p<.01$), en autoestima ($F=13.15$ $p<.01$), y estrés percibido ($F= 73.44$, $p<.01$). Se midió la efectividad de la intervención en el grupo experimental, en el cual se encontraron cambios significativos en todas las variables: resiliencia ($t=-6.87$, $p<.001$, $d=1.58$), autoestima ($t=4.24$, $p<.001$, $d=.90$), y estrés ($t=5.52$, $p<.001$, $d=1.00$). Conclusión: La intervención fue efectiva para aumentar resiliencia y autoestima, y disminuir estrés en grupo experimental.

Palabras clave: estrés, resiliencia, autoestima, intervención, superhéroes.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of a superheroes intervention in order to increase the resilience and self-esteem and to decrease the stress among teenagers in Ciudad Juarez, Chihuahua. Method: Quasi-experimental study, with experimental and control group, which were non-random assigned. A total of 57 secondary school students participated.

A cognitive behavioral based intervention was applied, which consisted in 10 sessions of 2 hours each on weekly basis. Results: The analyses of variance yielded significant changes between the groups, pre and post intervention on all the variables; Resilience ($F=8.78$, $p<.01$), self-esteem ($F=13.15$ $p<.01$) and perceived stress ($F=73.44$, $p<.01$). The effectiveness of the experimental group was measured on which significant changes on all the variables were noticed; Resilience ($t=-6.87$, $p<.001$, $d=1.58$), self-esteem ($t=4.24$, $p<.001$, $d+.90$) and stress ($t=5.52$, $p<.001$, $d=1.00$). Conclusion: This intervention was effective in increasing resilience and self-esteem, and reducing stress in the experimental group.

Keywords: stress, resilience, self-esteem, intervention, superheroes

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones psicosociales que cuentan con técnicas apoyadas en superhéroes, han sido utilizadas con niños, niñas y adolescentes para promover la resiliencia (Ceberio, 2013; Fradkin et al., 2016, 2017; Harris, 2016), conductas prosociales (Coyne et al., 2017; De-Souza & Radell, 2011; Peña & Chen, 2017), disminución de comportamientos agresivos (Betzabel & Shechtman, 2017; Coyne, et al., 2017), e inteligencia emocional (Jaramillo, 2018).

La idea de usar superhéroes como herramienta para ayudar a enfrentar problemas psicosociales causó interés desde inicios de 1940 (Fradkin et al., 2016). Los personajes ficticios enfrentaban eventos catastróficos que se relacionaban con situaciones presentes en el contexto sociocultural real de la época. Durante el desarrollo de la Segunda Guerra Mundial las narrativas se centraban en el clima bélico (Ceberio, 2013).

Weschenfelder et al. (2017), calcularon de la prevalencia ponderada de las adversidades en algunos de los superhéroes más reconocidos (Superman, Batman, Capitana Marvel, Capitán América, Viuda Negra, Hulk, Spiderman, Ironman, entre otros): el 86% padecieron abandono de sus cuidadores, 80% son huérfanos, 49% tuvieron al menos un padre asesinado, 29% vivieron limitaciones económicas o pobreza, 29% vivieron acoso, 15% fueron secuestrados, 6% fueron conejillos de indias en experimentos, y 1% tenían alguna discapacidad.

Estos personajes de ficción viven una fase de pre capa o pre cubierta, que es el período en el cual aún no desempeñan funciones heroicas; esta etapa se sitúa durante la infancia y adolescencia, y es cuando ocurren las adversidades que marcan su vida. Se ha identificado que alrededor de los 15 años viene el momento de empoderamiento y resiliencia (Weschenfelder et al., 2017).

Rubin (2020) expuso que, mediante el juego de fantasía de superhéroes, y la narración metafórica, los niños, niñas y adolescentes trabajan en resolver crisis del pasado y expresar problemas actuales. Coyne et al. (2017) aportaron que, con la fantasía, se trabaja para encontrar significados, expresar emociones, y explorar la identidad, además, se crea un compromiso por defender a otros, y tomar una postura a favor del bien y la justicia.

Por su parte, Brody (2007) concluyó que los elementos de trauma en historias como las de Batman y Superman, son una fuente de consuelo, que mediante la metáfora ayuda tener un insight en población joven para comprender y resolver traumas, además de guiar en la búsqueda de identidad y las experiencias de vida.

Bandura (1978) postuló en la teoría del aprendizaje social que el comportamiento humano se aprende mediante la observación de modelos. El aprendizaje es resultado de la interacción recíproca entre factores cognitivos, conductuales y ambientales, los cuales describen a la conducta humana. Consideró que el ser humano aprende mediante cinco capacidades cognoscitivas: aprendizaje vicario, que ocurre por observación y modelado; previsión, que facilita evaluar acciones y consecuencias; autorregulación, entendida como la habilidad de evaluar las acciones propias y alcanzar metas; autorreflexión, que es la capacidad para pensar en sí mismo; y simbolización, que es la capacidad de representar de forma simbólica el conocimiento.

Leiva et al. (2013) encontraron que la autoestima y el nivel de problemas de salud mental pueden explicar la resiliencia, en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. González-Arratia et al. (2017) evidenciaron que existe un efecto indirecto significativo de la autoestima sobre la resiliencia. En tanto, Fuentes et al. (2011) descubrieron en una muestra de niños con antecedentes de maltrato, que cuando existe una alta vulnerabilidad, se presenta una tendencia a tener baja autoestima y resiliencia.

En cuanto a estrés y resiliencia, Díaz (2020) estudió un grupo de niños maltratados, que se encontraban en un albergue transitorio, encontrando que los menores de edad que habían tenido más eventos estresantes

crónicos habían desarrollado mayor resiliencia como variable de reacción. Mientras que Camargo et al. (2017), concluyeron que las variaciones de resiliencia pueden estar asociadas con variables como la edad y las experiencias estresantes que han vivido niños y adolescentes.

Rhodes (2013) mediante un análisis cualitativo encontró que la intervención con superhéroes puede ser efectiva para mediar los efectos del trauma con los adolescentes varones, así como aumentar habilidades de funcionamiento emocional y conductual.

Para este estudio se seleccionaron las variables estrés, resiliencia y autoestima, que además de encontrarse en intervenciones previas, guardan una correlación directa e indirecta. Arslan (2016) halló que el maltrato emocional y psicológico se correlaciona de forma negativa con la autoestima y resiliencia entre las y los adolescentes.

En tanto, se ha comprobado que la resiliencia se correlaciona con el bienestar y tiene un efecto positivo en la capacidad de afrontamiento hacia el estrés (Anyan & Hjemdal, 2016; Konaszewski et al., 2019, 2021; Stratta et al., 2015).

El estrés es una respuesta fisiológica, cognitiva, perceptiva y conductual que se presenta cuando una situación o demanda ambiental excede la capacidad natural de un organismo para regularse, en particular cuando la situación es incontrolable e impredecible (Koolhaas et al., 2011).

Para Lazarus y Folkman (1984) el estrés ocurre cuando una persona evalúa un medio o situación como amenazante o peligroso, y para el cual no se cuenta con suficientes recursos para enfrentar. Este se ha relacionado de

forma negativa con la toma de decisiones, ya que puede ocasionar cambios conductuales como aislamiento, irritabilidad, o depresión; cambios fisiológicos en el sistema endócrino y cardiovascular; así como cambios cognitivos, por ejemplo, baja autoestima, percepción de amenaza, bloqueo, y frustración (Singer & Chung, 2012).

El estrés tiene una naturaleza continua, acumulativa y adaptativa, que puede desregularse y conducir a una serie de problemas afectivos, sin embargo, también brinda oportunidad de recuperación, mediante la medicina y las estrategias psicosociales para lograr resiliencia (McEwen & Akil, 2020).

La resiliencia es un término que surge de la física, en relación de la resistencia de algunos materiales, así como su capacidad de recuperarse al ser sometidos a diferentes presiones externas (García del Castillo et al., 2016).

De Vera y Gambarte (2019), afirman que, desde la neurociencia, las personas con mayor equilibrio emocional frente al estrés experimentan mayor resiliencia, es decir, habilidad para afrontar situaciones adversas, soportar presión y percibirse con control.

La resiliencia es un conjunto de procesos vitales que posibilitan a una persona o un grupo de personas para superar situaciones de adversidad, con fortalecimiento individual o colectivo, empoderamiento y transformación. Mediante la resiliencia se promueve el apoyo interpersonal, las interacciones significativas, relaciones positivas, orden, disciplina, variables que se asocian con la capacidad para afrontar al estrés (Fradkin et al., 2016).

En el contexto de violencia de Ciudad Juárez, las y los adolescentes deben desarrollar estrategias de afrontamiento, entre estas habilidades de sobreponerse a la adversidad resalta la resiliencia (Díaz-Barriga & Reséndiz, 2017).

En tanto, a la autoestima es un recurso predictor de la resiliencia en la adolescencia, ya que una buena disposición hacia sí mismo, posibilita alcanzar una adaptación mejor de la persona con su entorno, y enfrentar situaciones adversas (González-Arratia et al., 2017; González-Arratia & Valdez, 2015; Leiva et al., 2013; Liu et al., 2014; Salami, 2011).

La autoestima es la valoración que una persona tiene de sí misma, e involucra pensamientos, emociones, sentimientos, actitudes y experiencias que pasa durante su vida (Mejía et al., 2011). Se compone de variables cognitivas, afectivas y conductuales (Martínez, 2010). Se construye mediante el reconocimiento y afecto que aportan las otras personas, como pueden ser padres o cuidadores, que son un soporte afectivo primario (Giraldo & Holguín, 2017).

La adolescencia es un periodo en la vida del ser humano, comprendida entre los 10 y 19 años de edad, en el cual se presenta un ritmo acelerado de cambios físicos, cognitivos y de maduración emocional; estos cambios están condicionados por procesos biológicos (Anthony, 2011; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Se trata de una etapa importante para el desarrollo de la autoestima, ya que el contexto social puede influir en la apreciación propia, por ello se debe trabajar con las y los adolescentes para autoevaluar fortalezas y debilidades con una maduración cognitiva y social (Esnaola et al., 2017).

Los y las adolescentes son considerados un grupo en situación de vulnerabilidad (Santos et al., 2017; Save the Children, 2016), debido a que aún carecen de la competencia para proteger sus intereses, incapacidad para consentir voluntariamente, y fragilidad por su condición física y psicológica (Santos, et al., 2017). En condiciones de adversidad, el neurodesarrollo puede sufrir modificaciones y dejar secuelas negativas para toda la vida (Black, 2017). La vulnerabilidad ocurre cuando la persona no ha desarrollado capacidad para prevenir, enfrentar y sobreponerse al impacto de situaciones adversas (Medina et al., 2019). La adversidad es un riesgo real o percibido; el riesgo real se fundamenta en indicadores objetivos que posibilitan establecer el grado de vulnerabilidad ante una situación, mientras que el riesgo percibido se fundamenta en percepciones o creencias de las personas involucradas (García, 2012).

Los y las adolescentes están expuestos a situaciones adversas múltiples, entre las que se encuentran abuso físico, emocional, sexual, abuso parental, intimidación, y escasez de recursos económicos (Fradkin et al., 2016). Se estima que cada día mueren 3,000 adolescentes debido a causas que podían prevenirse, tales como accidentes de tránsito, suicidio, y violencia interpersonal (OMS, 2018).

La OMS (2018) y Save the Children (2016), identificaron que el 50 por ciento de los trastornos mentales de pacientes adultos, inician a los 14 años de edad. Los problemas de salud mental aumentan debido a adversidades como la violencia, humillaciones, baja autoestima y pobreza.

Chihuahua es un estado ubicado al norte de México, y en él se encuentra Ciudad Juárez, cruce con Estados Unidos de América (Fuentes et al., 2018). En las últimas décadas, Juárez se ha convertido en una ciudad emblema

de la violencia, lo que detonó la presencia de problemas como exclusión social, inseguridad para adolescentes y vulnerabilidad educativa (Díaz-Barriga & Reséndiz, 2017; Hernández, 2015).

En este sentido, el objetivo del presente trabajo de investigación es evaluar la efectividad de una intervención psicosocial para aumentar la resiliencia y la autoestima, y disminuir el estrés en un grupo de adolescentes de nivel secundaria en Ciudad Juárez, Chihuahua.

MÉTODO

Diseño

Se utilizó un diseño cuasi experimental, con dos grupos: de intervención y control con selección de muestra no probabilística de tipo intencional. Se realizó la administración del pre test para evaluar autoestima, resiliencia y estrés percibido. Los directivos del plantel se encargaron de asignar los grupos en los que se llevaría a cabo la intervención y el grupo control. Este proceso fue por conformación previa de grupos y no de forma aleatoria. Posteriormente se llevó a cabo la intervención y al finalizar, se volvieron a administrar los instrumentos de medición.

Para realizar la investigación, se siguieron normas éticas como anonimato, voluntariedad, autorización de los directivos de la escuela secundaria, consentimiento informado de los padres de familia, y el consentimiento informado de los estudiantes participantes.

PARTICIPANTES

La muestra incluyó un total de 57 participantes, reclutados en una escuela pública de Ciudad Juárez. Se dividieron en dos grupos: el grupo de intervención estuvo integrado por 27 participantes, y el grupo control

por 30. Todos fueron estudiantes de tercer grado de secundaria inscritos en la institución en el turno matutino. De los alumnos que completaron las evaluaciones pre y post intervención (27 del grupo experimental y 30 del grupo control), el 75.4% tenía 14 años, el 22.8% era de 15 años y un estudiante tenía los 16 años cumplidos (1.8%). Asimismo, los grupos presentaron una frecuencia de 27 mujeres, equivalente al 47.4% y 50 hombres (52.6%). El 57.1% de los estudiantes provenían de familias nucleares, 12.5% de familias monoparentales y el 21.4% de familia extendida. El 73.2% reportó pertenecer al nivel socioeconómico medio, seguido de un 25% que indicó un nivel medio alto.

INSTRUMENTOS

Se realizó medición pre y post intervención, con los siguientes instrumentos: Escala de resiliencia para adolescentes (READ), validada en México por Ruvalcaba-Romero et al. (2014). Es un cuestionario para medir la resiliencia y consta de 28 ítems en escala tipo Likert, en donde la respuesta 1 significa estar en total desacuerdo con el enunciado y la respuesta 5 implica un total acuerdo. Mayor puntaje en la escala indica niveles más altos de resiliencia. La estructura factorial de este instrumento consiste en cinco componentes, en los que se incluye la confiabilidad de la escala original: competencia personal ($\alpha=.85$) competencia social ($\alpha=.82$), estilo de estructura ($\alpha=.69$), cohesión familiar ($\alpha=.85$) y recursos sociales ($\alpha=.78$). En esta investigación se obtuvo un Alpha de .89.

Instrumento de medición de autoestima en adolescentes de Caso-Niebla et al. (2011). Es un auto reporte de 21 reactivos en escala tipo Likert que se responden con: siempre (1), usualmente (2), la mitad de las veces (3), rara vez (4) y nunca (5). Cuenta con cuatro sub escalas que son: percepción de sí mismo, percepción de competencia, relación familiar, y enojo. La interpretación de los puntajes refiere que, a mayor puntuación, menor autoestima.

La confiabilidad total de la escala reportada por el autor es de $\alpha=.83$ y para el presente estudio, se obtuvo una confiabilidad de .60.

Escala de estrés percibido (PSS), validada en México y utilizada para medir el grado en el que los problemas de la vida de las personas son apreciados como estresantes. Consiste en 14 ítems de respuesta tipo Likert con un rango de 0 (nunca) hasta 4 (muy frecuentemente), y en el que una mayor puntuación indica mayor nivel de estrés percibido. La estructura de dos factores de esta escala está validada en función de los ítems positivos y negativos, además de presentar una confiabilidad de $\alpha=.83$ (González & Landero, 2007). El análisis de confiabilidad de la escala para esta investigación arrojó un $\alpha=.67$.

PROCEDIMIENTO

Se informó a los estudiantes que habrían de participar en un estudio que incluía la intervención grupal o como grupo control (en espera). Se les informó en qué consistiría dicha participación y se entregaron los consentimientos de padres o tutores (para la autorización por minoría de edad). Se les hizo saber que toda la información recabada sería para fines de investigación y que la participación sería voluntaria.

Aquellos que contaron con la autorización de sus padres o tutores se les administraron los instrumentos de medición y el cuestionario de datos sociodemográficos. Al grupo seleccionado se le otorgó la intervención, consistente en un programa de 10 sesiones de dos horas, con una periodicidad semanal. En esta intervención, se empleó el enfoque Cognitivo-Conductual; y las técnicas fueron adaptadas al uso de superhéroes. Los temas centrales del programa fueron: experiencias adversas, identificación de emociones, regulación emocional, estrés generado por la adversidad, estrategias de autocontrol, resiliencia y autoestima. Tabla 1.

Tabla 1. Programa de la intervención psicosocial con superhéroes

Sesión	Objetivo	Técnicas	Tarea
1.	Presentar intervención. Solicitar de consentimiento informado. Evaluar.	Presentación de la intervención, objetivo, y modelo de la intervención. Consentimiento informado (elaboración propia). Evaluación: Estrés percibido (González & Landero, 2007), resiliencia para adolescentes (Ruvalcaba-Romero et al., 2014), resiliencia (Palomar & Gómez, 2010) y autoestima (Caso-Niebla et al., 2011).	Leer un comic o ver un video de superhéroes.
2.	Establecer rapport. Presentar qué son las situaciones adversas.	Presentación de los y las estudiantes, su superhéroe favorito, y motivo. Psicoeducación: Situaciones adversas (García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013), situaciones adversas en la adolescencia (Save the Children, 2016; OMS, 2018).	Formato: “Escribiendo una historia” (Leahy, 2017, p., 439).

- | | | | |
|----|--|---|--|
| 3. | Reconocer emociones.
Regular emociones. | Revisión de tarea
Psicoeducación:
Emociones (Ekman, 2004; Ruiz et al., 2012). Distinción entre pensamiento, emoción y conducta (Hernández et al., 2010). Inteligencia emocional (Goleman, 1998).
Respiración diafragmática (Hernández et al., 2010). | Formato:
“Registro de pensamientos distorsionados” (Ruiz et al., 2012, p. 113). |
| 4. | Conocer el estrés.
Regular emociones. | Psicoeducación sobre estrés, orígenes y consecuencias (Hernández et al., 2010; González & Landero, 2007).
Distinguir entre eventos, pensamientos y sentimientos (Leahy, 2017).
Mindfulness (Kabat-Zinn, 2018; Salmon et al., 2011). | Formato:
“Identificando puntos difíciles” (Leahy, 2017, p. 440). |

- | | | | |
|----|---|---|---|
| 5. | Manejar estrés e ira.
Regular emociones. | Afrontamiento al estrés (Meichenbaum, 1992, 2009). Inducción de cólera controlada (Beck & Clark, 2010).
Mindfulness (Kabat-Zinn, 2018; Salmon et al., 2011).
Respiración diafragmática (Hernández et al., 2010). | |
| 6. | Educar sobre resiliencia.
Afrontar problemas.
Adquirir estrategias de autocontrol | Psicoeducación sobre resiliencia (García del Castillo et al., 2016; Palomar & Gómez, 2010; Ruvalcaba-Romero et al., 2014).
Entrenamiento en habilidades de afrontamiento y solución de problemas (Meichenbaum, 1992; 2009).
Desarrollando nuevas reglas adaptativas, estándares y asunciones (Leahy, 2017). | Con documento formato: “Historias sobre resultados (Leahy, 2017. P. 303). |

- | | | | |
|----|---|--|--|
| 7. | Resolver problemas.
Reestructurar cognición. | Entrenamiento en solución de problemas (D’Zurilla & Nezu, 2007). ¿Qué podría hacer mi héroe favorito? ¿Qué podría hacer yo mismo/a ante un problema?
Modificación razonamiento emocional en la toma de decisiones (Leahy, 2017).
Role playing (Ruiz et al., 2012). | Con formato: “Buscando variaciones” (Leahy, 2017, p. 94). |
| 8. | Fortalecer autoestima.
Educar sobre empatía. | Psicoeducación autoestima en la adolescencia (Caso-Niebla et al., 2011; Naranjo & González, 2012).
Retribución y conceptualización alternativa (Ruiz et al., 2012).
Psicoeducación empatía (Tur-Porcar et al., 2016). | Redacción cinco cualidades/ poderes que identifico en dos compañeros(as) |

- | | | | |
|-----|--|---|---|
| 9. | Desarrollar habilidades sociales. | Adquisición de las habilidades sociales (Lacunza & de González, 2011).
Modelado (Ruiz et al., 2012).
Reforzamiento (Ruiz et al., 2012). | Formato:
“Reescribiendo la historia”
(Leahy, 2017, p. 450). |
| 10. | Concluir intervención.
Evaluar post intervención. | Metáfora de la narración constructiva (Meichenbaum, 1995).
Evaluación con escalas aplicadas al inicio. | |

Elaboración propia

Al finalizar las 10 sesiones del programa, se administró el post test a ambos grupos, y se acordó fecha para intervención en el grupo control (de espera).

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se llevaron a cabo análisis para obtener las medias y desviaciones estándar para cada una de las subescalas. Para comparar el estado de ambos grupos respecto a las variables estudiadas e identificar la diferencia inicial entre los grupos, se utilizó una prueba *t* para muestras independientes y comparar individualmente los parámetros de las escalas, así como comprobar la distribución normal (Gravetter & Wallnau, 2013). Debido a las características de los instrumentos utilizados, en los que sus puntuaciones globales indican el nivel en el que se presenta la variable (Caso-Niebla et al., 2011; González & Landero, 2007; Ruvalcaba-Romero

et al., 2014) se utilizaron dichas puntuaciones para comparar el nivel de autoestima, resiliencia y estrés, antes y posterior a la intervención para evaluar el cambio o mejora. Para este proceso se implementaron análisis de varianza (ANOVA) para muestras repetidas. Asimismo, Para reforzar el resultado, se llevó a cabo una prueba *t* para muestras repetidas para evaluar la magnitud cambio entre las medias del grupo experimental, así como el tamaño del efecto utilizando la *d* de Cohen.

RESULTADOS

La diferencia inicial entre los grupos se llevó a cabo mediante una prueba *t* de medidas independientes, la cual arrojó que no existieron diferencias significativas entre las puntuaciones de las escalas previas a la intervención en ninguna de las variables estudiadas: autoestima ($t = -.63, p > .05$), resiliencia ($t = .06, p > .05$) y estrés percibido ($t = 1.3, p > .05$), por lo que se procedió a realizar los análisis posteriores. Véase Tabla 2.

Tabla 2. Prueba *t* para comparar la diferencia inicial entre grupos

Variable	Grupo	<i>M</i>	DE	<i>t</i>	<i>p</i>
Autoestima	Intervención	64.26	10.93	-.63	.530
	Control	65.73	6.26		
Estrés percibido	Intervención	29.89	7.78	-1.3	.199
	Control	32.20	5.53		
Resiliencia	Intervención	80.70	14.12	.06	.949
	Control	80.47	13.55		

Se obtuvieron datos descriptivos como medias y desviaciones estándar para cada una de las subescalas de las pruebas. Respecto a la resiliencia

se observa una mayor puntuación en la cohesión familiar y bajas para la orientación a metas. El componente de autoestima con menor fuerza fue la percepción propia de competencia, seguido de la percepción de sí mismo las cuales, a mayor puntaje, menor calidad en la apreciación personal. Para la presencia de estrés, se encontraron tasas similares entre el alto y bajo estrés percibido. Estos resultados se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos por subescalas de las pruebas iniciales

		M	DE	Mín	Máx
1	Cohesión familiar	22.40	4.84	9	30
	Competencia social	13.86	3.68	6	20
	Competencia personal	13.26	3.10	7	17
	Recursos sociales	16.00	3.60	6	20
	Orientación a metas	11.96	2.78	6	15
2	Percepción de sí mismo	19.07	3.56	7	28
	Percepción de competencias	24.33	5.05	7	31
	Relación familiar	7.88	2.12	3	12
	Enojo	13.75	3.04	4	19
3	Estrés negativo	15.95	6.31	3	27
	Estrés positivo	15.16	5.18	1	25

1. Resiliencia, 2. Autoestima, 3. Estrés percibido

Para comprobar el efecto de la intervención, se llevaron a cabo análisis de varianza que arrojaron diferencias significativas entre los grupos pre y post intervención en todas las variables. Para autoestima, se produjo una diferencia de 11.17 puntos entre los grupos. Del mismo modo, se observa un cambio importante en los niveles de estrés en donde se obtuvo una diferencia de 18.76 en las medias de la post intervención. Asimismo, la

diferencia en la escala de resiliencia también fue significativa, en la que se observa un contraste de 10.72 puntos. La Tabla 4 muestra los resultados obtenidos en los análisis de varianza.

Tabla 4. *Diferencia entre e intragrupo pre y post intervención*

Variable		Intervención	Control		F	p
Autoestima	Pre	64.26	65.73		13.15	0.001
	Post	54.59	65.76			
Estrés	Pre	28.89	32.2		73.44	0.000
	Post	18.77	37.53			
Resiliencia	Pre	80.7	80.47		8.78	0.005
	Post	92.7	81.38			

Debido a que se observaron diferencias dentro del grupo experimental posteriores a la intervención, nuevamente se llevaron a cabo pruebas para determinar la magnitud y tamaño de efecto. En todas las variables se observan cambios estadísticamente significativos. En autoestima se presentó disminución en las puntuaciones medias ($t=4.24$, $p<.01$), lo que indica una mejoría de acuerdo con la estructura de la escala utilizada. Para la presencia de estrés percibido también se observó una disminución en las medias ($t= 5.52$, $p<.01$), lo que representa una baja significativa en de los niveles negativos de estrés, y finalmente la resiliencia arrojó diferencia en la que se presentó un aumento en las puntuaciones que indican mayor presencia de resiliencia ($t=-6.67$, $p<.01$). Asimismo, el tamaño de efecto obtenido para cada una de las variables mediante la d de Cohen, arrojó altos puntos del indicador, lo que implica que en todos se observaron efectos estadísticamente grandes a muy grandes. En la tabla 5 se muestran los resultados detallados.

Tabla 5. Prueba *t* para muestras repetidas y tamaño de efecto

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Autoestima	9.67	11.84	4.24	.000	0.90
Estrés	11.11	10.46	5.52	.000	1.58
Resiliencia	-12.00	9.08	-6.87	.000	1.00

DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizó la efectividad de una intervención psicosocial, usando ejemplos con superhéroes, en estudiantes de nivel secundaria en Ciudad Juárez. El programa incluyó técnicas cognitivo-conductuales para aumentar la resiliencia y la autoestima, y disminuir el estrés.

Para comprobar si los grupos control y de estudio eran equiparables, se compararon las tres variables previo a la intervención, así como el conocimiento de normalidad de los parámetros y pretest. Se identificó que no existían diferencias considerables. Si bien, el grupo de control presentó menor autoestima y mayor estrés percibido, estas no fueron significativas, por lo que se consideraron grupos equiparables, incluyendo la distribución por sexo, edad y escolaridad.

Por otro lado, como parte de la descripción de los participantes, se llevó a cabo un análisis de los factores que componen cada una de las variables de estudio. Esto permitió identificar que en los estudiantes la cohesión familiar es el factor más relacionado con la resiliencia, la competencia personal con autoestima. Asimismo, se detectó que los factores de estrés

percibido positivo y negativo estuvieron presentes en la misma medida en la muestra.

Los resultados de las comparaciones pre y postratamiento, mostraron que la intervención fue efectiva, ya que el grupo experimental presentó mayores niveles de resiliencia y autoestima, y menores niveles de estrés al finalizar el tratamiento. En tanto, el grupo control no presentó diferencias significativas en alguna de las variables.

Se presentó una correspondencia en las variables de autoestima y resiliencia. Es decir, en el grupo de intervención mejores puntuaciones en resiliencia, se acompañaron de una mejora en autoestima (disminución del puntaje). Estos resultados son consistentes con otras investigaciones que han relacionado en forma positiva esas variables en poblaciones de adolescentes en situación vulnerable (González-Arratia et al., 2017; González-Arratia & Valdez, 2015; Leiva, 2013; Liu et al., 2014; Salami, 2011).

Los resultados de esta investigación confirman las propuestas hechas investigaciones previas que abordan el incremento de resiliencia mediante la utilización de juegos y metáforas con superhéroes (Ceberio, 2013; Fradkin et al., 2016; Harris, 2016). Esto es posible porque mediante las actividades con superhéroes, los niños y niñas tienen la oportunidad recibir modelamiento de resiliencia y amabilidad en contextos escolares, además de ganar empoderamiento y desarrollar habilidades para resolver problemas, con una guía adecuada. Estas experiencias de juego pueden significar para los y las estudiantes la disminución del bullying y comportamientos agresivos (Harris, 2016).

Se considera que los resultados encontrados pueden estar sustentados en las aportaciones de Ceberio (2013) refiriéndose a que las historias de superhéroes ayudan en el desarrollo de la resiliencia personal. Desde la perspectiva cognoscitiva, existen mecanismos básicos por los cuales los superhéroes influyen en la gente; estos mecanismos como la identificación mediante la cual, la persona que recibe la información encuentra los valores, creencias, y deseos que comparte con el personaje; después proyecta su propio universo en el del metahumano, y desplaza el argumento de la historieta a su propia realidad.

Por otra parte, Fradkin et al. (2016) expusieron que compartir las adversidades de los personajes de superhéroes es una herramienta para construir resiliencia tiene potencial para ayudar a los niños que experimentan adversidad. Sin embargo, llaman a realizar intervenciones clínicas para obtener mayor evidencia.

Si bien no se localizaron intervenciones con la implementación de superhéroes para trabajar las variables de autoestima y estrés, existen trabajos que utilizan la metáfora con metahumanos para promover estrategias de afrontamiento a eventos traumático. Estudios como el de O'Handley et al. (2016) mostraron que un programa que usó las habilidades sociales de superhéroes puede ser efectivo para disminuir el comportamiento disruptivo y agresivo en estudiantes de educación primaria.

LIMITACIONES

Los resultados de esta investigación deben ser analizados a la luz de algunas limitaciones. Primero, existen pocos estudios publicados sobre

intervenciones con superhéroes, lo cual restringe la posibilidad de comparar los resultados de la presente investigación con otras.

En segunda instancia, aunque los y las participantes en esta investigación mostraron mejoras sustanciales en resiliencia y autoestima, así como el manejo del estrés, se debe tomar en cuenta que otros factores de tipo personal, social, económico, escolar y exposición a adversidades previas, pueden haber influido en la adquisición o mejoramiento de las variables estudiadas.

Se sugiere la implementación de más intervenciones con el fin de determinar la efectividad de los tratamientos, y desarrollar futuras investigaciones en muestras de distintos contextos con rigor metodológico para evaluar y comparar sus resultados con los obtenidos en este estudio con adolescentes de la frontera del país.

REFERENCIAS

- Anthony, D. (2011). *The state of the world's children 2011 - adolescence: an age of opportunity*. New York: UNICEF.
- Anyan, F., & Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of Affective Disorders*, 203, 213-220.
- Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse & Neglect*, 52, 200-209.
- Bandura, A. (1978). *Aprendizaje vicario*. México, Trillas.
- Beck, A., & Clark, D. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders*. Nueva York: Guilford Press.
- Betzabel, N., & Shechtman, Z. (2017). The impact of bibliotherapy superheroes on youth who experience parental absence. *School Psychology International*, 38(5), 473-490.
- Black, M. (2012). Integrated strategies needed to prevent iron deficiency and to promote early child development. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, 26(2-3), 120-23.
- Brody, M. (2007). Holy Franchise! Batman and trauma. En A.A. Lawrence(ed.) *Using superheroes in counseling and play therapy* (105-119). New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Caso-Niebla, J., Hernández-Guzmán, L., & González-Montesinos, M. (2011). Prueba de Autoestima para Adolescentes. *Universitas Psychologica*, 10(2), 535-543. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=647/64722451017>
- Camargo, I. M. D. L., Fernandes, M. N. D. F., Yakuwa, M. S., Carvalho, A. M. P., Santos, P. L. D., Gherardi-Donato, E. C. S., & Mello, D. F. D. (2017). La resiliencia en niños y adolescentes víctimas de estrés temprano y maltrato en la infancia. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 13(3), 156-166.

- Ceberio, M. (2013). *También los superhéroes van a terapia*. México: Editorial Herder.
- Coyne, S., Stockdale, L., Linder, J., Nelson, D., Collier, K., & Essig, L. (2017). Pow! Boom! Kablam! Effects of Viewing Superhero Programs on Aggressive, Prosocial, and Defending Behaviors in Preschool Children. *Journal Abnormal Child Psychology*, *45*, 1523-1535. DOI 10.1007/s10802-016-0253-6.
- De Vera, M., & Gambarte, M. (2019). La resiliencia como factor protector del estrés crónico en docentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *9*(3), 159-175.
- De-Souza, D., & Radell, J. (2011). Superheroes: An opportunity for prosocial play. *Young Children*, *66*, 26–31.
- Díaz, A. A. C. (2020). Análisis de la correlación entre Resiliencia-Estrés en niños en situación de maltrato en el albergue transitorio municipal “Bicentenario Bolivia Solidaria” a través de una aplicación móvil. *FIDES ET RATIO*, *19*(19), ág-175.
- Díaz-Barriga, A.F., & Reséndiz, M. A. (2017). Factores de resiliencia y vulnerabilidad en jóvenes afectados por la violencia en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Argumentos*, *30*(84), 147-168.
- D’Zurilla, T.J., & Nezu, A.M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention* (3rd ed.). NY: Springer Publishing Co.
- Ekman, P. (2004). Emotions revealed. *BMJ*, *328*(Suppl S5), 0405184.
- Esnaola, I., Revuelta, L., Ros, I., & Sarasa, M. (2017). The development of emotional intelligence in adolescence. *Anales de Psicología*, *33* (2), pp. 327-333, 10.6018/analesps.33.2.251831
- Fradkin, C., Weschenfelder, G. V., & Yunes, M. A. M. (2016). Shared adversities of children and comic superheroes as resources for promoting resilience. *Child Abuse & Neglect*, *51*, 407–415.

- Fradkin, C., Weschenfelder, V., & Mattar, M. (2017). The pre-cloak superhero: a tool for superhero play and intervention. *Pastoral Care in Education, 35*(2), 137-144. Doi 10.1080/02643944.2017.1306874
- Fuentes, C., Peña, S., & Hernández, V. (2018). La medición multidimensional de la pobreza a nivel intraurbano en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Estudios Fronterizos, 19*, 1-25. <https://doi.org/10.21670/ref.1801001>
- Fuentes, N., Fonseca, M., Medina, J., & Escobar, S. (2011). Resiliencia, autoestima y personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedente de maltrato. *Psicumex, 1*(1), 51-62.
- García del Castillo, J., García del Castillo, Á., López-Sánchez, C., & Dias, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions, 16*(1), 59-68.
- García del Castillo, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo en el ámbito de las adicciones. *Salud y Drogas, 12*(2), 133-151.
- García-Vesga, M., & 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. ISSN: 1692-715X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77325885001>
- Giraldo, K., & Holguín, M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex, 9*(14), 1-9.
- Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona, España: Kairós.
- González-Arratia, L., & Valdez, M. (2015). Predictores de la resiliencia en niños. *Revista de la Asociación Mexicana de Psicología Social XXXI, 1*(1), 15-34.
- González-Arratia, N., Domínguez, A., & Valdez, J. (2017). Autoestima como mediador entre afecto positivo-negativo y resiliencia en una muestra de niños mexicanos. *Acta universitaria, 27*(1), 88-94. <https://dx.doi.org/10.15174/au.2017.1140>

- González, M., & Landero, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 199-206. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006466>
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2013). *Statistics for the behavioral sciences* (9a ed.). Belmont, CA: CENAGE Learning.
- Harris, K. I. (2016). Heroes of resiliency and reciprocity: Teachers' supporting role for reconceptualizing superhero play in early childhood settings. *Pastoral Care in Education*, 34, 202-217.
- Hernández, J. A. L. (2015). Violencia social y climas escolares en Juárez Brechas para la equidad de género y la intervención educativa. *Diálogos sobre educación*, 4, 1-12.
- Hernández, L., Bejet, C., Andar, M., & Bermudez, G. (2010). *Clínica para el tratamiento psicológico de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes*. Ed. S. Berenzon, J. Del Bosque, J. Alfaro, M. Mediña-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría (Serie: guías clínicas para la atención de trastornos mentales).
- Jaramillo, N. (2018). *Desarrollo de la inteligencia emocional a través de los superhéroes* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Jaén, España.
- Kabat-Zinn, J. (2018). *The healing power of mindfulness: A new way of being*. Hachette UK.
- Konaszewski, K., Niesiobędzka, M., & Surzykiewicz, J. (2021). Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1-12.
- Konaszewski, K., Kolemba, M., Niesiobędzka, M. (2019). Resilience, sense of coherence and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. *Current Psychology*, 40, 4052-4062. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00363->
- Koolhaas, J., Bartolomucci, A., Buwalda, B., de Boer, F., Flugge, G., Korte, S.M., Merlo, P., Murison, R., Olivier, B., Palanza, P., Richter-Levin, G., Sgoifo, A., Steimer, T., Stediel, O., van Dijk, G., Wöhr, M., & Fuchs, E. (2011). Stress revisited: critical evaluation of the stress

- concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35, 1291-1130. doi: 10.1016/j.neubiorev
- Lacunza, A. B., & de González, N. C. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23), 159-182.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (pp. 150-153). New York: Springer Publishing Company.
- Leahy, R. (2017). *Cognitive therapy techniques*. New York: The Guilford Press.
- Leiva, L., Pineda, M., & Encima, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictor de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111-123
- Liu, Y., Wang, Z. H., Zhou, C., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 66, 92-97. doi: 10.1016/j.paid.2014.03.023
- Martínez, O. (2010). *La Autoestima*. Recuperado de: <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-autoestima.pdf>
- McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the Stress Concept: Implications for Affective Disorders. *Journal of Neuroscience*, 40(1), 12-21.
- Meichenbaum, D. H. (1992). Stress Inoculation Training: A 20-year update. En R.L. Woolfolk and P.M. Lehrer (Eds.), *Principles and practices of stress management*. NY: Guilford.
- Meichenbaum, D. H. (1995). Cambios en las concepciones de la modificación de la conducta cognitiva. En M.J. Mahoney (Ed.), *Psicoterapias Cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica*. Bilbao: Desclée De Brouwer
- Meichenbaum, D. (2009). Stress Inoculation Training. En W.T. O'Donohue, J.E. Fisher (Eds.), *General Principles and Empirically supported techniques of Cognitive Behavior Therapy*. N.J.: Wiley & Sons, Inc.

- Medina, P., Bass, S., & Fuentes, C. (2019). La vulnerabilidad social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Herramientas para el diseño de una política social. *Revista INVI*, 34(95), 197-223. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582019000100197>
- Mejía, A., Pastrana, J., & Mejía, J. (2011). XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. *La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Naranjo, M. D. C. R., & González, A. C. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-404.
- O'Handley, R. D., Radley, K. C., & Cavell, H. J. (2016). Utilization of superheroes social skills to reduce disruptive and aggressive behavior. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 60(2), 124-132.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Palomar, L. J., & Gómez, V. N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22.
- Peña, J., & Chen, M. (2017). With great Powers comes a great responsibility: superhero prime and expansive poses influence prosocial behavior after a motion-controlled game task. *Computers in Human Behavior*, 76, 378-385. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.07.039>
- Rhodes, J. (2013). *Using superheroes as treatment metaphors in trauma work: providing male-friendly therapy for adolescent male clients in residential facilities*. The Chicago School of Professional Psychology.
- Rubin, L. (2020). *Using Superheroes and Villains in Counseling and Play Therapy. A Guide for Mental Health Professionals*. New York and London: Routledge.

- Ruiz, A., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Gallegos-Guajardo, J., & Villegas-Guinea, D. (2014). Validation of the resilience scale for adolescents (READ) in Mexico. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(2), 21-34.
- Salami, S. (2011). Moderating effects of resilience, self-esteem and social support on adolescents reactions to violence. *Asian Social Science*, 6(12), 101-110.
- Salmon, P. G., Sephton, S. E., & Dreeben, S. J. (2011). Mindfulness-based stress reduction. En J. D. Herbert & E. M. Forman (Eds.), *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies* (pp. 132–163). John Wiley & Sons Inc.
- Santos, D., Gomes, F., Teixeira, K., Roevers, L., Fuzissaki, M., Faleiros, T., & De campos, L, T. (2017). Vulnerabilidade de adolescentes em pesquisa e prática clínica. *Revista Bioética*, 25(1), 72-81. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251168>
- Save the Children. (2016). *Los y las adolescentes que México ha olvidado. Una aproximación integral a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Resumen ejecutivo*. Ciudad de México: Save the Children. Recuperado de <https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/d7/d797cdaa-914f-4068-8bfc-0ef299feb2c7.pdf>
- Singer, T., & Chung, J. (2012). The perfect amount. *Psychology Today*, 15, 79-85.
- Stratta, P., Capanna, C., Dell’Osso, L., Carmassi C, Patriarca, S., Di Emidio, G., et al. (2015). Resilience and coping in trauma spectrum symptoms prediction: a structural equation modeling approach. *Personality and Individual Differences*, 77, 55–61.
- Tur-Porcar, A., Llorca, A., Malonda, E., Samper, P., & Mestre, M. V. (2016). Empatía en la adolescencia. Relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad. *Acción psicológica*, 13(2), 3-14.

Weschenfelder, G., Fradkin, C., & Yunes, M. (2017). Super-heróis como Recursos para Promoção de Resiliência em Crianças e Adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, e33425. Epub 12 de marzo de 2018. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33425>

Envió dictamen: 1 julio 2022

Reenvió: 22 agosto 2022

Aprobación: 31 agosto 2022

Ricardo Hernández-Brussolo. Doctor en Psicología por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, inscrito en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Adscrito a la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Líneas de investigación: psicología social, violencia, resiliencia correo electrónico: ricardo.brussolo@hotmail.com

Blanca Patricia Nevárez-Mendoza. Doctora en Psicología por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, inscrito en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Adscrita a la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Líneas de investigación: psicología de la salud y adversidades infantiles.