

1001170

M
A32e
2001.
c.1

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

**EXPLORACION DE LAS RELACIONES ENTRE RESILIENCIA Y
LOS CONSTRUCTOS DE AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y
AFRONTAMIENTO, EN TRES GRUPOS DE MADRES DE
DISCAPACITADOS SEVEROS.**

**TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA PARA
OPTAR AL TITULO DE PSICOLOGO Y AL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

ESCUELA DE PSICOLOGIA

POR

**PALOMA ARELLANO CERIANI,
PAULA CABRERA FUENTES,
MIRIAM ENCINA SUEZ.**

PROFESOR PATROCINANTE

ANDRES GACITUA STEMANN

**BIBLIOTECA
ESCUELA DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO**

VIÑA DEL MAR, CHILE

DICIEMBRE, 2001



Reg. 419 c.1

N. Marc 5264

Esta tesis está dedicada a las madres de niños discapacitados severos, en especial a Ana María Sáenz, quienes con su ejemplo de vida y fortaleza para salir adelante con sus hijos fueron fuente de inspiración y motivación para nosotras. Gracias.

A todas las personas que estuvieron conmigo en este largo y difícil proceso: mi papá, mi hermano, tía Lueya, y a mis amigas; todos ustedes me aguantaron y escucharon mis quejas y alegrías, siempre estarán en mi corazón, los quiero a todos. Mamita, sin ti esto no hubiese sido posible.

Te amo mucho.

Gaby

A mi familia; padres, hermana y sobrina, por su amor y compañía en cada etapa de mi crecimiento como persona. A mis amigas especiales que me demuestran siempre su apoyo incondicional y a mi amado novio Rubén, quien me ha enseñado a enfrentar la vida de manera simple y optimista.

Gracias, los quiero mucho

Paula

A mi familia, especialmente mi mamá por todo el apoyo y ánimo brindados, a mis amigos por todo el cariño entregado y a mi pololo Álvaro por todo su amor y paciencia.

Los quiero mucho a todos

Paloma

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer especialmente a: todas las mamás que participaron en nuestro estudio; a los estadísticos Constanza Olavarría, Renato Allende, Axa Rojas, Náyade Pizarro y Waldo Orellana; al equipo de profesionales de Aspaut; Tías Marcela, Leslie y Paula, la Sra.Libertad Pons y el psicólogo Carlos Varas; de Casa Chile a Tía Marcela y Mariela, Lorena y Ana María secretarias de Teletón.

A los jueces que colaboraron en el desarrollo de nuestro instrumento, por sus críticas constructivas y su buena disposición.

A Jeannette y Sandra, quienes gracias a su paciencia contribuyeron a que alcanzáramos nuestra meta.

A nuestros queridos profesores, Roberto Chiang y M^a Elena Valdovinoitt, por sus enseñanzas y guía en nuestro camino profesional.

Al 'profecito' Andrés Gacitúa, por su entrega, excelente disposición, sus sabios consejos, su contagioso optimismo y por habernos acompañado incondicionalmente en esta larga y loca aventura.

RESUMEN

El presente estudio constituye un esfuerzo por describir de manera relacional y a la vez integral cuatro grandes constructos pertenecientes al área de la psicología; Resiliencia, Autoeficacia, Apoyo social y Afrontamiento. Desde una perspectiva que abarca las áreas cognitiva, socioemocional y comportamental del individuo dentro de un contexto social, a través de un instrumento estructurado en base a ítems clásicos en la medición de estos constructos.

Con una mirada positiva del ser humano realizamos esta investigación a través de una medición de los distintos conceptos en tres grupos de madres de niños discapacitados severos de la V región: Aspaut, Casa Chile y Teletón, que representan un ejemplo de dedicación y fortaleza ante los desafíos que le significa la realidad de su hijo. La medición se desarrolló a partir de un análisis descriptivo de las frecuencias expresadas en porcentaje, y, por otra parte, el establecimiento de relaciones se efectuó mediante el uso de estadística paramétrica. Se descubrió que la adversidad puede desarrollar en estas madres herramientas beneficiosas en tanto son capaces de hacer frente a la discapacidad de su hijo, prevaleciendo sus valores y recursos personales aún cuando el entorno no propicie los medios que faciliten un mejor afrontamiento del problema. A su vez, el estilo de afrontamiento de las madres no necesariamente será el más adecuado, es decir, una madre puede ser resiliente y no por ello utilizar sólo estrategias adecuadas de afrontamiento. Lo que deja abierto un campo interesante para futuras investigaciones en torno a este tema y los futuros intentos de relacionar estos conceptos en otros sujetos de estudio.

TABLA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Introducción	6
1.1.1 Antecedentes del objeto de estudio	8
1.1.2 Madres de niños discapacitados	10
1.1.3 Discapacidad	15
1.2 Definiciones de Constructos implicados en el estudio	18
1.2.1 Resiliencia y factores protectores	18
1.2.2 Autoeficacia	27
1.2.3 Apoyo Social	33
1.2.4 Afrontamiento	41
1.3 Planteamiento del problema	46
1.4 Objetivos del estudio	48
1.5 Relevancia y justificación del estudio	50
1.6 Definiciones conceptuales y operacionales	54
1.6.1 Definiciones conceptuales	54
1.6.2 Definiciones Operacionales	58

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de estudio	60
2.2 Diseño de investigación	61
2.2.1 Tipo de diseño	61
2.2.2 Sujetos	61
2.2.3 Diseño de los grupos	61

2.3 Instrumento de medición	64
2.3.1 Validez de contenido	66
2.3.2 Piloteo del instrumento	67
2.3.3 Consistencia y confiabilidad	68
2.3.4 Validez de constructo	68
2.3.5 Sistema de puntuación individual	69
CAPITULO III: PRESENTACION DE RESULTADOS	71
3.1 PROCESAMIENTO DE DATOS	71
3.2 ANALISIS DE DATOS	73
3.3 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LOS PUNTAJES POR CONSTRUCTO	75
3.3.1 Comparación entre madres antiguas y nuevas por constructo	82
3.3.2 Comparación de los constructos por institución	88
3.3.3 Comparación entre madres nuevas y antiguas de cada institución	94
por constructo	
3.4 ANALISIS DE LAS RELACIONES ENTRE LOS CONSTRUCTOS CON RESILIENCIA (FACTORES PERSONALES Y FACTORES SOCIALES).	105
3.4.1 Análisis de las relaciones entre los constructos con Resiliencia (Factores Personales y Factores Sociales) por institución.	110
3.5 ANALISIS COMPARATIVO ENTRE RESILIENCIA Y VARIABLES DEMOGRAFICAS	119
3.5.1 Análisis comparativo entre Resiliencia y Variables Demográficas por institución	128

3.6 RESUMEN DE LOS RESULTADOS	145
CAPITULO IV: DISCUSION	154
4.1 DISCUSION Y CONCLUSIONES	154
4.2 PROYECCIONES Y LIMITACIONES	160
CAPITULO V: BIBLIOGRAFÍA	163
CAPITULO VI: ANEXOS	168

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1 INTRODUCCION

La discapacidad, principalmente la discapacidad severa o la ausencia de capacidades necesarias para realizar las actividades normales del ser humano (OMS, 1982), ha sido siempre un fenómeno de gran interés para el estudio científico, contemplándose desde diversos enfoques, tales como el médico, educativo y psicológico. Es en este último donde hemos querido indagar, a partir de un cambio en el foco de atención de la discapacidad, trasladándonos más allá del discapacitado mismo, hacia su microsistema, en el cual participa activamente la familia, siendo la madre, un pilar fundamental en el afrontamiento de la enfermedad del niño.

La finalidad de nuestra investigación es evaluar y describir el nivel de Resiliencia presente en las madres de niños discapacitados severos pertenecientes a tres grupos de la V Región, correspondientes a tres instituciones para niños discapacitados en donde ellas han participado durante largo tiempo para el mejoramiento de sus hijos, además de otros tres grupos constituidos por madres que acaban de ingresar a sus niños a alguna de las instituciones. Esto con el objetivo principal de conocer cómo se manejan ante la adversidad que viven diariamente.

Nos centraremos en la identificación del estado actual de los factores protectores de Resiliencia, relacionado con las dimensiones subyacentes de: Recursos Personales y Recursos Sociales, además de utilizar tres constructos fundamentales, como son: AUTOEFICACIA, APOYO SOCIAL Y AFRONTAMIENTO, los que se pretende describir en mayor profundidad en vista a la relevancia que le han otorgado

las investigaciones en torno a este tema a través del tiempo. Esto mediante la revisión de los instrumentos ya existentes y de cada uno de sus items a modo de realizar una selección que nos permita la elaboración de una nueva herramienta que otorgue un acercamiento teórico -práctico orientado al estudio de la Resiliencia y los constructos mencionados anteriormente.

Así, pretendemos aportar con una perspectiva integradora que visualice la Resiliencia, Apoyo social, Autoeficacia y Afrontamiento, como distintas partes de un mismo fenómeno; donde Autoeficacia abarca el área cognitiva del ser humano, Apoyo Social lo socioemocional y Afrontamiento lo comportamental.

En la consecución de nuestras metas, hemos escogido las instituciones de ASPAUT, CASA CHILE Y TELETÓN, debido a que a ellas pertenecen mujeres que han tenido que aprender a manejar y enfrentar la discapacidad dentro de nuestra región, lo cual las convierte en sujetos especialmente aptos para estudiar en ellas el fenómeno de la Resiliencia, nuestro concepto central. Por otra parte, al integrar en el estudio a las madres cuyos hijos se encuentran recientemente institucionalizados, se abre una interrogante que apunta a establecer las diferencias fundamentales entre los dos grandes grupos incluidos en el trabajo, la cual podría revelar resultados que nos mostrarían realidades distintas, pero igualmente dignas de investigación.

1.1.1 Antecedentes sobre el objeto de estudio

Los estudios sobre este tema datan de los años 30 y 50, que constituyeron momentos fructíferos en el estudio del impacto de la llegada a una familia de un hijo con discapacidad. Es decir, que se preocuparon del modo en que los miembros del hogar, en particular la madre, afrontaba la enfermedad del niño, principalmente cuando se trataba de un daño que afectaba aspectos de su desarrollo tanto físico como social.

En los años 60 y comienzos de los 70, tanto la calidad como la cantidad de las investigaciones en el área disminuyó notablemente. La especulación clínica, que hoy se ha demostrado incorrecta, impregnó el campo de la discapacidad, planteando que las familias de estos niños eran "disfuncionales" o imperfectas en alguna medida. Se decía que las madres se lamentaban continuamente de la pérdida del hijo "normal", y eran descritas como apáticas, deprimidas y anodinas. La familia en general se consideraba asfixiante y sobreprotectora.

Sin embargo, las investigaciones más recientes han desechado las anteriores apreciaciones negativas. Ahora se sabe que, aunque el cuidado del niño puede añadir una mayor ansiedad a la madre, la mayoría es capaz de afrontarlo y seguir adelante, aunque sea necesario tener asesoramiento en algunos casos.

Por otra parte, los modelos de adaptación familiar sostienen que cuidar a un niño con discapacidad aumenta, de algún modo, el nivel general de estrés de la familia.

En relación a esto, existen diversos modelos explicativos, dentro de los cuales figuran: (Ammerman, 2000)

- Modelo Doble ABCX: Destaca la importancia del estrés en relación a la severidad de discapacidad, el impacto de las demandas acumuladas, los estresores en la vida diaria

de las familias y la presencia de eventos vitales importantes, como la muerte de un ser querido. Para este modelo, los recursos familiares tales como; apoyo social y habilidades de afrontamiento y comunicación, mediatizan en gran medida la adaptación eficaz o no al estrés relacionado con la discapacidad. Además, de acuerdo a este modelo, la interpretación de los estresores es básica para originar un afrontamiento eficaz. Así, las madres que se sienten optimistas, competentes, y que se ven con control sobre su entorno, lo afrontan más eficazmente que quienes se muestran pesimistas, tienen un locus de control externo, y sienten que son madres inadecuadas, independientemente de los estresores a los que estén sometidas.

- Modelo de Varni-Wallander: Propone que el tipo de discapacidad no es importante, sino que lo que determina los estresores a los que se enfrenta la familia es la deficiencia funcional asociada a la discapacidad. Estos autores destacan igualmente los acontecimientos vitales, aunque se centran además en nuevos estudios, que muestran que estresores de bajo nivel, a menudo llamados "problemas cotidianos" pueden menoscabar en mayor medida la adaptación que aquellos estresores vitales más importantes que ocurren intermitentemente. Este modelo enfatiza también los recursos familiares, las estrategias de afrontamiento y las atribuciones sobre los estresores, como medios fundamentales para conseguir la adaptación. También indican la importancia del apoyo social para ayudar a la familia y a la madre a un mejor afrontamiento.

- Otros Modelos: Aducen que existen muchos factores específicos de la discapacidad que deben tomarse en cuenta. Además consideran que características demográficas, como la pobreza, son esenciales al considerar el modo de afrontamiento y la buena adaptación de una persona.

En fin, hay una serie de elementos que se relacionan con la calidad de vida que pueda llegar a tener el niño discapacitado, por lo que estudiar en profundidad cada uno de ellos sería una tarea en extremo larga, que podría otorgar gran cantidad de información, a riesgo de perder claridad y profundidad de análisis. Es así como sostenemos que centrarse en el vínculo más cercano y estrecho de estas personas nos permitirá un análisis más acabado desde la perspectiva que nos interesa, puesto que si deseáramos perseguir un desarrollo sano en estos niños es preciso potenciar los recursos de sus cuidadores primarios: sus madres, quienes viven el día a día esforzándose para que sus hijos sean mejores seres en un futuro, quienes no pierden las esperanzas en un devenir con más posibilidades para sus niños. A nuestro parecer, son mujeres dotadas de una capacidad especial, de un “don mágico” que les permite caminar junto a sus hijos ante cualquier adversidad que se les presente. Son madres que han tenido que pasar por momentos muy difíciles y, sin embargo, siguen en pie.

1.1.2 Madres de niños discapacitados

Una serie de estudios confirman la importancia del rol de la familia en la calidad de vida que puede llegar a tener una persona. Al mismo tiempo que se ha demostrado cuán difícil es la superación y el afrontamiento de las situaciones generadoras de fuerte estrés en el hogar, como la enfermedad de un hijo, que significa para los padres, en especial la madre, un aumento considerable de las presiones, obligaciones y responsabilidades que se asocian al rol de jefe de familia, lo que se entiende mayormente cuando son mujeres solas que no cuentan con apoyo de su pareja. Sin

embargo, aquellas que tienen un hogar bien constituido, igualmente acaban por ser las principales cuidadoras de sus hijos, por razones fuertemente arraigadas socialmente que han acompañado toda una historia cultural en cuanto a las marcadas diferencias de género.

Gustavsson(1989) describe cómo funciona esta distinción en el caso puntual de la discapacidad de un hijo. Él sostiene que, aunque para ambos padres esta situación es vivida como una catástrofe difícil de aceptar, no es raro que las madres sean las que disponen su vida de acuerdo a las necesidades del niño, teniendo que renunciar a muchas otras actividades que representan parte de su quehacer cotidiano de mujer. Mientras que, siguiendo los modelos tradicionales de la sociedad, los padres suelen continuar su vida anterior.

El mundo de estas madres se vuelve cada vez más complejo en la medida que se ven obligadas a reformular sus proyectos de vida y a renunciar a metas y objetivos anteriormente propuestos, observándose, por otra parte un aumento en las expectativas de autoeficacia personal en lo que respecta ejercer su rol de una manera más perfeccionista y adecuada acorde a sus ideales. Esto con la conciencia de saber que sus propias condiciones de vida están determinando el tipo de apoyo que otorgan a sus hijos y las posibilidades de que éstos salgan adelante. (Brodin, Rivera, 1999)

Con respecto a la complejidad del proceso que experimentan desde el conocimiento de la discapacidad del hijo, hay una serie de sentimientos comunes y también una serie de etapas y de crisis que suelen producirse en estas mujeres:

(Carvajal y Clinto, 1999).

- Crisis de lo inesperado: El nacimiento inesperado de un hijo con necesidades especiales coloca a las madres en una situación de incertidumbre e inseguridad,

porque repentinamente, tiene que enfrentarse a unas perspectivas inciertas y desconocidas. Es frecuente que se produzcan sentimientos de tristeza, angustia, depresión e incluso rechazo.

- Crisis de valores: La adaptación de un niño con discapacidad pasa por un ajuste en los propios valores personales. No siempre se produce esa adaptación de los nuevos valores, dependiendo del estilo personal y de la importancia con que cada uno perciba esos valores. En estas crisis que, en algunos casos son situaciones vitales permanentes, es frecuente que se produzcan sentimientos de culpa, sentimientos ambivalentes y contrapuestos de sobreprotección y rechazo.
- Crisis de la realidad: hay una serie de problemas concretos y cotidianos que son totalmente necesarios de resolver como cuestiones económicas, de salud, de atención educativa, de dinámica familiar, etc. Es una crisis necesaria y que hay que resolver para proseguir el camino de aceptación de la nueva realidad.

Desde el punto de vista del equilibrio familiar, tener un hijo discapacitado es un suceso especialmente devastador. Las razones son fáciles de entender si nos detenemos en el curso prototípico de la alteración: La madre puede incluso tener un hijo de apariencia normal, y nada dice que ese niño tenga alguna alteración. Pero de forma insidiosa y relativamente rápida aparecen síntomas poco claros, pero que al acumularse producen efectos muy graves en el desarrollo.

Frecuentemente, la discapacidad frustra la realización primera de las intensas motivaciones de crianza que se derivan de la preparación biológica para la reproducción. Produce sentimientos confusos de culpa, frustración, ansiedad, pérdida de autoestima y estrés. La sensación de que "algo se ha hecho mal" en esa relación primera que normalmente produce desarrollo, símbolos, lenguaje, capacidades sociales

cada vez más complejas y sutiles. Las grandes crisis dan lugar a un proceso psicológico complicado, que pasa por varias fases hasta llegar a una auténtica asimilación.

Es importante entender que las madres de niños discapacitados, y con problemas graves de desarrollo, pasan usualmente por etapas. Los patrones de depresión reactiva y aumento de estrés típicos de estas mujeres se relacionan con numerosos factores: La dificultad para comprender lo que le sucede al niño, la naturaleza muchas veces culpógena de la discapacidad, la gran dependencia mutua que se crea entre estos niños y ellas, la dificultad para afrontar las alteraciones de conducta y el aislamiento, la falta de profesionales expertos, la limitación de las oportunidades vitales y de relación que supone, en un primer momento, la exigencia de una atención constante al niño, etc.

Sin embargo, existen madres que experimentan estos obstáculos como un inmenso desafío, luchando por no llegar al descontrol y llegando a aceptar a su hijo de tal manera, que desean aprender de él y conocer más de su mundo para poder incluirse y compartir de algún modo sus experiencias.

Estas madres están dispuestas a realizar su labor de modo especialmente particular, es decir; dan sentido de seguridad a su hijo, le enseñan las nociones del bien y del mal y le muestran el valor de su existencia en el mundo, comunicándole así la alegría que deriva del amor dado y recibido. Además le argumentan el significado del dolor y de las limitaciones físicas. Lo que es denominado "código antropológico de la madre". (Vaticano, 1999)

De aquí el interés por el estudio de la Resiliencia, puesto que el concepto parte de diversos estudios que han visto que las personas ante situaciones adversas pueden

distinguirse en al menos dos grupos: Los que no resisten ni se recuperan de las presiones de una situación de vida adversa y desarrollan alguna patología, y los que, pese a vivir en situaciones de vida estresantes, logran un enfrentamiento efectivo y un desarrollo psicológico sano. El primer grupo se denomina "vulnerable" mientras que el segundo se denomina "resiliente". (Kotliarenco, Dueñas, 1992).

Desde la perspectiva que guía nuestro trabajo, es posible señalar que todas las madres están sometidas a presiones y demandas sociales; sin embargo, en el caso de madres que tienen un hijo con alguna discapacidad, se les añade presiones y demandas especiales. Son estas madres sobrecargadas de preocupaciones, entonces, las que pueden catalogarse dentro de alguno de los dos grupos mencionados anteriormente, es decir, vulnerables o resilientes.

Esto debido a que ante la situación en cuestión, los efectos pueden ser varios: la experiencia puede fortalecer tanto a la madre como a la unidad familiar, o pueden debilitar a ambas. La madre, en general, asume un papel más activo en el tratamiento de su hijo y es frecuente que a la larga se queje de una excesiva responsabilidad, soledad y aislamiento, puesto que es más probable que experimente tensiones físicas y emocionales, al dedicar más tiempo y atención de lo normal a este niño especial.

En cuanto a la importancia de la madre en el desarrollo del niño discapacitado. El Modelo Ecológico plantea que existen además cuatro niveles o sistemas implicados. (Ammerman, 2000).

- Nivel Ontogenético: Refleja las características del individuo; CI, discapacidad, apariencia física, temperamento y personalidad.
- Microsistema: Principalmente la familia del individuo, que puede mostrar diferentes características que influyen directamente y se ven estrechamente relacionadas con los

factores del nivel ontogenético.

- Ecosistema: Representa la comunidad donde viven la persona y su familia. Algunas comunidades pueden ser fuente de apoyo, tanto emocional como económico, mientras otras no lo brindan.
- Macrosistema: Refleja las fuerzas sociales y culturales más amplias. Donde se considera que existe un inmenso estigma social.

Si nos concentramos en el Microsistema, la familia es el principal sistema en el que reside la persona. Lo que se hace especialmente cierto en la infancia y la adolescencia, puesto que el hecho de que se incremente el potencial de desarrollo depende, fundamentalmente de que la familia, en especial la madre, proporcione un adecuado apoyo emocional, social y proveedor de cuidados.

1.1.3 Discapacidad

La discapacidad implica una limitación en la actividad orgánica por una enfermedad o deficiencia, siendo su definición básicamente funcional, lo que conlleva una gran variedad de dificultades que le significan a la madre distintas realidades (Ammerman, 2000). Dentro de la amplia gama de discapacidades severas o inhabilitantes, cabe mencionar: enfermedades del sistema respiratorio, trastornos mentales y condiciones neurológicas. Donde las restantes deficiencias requieren aún más servicios especializados y atención específica.

Se conoce que el mayor grado de discapacidad se presenta en personas de edades entre 14 y 50 años de edad, donde está el 50% de los discapacitados y donde

el 37% esta representado por las personas mayores de 59 años (generalmente usuarios de institutos y entidades de seguridad social en Chile), siendo el total de discapacitados de aproximadamente 3,7%. (Censo, 1992).

Datos más actuales a nivel nacional, revelan que el 4,3% de nuestra población presenta algún tipo de discapacidad, es decir, aproximadamente 616.000 personas. Esto sumado a la consideración del grupo familiar, donde la situación involucra alrededor de 4.000.000 de sujetos afectados por esta problemática en Chile.

En lo que respecta a la quinta región, a la que pertenecen específicamente los sujetos de este estudio, la población con discapacidad constituye el 3,8%, es decir, aproximadamente 54.000 personas. Dato que se hace más relevante y complejo de sobrellevar cuando se considera que del total de la población con discapacidad, el 26% se encuentra en suma pobreza, lo que dificulta de sobremanera el estado de vulnerabilidad del discapacitado y grupo familiar. De este modo, lo anterior constituye una cuestión de vital importancia, que requiere la atención y preocupación de toda la sociedad. (Encuesta Casen, 1996).

A modo de agrupar el sinnúmero de discapacidades existentes, hemos escogido las siguientes categorías (no excluyentes sino complementarias).

- Deficiencia de origen congénito o en edad más avanzada: Lo que quiere decir que se establecen marcadas diferencias en el caso de que sea una enfermedad producida en la primera infancia, como si fuese parte de la persona, a que se produzca como consecuencia de alguna lesión o accidente siendo la persona más adulta, ya que en este último caso se modifica la vida y no se considera como algo intrínseco a la persona.

- Deficiencia física o psíquica: Se asume minusválida a una persona con una deficiencia funcional, sensorial o motora, pero de todos modos se le considera “más normal”. No así a una persona con deficiencia psíquica, ya que se percibe como afectada a su calidad de persona y por tanto, perteneciente al campo de la “anormalidad”.
- Grado de dependencia social: Esto apunta a la falta de autonomía, que hace imprescindible la ayuda de otra persona para las tareas cotidianas. Esta dependencia margina más que el depender de medios materiales, por ejemplo, el usar prótesis. Puesto que se considera que la persona igualmente se vale por sí misma.

En esta investigación se han considerado como discapacitados severos, principalmente aquellos niños que poseen un alto grado de dependencia para con la madre, pudiendo ser discapacitados congénitos, en edad más avanzada, con dificultades mentales y/o motoras. En concreto, las discapacidades que se incluyeron fueron las siguientes: Autismo, Mielomeningocele sacro-lumbar, Disparemia Espástica, Displasia Espástica, Parálisis cerebral, Deficiencia Neurológica, Síndrome Silver Russell, Microcefalia, Hidrocefalia, Tetraparesia Espástica, Hemiparesia Espástica, Síndrome de West, Delección Cromosoma 18 femenino, Daño Neurológico severo, Retardo Psicomotor severo, Paraparesia Espástica, Acondroplasia, Distrofia Muscular de Duchenne, Agenesia Cuerpo Caloso, Altragriposis Congénita, Síndrome Prader Willi, Hemorragia Cerebral, fosa posterior izquierda, Secuelas por Meningitis.

1.2 DEFINICIONES DE CONSTRUCTOS IMPLICADOS EN ESTE ESTUDIO

1.2.1 Resiliencia y Factores Protectores

Como antecedente, el vocablo *Resiliencia* proviene del idioma latín, en el término resilio que significa volver atrás; saltar y rebotar. Es un concepto tomado de la física que se refiere a la propiedad que tiene un cuerpo físico de recuperar su forma original al dejar de ejercer presión sobre él. El término fue adaptado a las Ciencias Sociales para caracterizar a aquellas personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993).

El reconocimiento de la Resiliencia surgió más por accidente que por un intento deliberado de su estudio. El foco de la investigación fue determinar patologías o factores de riesgo con los cuales los niños se enfrentaban en la vida. El intento de los estudios era ayudar a estos niños previniendo e identificando el daño para ayudarlos a desarrollarse de la mejor manera posible. Los investigadores encontraron que alrededor de un tercio de estos niños que vivían en situación de riesgo, vivían felices, bien adaptados socialmente y con mucho éxito.

Con el paso del tiempo, el estudio de la Resiliencia se ha extendido a variadas temáticas. Sin embargo, el interés se ha centrado en el período de la niñez y la adolescencia. De este modo, resulta mayormente interesante indagar sobre esta capacidad personal en adultos, y particularmente, en mujeres sometidas a una circunstancia adversa de constante presión, en este caso las madres de niños discapacitados severos.

En la bibliografía referente al concepto de Resiliencia, hemos rescatado las siguientes definiciones:

- Enfrentamiento efectivo ante eventos o circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativos (Lösel, Blieneser, Köferl, 1989).
- Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores. (Luthar y Zingler, 1991; Masten y Garmezi, 1985; Werner y Smith, 1992).
- Capacidad para hacer las cosas correctamente, (Werner y Smith, 1992) para transformar conductas y lograr cambios (Lifton, 1993).
- Relativa “inmunidad” frente a acontecimientos estresantes; esto alude a la compleja interacción entre disposiciones genéticas y ambientales, como también a las interacciones entre las personas y los contextos en que están insertos. (Kotliarenco, Cáceres, 1994).
- Capacidad que permite conservar la integridad frente a situaciones adversas y, a la vez, capacidad de desarrollo y construcción positiva, de una forma socialmente aceptable, a pesar de vivir circunstancias difíciles. (Vanistendael, 1994).
- Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva. (ICCB, 1994).
- Es la capacidad de resistencia frente a situaciones adversas que presentan algunos individuos y que les permite conservar la integridad, e incluso en algunos casos, alcanzar logros que sean beneficiosos a pesar del desafío que implica para la adaptación (Rutterm, 1987 y 1990; Gore & Eckenroed, 1994).

- Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas. (Grotberg, 1995).
- Capacidad universal que permite a las personas, grupos o comunidades prevenir, minimizar o superar los efectos dañinos de la adversidad. (International Resilience Project, 1996).
- Capacidad universal de todo ser humano de resistir ante condiciones adversas y recuperarse, desarrollando paulatinamente respuestas orientadas hacia la construcción de un ajuste psicosocial positivo al entorno, a pesar de la existencia simultánea de dolor y conflicto intrapsíquico. (Silva, 1997).
- Capacidad potencial de un ser humano de salir herido pero fortalecido de una experiencia aniquiladora (Walsh, 1998)

Por último, la Resiliencia cobra significado a partir de las diferencias en la reacción ante circunstancias adversas y generadoras de estrés. Mientras algunas personas sucumben a dichas circunstancias, evidenciando desequilibrio y trastornos a distintos niveles, otras se desarrollan exitosamente a pesar de la adversidad. (Frasser, 1997).

En cuanto a las características de las personas resilientes, según Alsiebert (1996), serían las siguientes:

- Buena salud.
- Aprenden constantemente de su experiencia; le encuentran propósito, significado y valor.
- Se adaptan rápidamente.
- Tienen una sólida autoestima y autoconfianza.

- Tienen buenas relaciones personales.
- Expresan sus sentimientos honestamente.
- Esperan que las cosas funcionen bien.
- Son empáticos.
- Usan su intuición.

En general, todos los autores estudiosos en Resiliencia plantean que es elemental conocer una serie de conceptos relacionados con este fenómeno, para así llegar a comprender más cabalmente el proceso de la Resiliencia.

En primer lugar, es importante dar cuenta del concepto de riesgo, mediante el cual se pretende reconocer el conjunto de factores que se encuentran relacionados con resultados desadaptativos. Los factores de riesgo elevan la probabilidad de que se inicien trastornos de diversos grados, o de que mantenga en el tiempo determinados problemas (Fraser, 1997). Estos factores, denominados "factores de riesgo", poseen una naturaleza multicausal, donde inciden aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Garmezy, 1997). Su poder crónico y acumulativo es considerado su característica más significativa (Garmezy y Masten, 1994).

Comprender los factores de riesgo es fundamental para dar cuenta de los factores protectores, en tanto que en la relación con estos podemos evaluar y revelar los resultados adaptativos (Rutter, 1990).

Los factores protectores son aquellos que promueven el desarrollo sano y el logro de niveles de bienestar psicosocial satisfactorios, a pesar de los factores de riesgo y de las situaciones especialmente difíciles (Arón y Milicic, 1995).

Los factores protectores son considerados ese “algo” que opera para mitigar los efectos del riesgo. Se consideran fuerzas internas y externas que contribuyen a que la persona resista o aminore los efectos del riesgo (Fraser, 1997), por tanto reducen la posibilidad de disfunción y problemas en estas circunstancias (Garmezy, 1997). Como los factores de riesgo, los protectores involucran variables genético-constitucionales, disposiciones personales, factores psicológicos, situacionales y sociales (Garmezy, 1997; Werner, 1995).

Según Werner (1993) los factores protectores operarían a través de tres mecanismos diferentes:

1. Modelo compensatorio: Se suman factores estresantes y atributos personales en la predicción de una consecuencia. El alto estrés se contrarresta con las fuentes de apoyo o las propias cualidades.
2. Modelo del desafío: El estrés moderado visto como un estimulador potencial de la competencia.
3. Modelo de inmunidad: Estresores y factores protectores poseen una relación condicional. Estos factores regulan el impacto del estrés en la adaptación del individuo.

De los factores protectores mencionados por los autores, destacan los siguientes:

- Factores personales: Atributos psíquicos y habilidades propias de la persona relacionadas con el logro de una adaptación social exitosa. Estos factores son: sentido del humor, alta autoestima, creatividad, autonomía, iniciativa (Bernard, 1996), tolerancia a la frustración (Gordon, 1996), habilidad en la resolución de problemas, manifestación de competencia, percepción de eficacia, sentido de

trascendencia (Kotliarenco, 1997). También se destacan el “darse cuenta”, el sentido de independencia y la moralidad (Proyecto Resiliencia, 1996). Rossman y Rosenberg, (1992) agregan edad, género y status socioeconómico.

Pagnoncelli y Eisenstein refieren además la eficaz utilización del tiempo libre, actividades artísticas, culturales y práctica de deportes.

- Factores ambientales: Apoyo o soporte social efectivo (emocional, informativo, material y proveedor de valores), (Hunter y Kilstrom, 1979), modelos sociales que estimulen enfrentamientos constructivos (Lösel, 1994), relaciones afectuosas que proporcionan respeto e interés y se incorporan a través del ejemplo y que llegan a cimentar un sentido de seguridad y confianza (Bernard, 1997), sentido de pertenencia (Kotliarenco, 1996), oportunidades de participación y contribución significativa; incluyen el tener responsabilidades importantes, el tomar decisiones, el ser escuchado y el aplicar la capacidad personal en beneficio de la comunidad. (Bernard, 1997).

Para Maston (1994) los estudios sobre resiliencia sugieren que la naturaleza nos ha dotado de mecanismos protectores poderosos para desarrollarnos. Estos trascienden las fronteras geográficas, étnicas, sociales e históricas. (Werner y Smith, 1992).

El aspecto biológico de crecimiento y desarrollo de los seres humanos se manifiesta de una forma natural cuando están presentes ciertas propiedades ambientales. Para Maston (1994), las situaciones adversas harían que la resiliencia se manifestara. De aquí nace la necesidad de relacionar los factores de riesgo con los

factores protectores.

Así mismo, estos factores evolucionan junto con el desarrollo de las personas, de esta forma, se entiende que no es lo mismo el estudio de ellos en la niñez y adolescencia que en la edad adulta. Esto se describe y distingue en tres fases (Grotberg, 1996):

- 1.- Niños: La Resiliencia aparece sin forma, sin metas aparentes y con un comportamiento intuitivamente motivado.
- 2.- Adolescentes: Los comportamientos se conforman y se vuelven deliberados.
- 3.- Adultos: Se fortalecen y profundizan los comportamientos, volviéndose una parte fundamental del sí mismo.

Los factores protectores que evolucionan junto a estas etapas de la vida son:
(Kotliarenco, Cáceres, Álvarez, 1996)

- Introspección o Darse cuenta: Es el hábito de hacer preguntas fuertes y dar respuestas honestas. En niños toma la forma de SENTIR, una intuición pre-verbal de que algo está mal en el mundo. En adolescentes, el darse cuenta se transforma en CONOCER, un darse cuenta sistemático y bien articulado del problema. En adultos, el darse cuenta madura al ENTENDER, que es empatía, comprensión de sí mismo y de otros, y tolerancia por lo complejo y lo ambiguo.
- Independencia: Es la distancia física y emocional de la fuente de problemas de la vida del individuo. La independencia comienza en niños con DESCARRIAR, hacerse el despistado cuando hay problemas. En adolescentes, la independencia crece hacia el DESCOMPROMISO emocional, desentendiéndose de las situaciones problemáticas y velando por sí mismos. En adultos, la independencia toma forma de SEPARAR, es decir, tomar control sobre el propio dolor.

- Capacidad de Interacción o Relaciones: Son los lazos íntimos y satisfactorios con otros. Las relaciones comienzan en los niños con el CONFLICTO, hacer lazos efímeros con otros que están disponibles emocionalmente. En adolescentes, las relaciones se transforman en RECLUTAR, la deliberada atención de comprometerse con adultos y pares que son de gran ayuda, En adultos, las relaciones maduran al VINCULAR, lazos mutuamente gratificantes que se caracterizan por un equilibrio entre el dar y el recibir.

- Iniciativa: Es un impulso para la sabiduría. En niños, toma la forma de EXPLORAR, experimentos de ensayo y error en el mundo físico. En adolescentes, la iniciativa se transforma en TRABAJAR, es decir, resolver problemas y otras conductas dirigidas a metas en un amplio rango de actividades. En adultos, la iniciativa madura, convirtiéndose en GENERAR, un gusto por los proyectos y por manejar situaciones desafiantes.

- Creatividad y humor: Estos factores de Resiliencia están relacionados. Ambos son refugios seguros de la imaginación, donde se pueden refugiar y rearmar experiencias. Estos factores comienzan en los niños con JUGAR, usando la imaginación para crear un mundo que cumpla todos sus sueños. En adolescentes ambos maduran en AGUDIZAR, usando el arte y la comedia para dar una forma estética por los sentimientos y pensamientos más internos. En adultos la creatividad madura en COMPONER esfuerzos artísticos serios; y el humor se transforma en REIR, que consiste en la capacidad de crear algo de la nada para minimizar el dolor con una broma.

- Ideología Personal y Moralidad: Es la actividad de una conciencia informada. En niños, se manifiesta en el JUZGAR, esto es, la capacidad para hacer distinciones

entre el bien y el mal. En adolescentes, la moralidad se desarrolla hacia el VALORAR, que tiene que ver con la conducta basada en principios y toma de decisiones. En adultos, la moral florece en SERVIR, un sentido de obligación a contribuir al bienestar de otros.

La Resiliencia es un resultado, de manera que el reconocer los factores que contribuyen a ella, y que pueden utilizarse en una intervención social, es esencial. Por otra parte, la Resiliencia no es estática, por lo tanto es importante y necesario contribuir a su desarrollo. Desde esta perspectiva, este concepto es fundamental porque combina la acción y la investigación, reconociendo la existencia de problemas y presentando un optimismo realista.

Esta idea reafirma la importancia de asociar este amplio constructo con otros que están implícitamente insertos en él, pero que no han sido lo suficientemente estudiados en su relación.

Por otra parte, el Apoyo Social y las creencias de Eficacia Personal o Autoeficacia cobran mayor relevancia en tanto pertenecen a temas más amplios y ricos en complejidad dentro de las áreas social y cognitiva de la Psicología, por lo que insistir en su implicancia en el nivel de Resiliencia de un determinado sujeto no deja de ser interesante. Así mismo, se da en este trabajo un enfoque distinto del realizado por los teóricos de Resiliencia en adultos, ya que va más allá de una descripción caracterológica de las personas, teniendo por finalidad no sólo una evaluación de la salud mental de la persona, sino que además, desde la integración de los factores individuales, sociales, cognitivos y comportamentales, se logre una visión lo más completa posible de la manera en que las madres de niños discapacitados experimentan los constantes obstáculos y desafíos que se le presentan y se muestran

resilientes en un nivel determinado.

Por último, la Resiliencia se construye en una interacción entre individuo y ambiente, en un contexto cultural local.

Es así como nos surgió la iniciativa de realizar nuestra investigación en ASPAUT, CASA CHILE Y TELETON. Cada una de estas instituciones representa el esfuerzo común de educar a los niños, proveerlos de competencias sociales y favorecer su integración a nivel familiar y social, incluyendo a las madres como elementos fundamentales del tratamiento.

1.2.2 Autoeficacia

La Autoeficacia es un concepto propuesto por Albert Bandura que constituye uno de los factores importantes de su Teoría del Aprendizaje Social.

Esta percepción de eficacia personal se define como los juicios que cada individuo tiene sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado. (Bandura, 1977). Estos juicios ayudan a determinar si una acción va a iniciarse y mantenerse o no logrará hacerlo. También ejercen una fuerte influencia acerca de los posibles resultados de la acción que se va a ejecutar, los incentivos y el apoyo que brinde el entorno.

Así mismo, este concepto ha sido numerosas veces postulado como factor protector de Resiliencia, considerándose una percepción estable y enriquecedora del valor personal, que conlleva confianza y seguridad para enfrentar exitosamente los

desafíos de la vida.

La percepción de eficacia o confianza en las propias habilidades afecta la conducta de elección, expectativas, aprendizaje e interpretación de las propias experiencias; a como afrontamos los problemas y evitamos las conductas, interacciones y situaciones que percibimos que exceden nuestras capacidades. Si la persona se siente capacitada para abordar con éxito las demandas situacionales, interpretará estas exigencias como desafío y medio de contribuir activamente a su desempeño, facilitará la previsión de las consecuencias sobre las propias acciones y desarrollará conductas que se orienten hacia una búsqueda más activa de información sobre las alternativas a seguir (Betz y Hackett, 1981, 1986, 1987).

Por otra parte, la Autoeficacia se relaciona con el Control, ya que se le considera como una convicción personal de que uno puede realizar con éxito cierta conducta requerida en una situación dada. Se argumenta que es lo que el individuo cree acerca de su eficiencia lo que determina si la conducta se va a realizar o no. (Dolce, 1987).

La eficacia en el comportamiento requiere de una continua improvisación de habilidades que permiten dominar las circunstancias continuamente cambiantes del entorno, la mayoría de las cuales están constituidas por elementos ambiguos, impredecibles y muchas veces estresantes. Por tanto, la iniciación y el control de las interacciones con el entorno están gobernadas en parte por los juicios que haga el individuo de sus propias capacidades y la opinión que este tenga de lo que puede hacer en determinadas circunstancias. (Bandura, 1987).

La Autoeficacia es una versión erudita de la sabiduría que hay detrás del "poder del pensamiento positivo". Una creencia optimista, pero realista en nuestras propias posibilidades. Las personas con sentimientos fuertes de Autoeficacia suelen ser más

persistentes, menos ansiosas y deprimidas y académicamente más exitosas (Gecas, 1989; Maddux, 1991; Scheier y Carver, 1991). Por otra parte, los sentimientos de eficacia, de habilidad para controlar la propia vida, aumentan la salud y la supervivencia. La pérdida de control sobre lo que se hace y lo que los demás nos hacen, puede hacer profundamente tensionantes los acontecimientos desagradables(Pomerleau y Rodin, 1986). En general, los resultados de las investigaciones revelan que los sistemas para gobernar o manejar la Autoeficacia también promueven la salud y la felicidad (Deci y Ryan, 1987).

Este constructo es considerado recientemente precursor de actitudes y conductas de búsqueda y demanda de información, haciendo de pantalla protectora de la autoestima (Eden y Aviram, 1993). Los sentimientos de Autoeficacia influyen en motivar el esfuerzo, la perseverancia en el logro de un determinado objetivo de una conducta y el afrontamiento de nuevos problemas en forma positiva, afectando a diversos procesos del tipo perceptivo-atribucionales, motivacionales, conductuales, de forma que la persona sólo considerará y realizará aquellas actividades para las cuales se valora con capacidad (Blustein, Prezioso y Schultheiss, 1995).

También se considera la Autoeficacia como la opinión afectiva que se tiene sobre la posibilidad de alcanzar determinados resultados, es decir, la confianza de alcanzar las metas exitosamente. Siendo las causas más comunes para que la Autoeficacia baje, ver las cosas como incontrolables, creer que la propia conducta está regulada más por factores externos que por uno mismo y usar un estilo atribucional donde siempre se es responsable de lo malo y nunca de lo bueno. A esto se le puede agregar una historia de fracasos, lo que con el tiempo llega a generar un autoesquema de desconfianza e inseguridad, por el cual se comienza a anticipar que el éxito es

imposible y a evitar las situaciones de reto, así la persona hará de la evitación un estilo de vida(Aráuz de Miwa, 2000).

En fin, la Autoeficacia se puede definir como la creencia que uno tiene sobre su eficacia personal, la que se evalúa con respecto a las capacidades y las habilidades propias y constituye una percepción interna que se ajusta a una situación determinada.

De esta forma, “el nivel de motivación, estados emocionales y acciones de la gente están más basados en lo que creen que es, que en lo que es objetivamente” (Bandura, 1982).

Desde otro punto de vista, se distinguen tres dimensiones de las expectativas de Autoeficacia: (Bandura, 1977).

- Magnitud : Estimación personal que hace un sujeto sobre cual es el mejor rendimiento posible para él en ese momento y circunstancia.
- Fuerza : Se refiere a la confianza que experimenta la persona en cuanto a poder alcanzar un rendimiento dado.
- Generalidad : Grado en que el individuo considera que dispone de los recursos precisos para poder solucionar cualquier situación, o de ser eficaz tan sólo ante algunas circunstancias concretas y específicas.

A su vez, la estimación probabilística de que un individuo pueda ejecutar adecuadamente una conducta o más, proviene de: (García, 1993).

- La experiencia directa: Historias pasadas de éxitos y fracasos. Los éxitos aumentarán las expectativas de dominio y los fracasos repetidos las disminuyen, más aún cuando los problemas se dan en un momento temprano del transcurso de los hechos.

- La experiencia vicaria: Modelos observados que afectan las expectativas, dependiendo de la similitud del observador con respecto al actor y de la cantidad de experiencia que tenga el observador, puesto que cuanto menos experiencia tenga, mayor importancia le otorgará a lo observado.
- La persuasión verbal: Mediante la sugestión las personas llegan a creer que pueden afrontar con éxito situaciones que les han abrumado en otro momento. , pero esta modalidad induce expectativas que tienden a ser débiles y de corta vida.
- Estado fisiológico: Se forma y cambia la expectativa a través de la monitorización del propio estado físico. La fatiga, el mareo y el dolor son indicios de ineficacia. También lo son el estrés, la excitación del sistema nervioso central y el miedo. El estado de bienestar es síntoma de eficacia.

Por ultimo, las circunstancias situacionales afectan igualmente a las expectativas de eficacia, ya que algunas situaciones requieren acciones más difíciles que otras, o presentan un mayor riesgo de provocar las consecuencias temidas, y las expectativas de éxito variaran de acuerdo con ello.(Bandura, 1982).

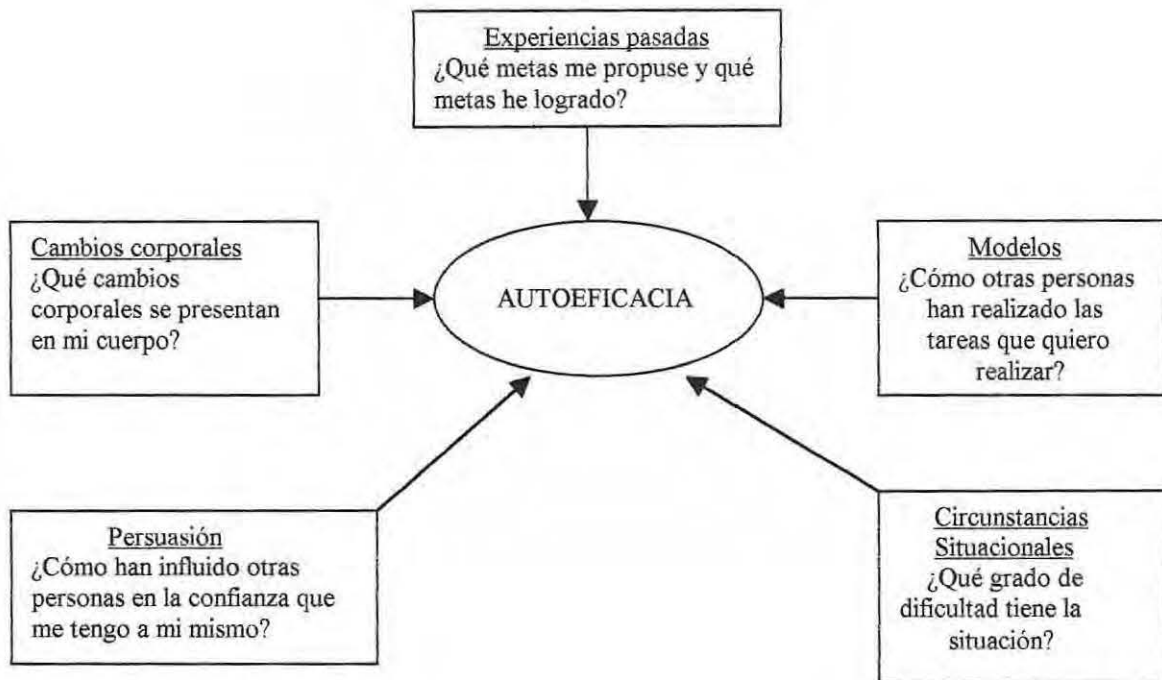


Fig. 1: Teoría de Autoeficacia de Bandura.

De hecho, existen situaciones que propician ciertos sentimientos y actitudes que disminuyen la Autoeficacia. Las investigaciones en psicología indican que al menos tres factores están asociados (Aráuz de Miwa , 2000):

- La desesperanza.
- La sensación de impotencia.
- La sensación de no valer lo suficiente.

Los determinantes de la alta Autoeficacia, por otra parte están relacionados con (Aráuz de Miwa , 2000):

- Sentirse capaz.

- Ser optimista.
- No ser fatalista.(construir el propio destino, sabiendo que el pasado es modificable).
- Ser realista y objetivo con los éxitos y fracasos.
- No recordar sólo lo malo.
- Revisar las metas. (Estar pendiente de los nuevos desafíos que se presentan).
- Ponerse a prueba y arriesgarse.

Finalmente, algunos autores sostienen que la Autoeficacia, junto con el autoconcepto, la autoimagen y la autoestima son las bases para tener un yo fuerte y para quererse a uno mismo. Una elevada Autoeficacia solidifica las metas y ayuda a la persistencia ante los problemas de manera adecuada. De esta forma, y con todo lo expuesto anteriormente, puede entenderse que este constructo debiera estar relacionado íntimamente con la Resiliencia, sobre todo al enfocar la comprensión del ser humano desde sus aspectos positivos. Además consideramos que la Autoeficacia abarcaría en profundidad una mirada más cognitiva del fenómeno de la Resiliencia.

1.2.3 Apoyo Social

Como seres sociales, todos los individuos mantienen, por definición, vínculos entre sí. El concepto de Apoyo Social, sugiere por una parte, una esfera íntima denotando una relación con fuerte componente emocional. En ese sentido, se asemeja en su significado a los conceptos antropológicos de solidaridad o integración

social. Por otra parte, sugiere el producto o la consecuencia de ese tipo de relación social. Algo que se entrega y se obtiene; se lo otorga una persona a otra a través de una red de interacciones estrechas y cotidianas o a través de un sistema más organizado y formal.

Las relaciones sociales se presentan bajo una multitud de formas en las que se destacan las relaciones familiares y las relaciones de amistad. Estas constituyen tipos de relaciones que tienen importancia especial desde el punto de vista personal y cultural. El análisis de este tipo de relación da cuenta que tanto familiares como amigos confirman valores, proporcionan ayuda, permite imaginar, fortalecer, conocer y construir la realidad. Proporciona un sentimiento de identidad y de permanencia en el grupo.

Así, Apoyo Social es considerado como uno de los factores psicosociales de gran relevancia en la determinación del estado de salud mental que presenta un individuo.

Respecto a los aspectos positivos de este constructo, Cassell (1974); Coob (1976) y otros autores señalan que el Apoyo Social tiene efectos protectores, ya que protegen a los individuos receptores de las consecuencias adversas para la salud que produce la exposición a altos niveles de estrés. Estos autores también destacan la relevancia que presenta un efectivo apoyo social cuando existen mínimas posibilidades de disminuir los eventos estresantes.

En relación a lo anterior, en los estudios de Kaplan (1977) podemos encontrar la importancia del Apoyo Social en cuanto a la integridad física y psicosocial de los individuos, ya que es considerado por este autor como un patrón estable y duradero de vínculos continuos, logrando así un bienestar psicosocial que se mantiene a través del

tiempo.

- Definiciones de apoyo social:

No existe un consenso en torno a la definición del concepto de Apoyo Social, aunque es posible señalar que, en general, apuntan a la idea de que este término describe la ayuda que el individuo obtiene de la red de relaciones sociales en la cual está inmerso.

Dentro de las múltiples definiciones presentes en la bibliografía, podemos destacar las siguientes:

- Aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe querida o amada (Caplan, 1974; Gottlieb, 1983; Thoits, 1982).
- Es la guía e información que conduce a la persona a sentir o creer que es amada, es estimada o valorada y pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas; esta red incluiría a la familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, etc.(Cobb, 1976).
- Es una transacción real entre dos o más personas en las que se da una implicación emocional, información o valoración (House, 1981).
- La percepción que tiene el sujeto, a partir de su inserción en las relaciones sociales, de que es: cuidado y amado, valorado y estimado, que pertenece a una red social con derechos y obligaciones (Páez y cols., 1986).
- Son las provisiones instrumentales y/o expresivas, reales o percibidas aportadas por la sociedad, redes sociales y amigos íntimos (Lin y cols.1994).

- Conjunto de sistemas sociales a los cuales el individuo puede acceder en búsqueda de ayuda. Cumple con funciones emocionales, como aprobación y compañía, y por otro lado instrumentales, como ayuda material y entrega de información. Se describe tres dimensiones en el apoyo, estas son: involucramiento social, que se relaciona con los vínculos y conexiones del individuo en el ambiente; el apoyo percibido, que consiste en el reconocimiento personal del apoyo; y por último, el apoyo otorgado que se relaciona con la frecuencia de transacciones que un individuo recibe de su red de apoyo social (Robinson & Garber, 1995).
- El efecto positivo de las relaciones sociales de los individuos (Álvaro et al., 1996).

Existen diferentes tipos o funciones del apoyo social que se transmite entre los miembros de una red social y la persona de referencia, denominada actor, y su clasificación es desarrollada de diferente manera por distintos autores. Para efectos de nuestro estudio, hemos seleccionado la siguiente (Parra, 1999):

- Apoyo socioemocional: consiste en las expresiones de afecto y los cuidados positivos. Se produce cuando el actor dispone de alguien con quien hablar, de alguien que lo hace sentir querido, respetado y que le genera la convicción que dispone de personas que se preocupan por él.
- Apoyo informacional: se refiere al proceso mediante el cual las personas reciben consejo, guía e información que le es relevante y beneficiosa.
- Apoyo material: consiste en proporcionar bienes y servicios prácticos y/o facilitar la realización de tareas cotidianas.

Respecto a las fuentes de apoyo social, es decir, aquellos agentes o factores que

proveen Apoyo Social, Horwitz (1982) señala que existen dos tipos, las primarias y las secundarias; las primarias son aquellas fuentes que tienen un carácter principalmente informal, tales como las siguientes: pareja, familia nuclear, familia extensa, vecinos, compañeros de trabajo, amigos. En tanto que las fuentes secundarias de apoyo social son aquellas que constituyen una organización de carácter formal, como por ejemplo: profesionales de la salud, sacerdotes, grupos comunitarios. Algunos autores otorgan mayor importancia a las fuentes secundarias, mientras que otros enfatizan la de los grupos primarios. La experiencia destaca a las fuentes informales como las nombradas con mayor frecuencia por las personas (Caplan, En Horwitz, 1982). Por otra parte, en ellas radican las formas realmente preventivas de Apoyo Social que, si son efectivas, evitarán la necesidad de recurrir a otras más formales o de tratamiento. (Horwitz, 1982). La figura siguiente sintetiza la red de Apoyo Social de una persona:

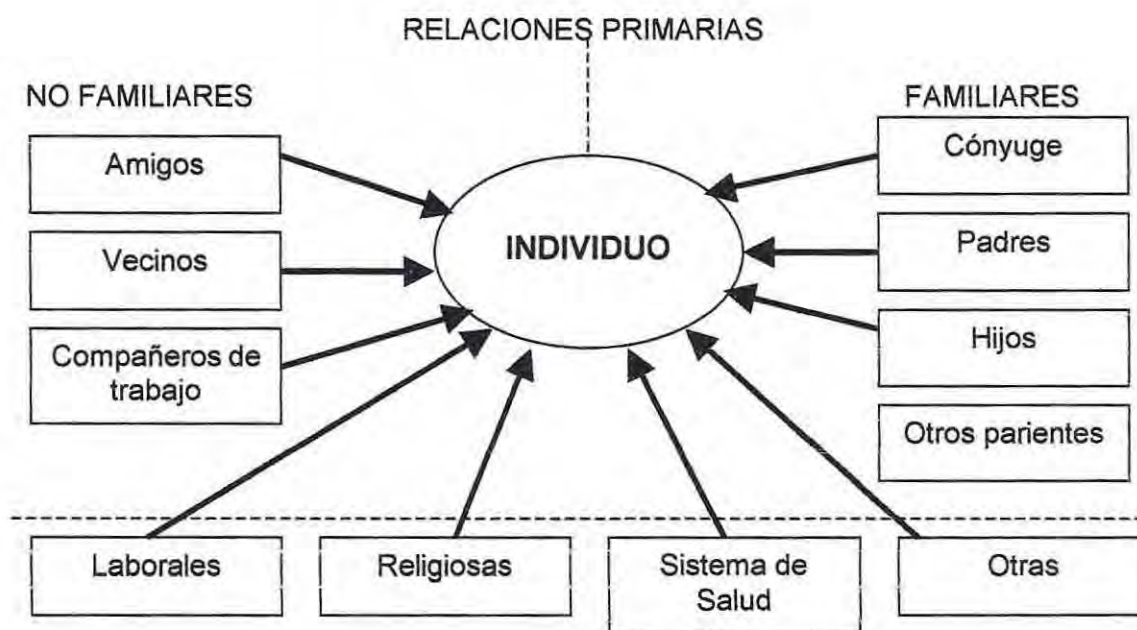


Fig. 2: Fuentes de Apoyo Social de un individuo.

Aún cuando los diferentes autores concuerdan en la idea de que al apoyo social influye de manera positiva en el bienestar psicosocial de las personas, no existe un consenso en la manera en que éste actúa. Al respecto, se han desarrollado dos explicaciones:

- Efecto directo: Se refiere a que el efecto positivo del apoyo social no está necesariamente relacionado con el nivel de estrés, es decir, al aumentar éste promueve el bienestar psicológico incluso en personas no expuestas a estresores y su disminución facilita la aparición de trastornos aunque los eventos vitales no sean estresantes. Esta situación se grafica de la siguiente manera:

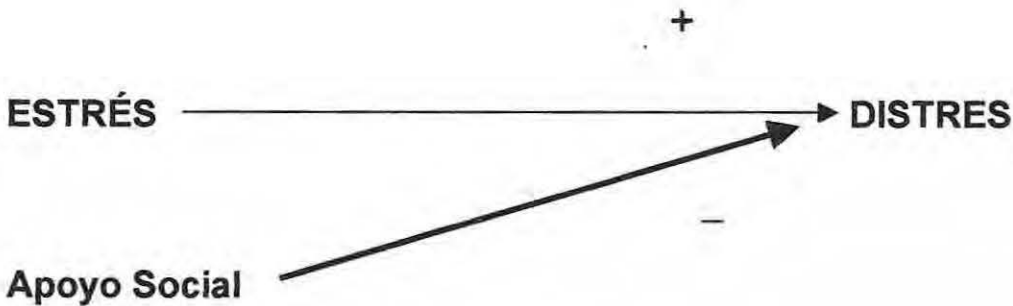


Fig. 3: Modelo de efecto directo.

Según Gottlieb (1983 En Guarders y Valdenegro, 2000), el funcionamiento de este efecto sería el siguiente: las personas con escaso apoyo social están más expuestas a experimentar estresores ambientales que aquellas que participan en la sociedad o bien tiene a quien recurrir; en este sentido, la falta de apoyo social sería en sí mismo un estresor.

La percepción de que existe una posibilidad de recibir ayuda produce reacciones

positivas que promueven cambios conductuales en pro de la salud, tales como aumento del estado ánimo positivo, de la autoestima, mayor estabilidad ante los sucesos vitales, aumento de la sensación de control sobre el ambiente, etc. (Cohen, 1985; Álvaro et al., 1992 En Navaes, 1999).

- Efecto amortiguador o protector: Considera que el apoyo social sólo interviene en la medida en que se está expuesto a un estresor social, exclusivamente en esas circunstancias el apoyo social influirá en el bienestar psicosocial (Álvaro, 1992). Gráficamente este modelo se representaría del siguiente modo:

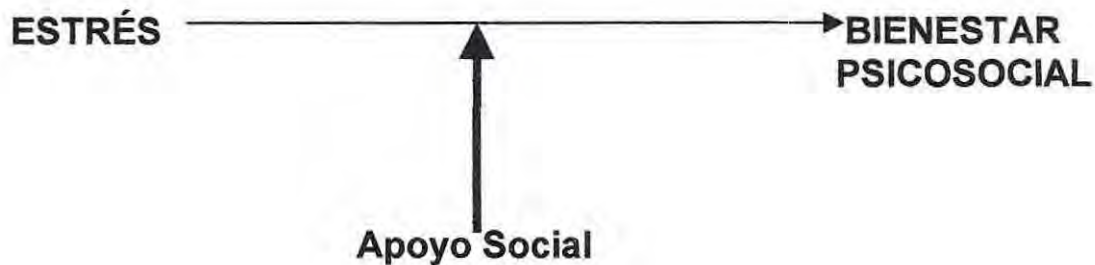


Fig. 4: Modelo de efecto amortiguador

Según Cohen y Ashby (1985 En Navaes, 1999) el apoyo social actúa de mediador entre el estrés y la patología de dos modos; por una parte, previene que el evento sea evaluado como estresante, ya que el aporte de otras personas permite redefinir la percepción de amenaza y la propia capacidad de afrontamiento. Y, por otra parte, el apoyo social puede reducir o eliminar la reacción de estrés, ya sea por influencia directa sobre las conductas de enfermedad o procesos fisiológicos. Es importante señalar que estos autores indican que es necesario que exista una relación entre las

necesidades que determina el estresor y el apoyo social que se recibe, para que pueda desarrollarse el efecto protector anteriormente mencionado. Los estudios empíricos demuestran que los efectos anteriormente descritos no son incompatibles, es decir, el efecto del apoyo social es tanto directo como amortiguador (Lin y cols., 1985, En Guarderas y Valdenegro, 2000).

En cuanto a la evaluación del Apoyo Social, es posible señalar que este concepto es multidimensional y por lo tanto su medición debiera dar respuesta a una pregunta como la siguiente: ¿Quién da qué cosa a quién y en qué circunstancias?. Sin embargo, dentro de este campo, se ha generado una problemática de similares características a la producida con la definición del concepto, existiendo poco acuerdo en cómo operacionalizarlo.

Podemos decir, en síntesis, que el apoyo social es considerado un factor psicosocial relevante al momento de determinar el estado de salud mental que presenta un individuo. Entre sus funciones se encuentra el actuar de amortiguador, aminorando el impacto que causan los sucesos estresantes; el actuar de facilitador del desarrollo de estrategias de afrontamiento de las dificultades, y también el actuar de fuente de cuidado, aceptación y afecto para contrarrestar los sentimientos de abandono y soledad propios de quienes están aislados. De esta forma, estaría constituyendo la dimensión socio-emocional dentro del constructo de Resiliencia, permitiendo observar las fuentes de apoyo de las madres de niños discapacitados severos y determinando su nivel de influencia en el logro de una mejor calidad de vida.

1.2.4 Afrontamiento

Este concepto apunta a las acciones que están orientadas a frenar, amortiguar, y en lo posible anular el impacto y los efectos de la situación amenazante. Son los esfuerzos manifiestos e intrapsíquicos que tienen como objetivo enfrentar las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Este proceso comienza a funcionar en las situaciones en que se desequilibra la interacción individuo - medio ambiente, cuando la persona se siente amenazada, ya sea por la valoración que realiza de las características de la situación, o por la valoración que efectúa respecto de los recursos con que cuenta para enfrentarla con éxito. (Lazarus y Folkman, 1986). Existen investigadores que definen Afrontamiento como "un conjunto de respuestas ante la situación estresante ejecutadas para reducir de algún modo las cualidades aversivas de tal situación; es decir, se refiere al aspecto de estrés que incluye los intentos del individuo para resistir y superar a los estresores" (Álvaro et al., 1992, p.105).

Lazarus y Folkman (1986) definen Afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que están en constante cambio y que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, las cuales son estimadas como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona.

Por su parte, la Dra. Basto (1998) concibe al Afrontamiento como una conducta humana que se presenta ante un problema y que pretende brindar alivio, gratificación, reposo y equilibrio. Afrontar no consiste simplemente en elaborar un juicio acerca de cómo se presentan las dificultades; es un proceso recursivo, extenso, de autoexploración, ensayo-error, instrucción, guía y búsqueda de recursos propios. La

forma como cada uno afronta depende de la naturaleza del problema, así cómo de los recursos físicos, emocionales y sociales de que dispone el proceso de Afrontamiento.

Características del buen Afrontamiento según Basto (1998):

- 1.- Optimismo acerca del manejo de problemas con alto nivel de ánimo a pesar de los obstáculos.
- 2.- Pragmatismo, énfasis en problemas inmediatos. Se pretende primero la conquista de obstáculos presentes antes que planear una resolución remota o ideal.
- 3.- No retroceder, tener estrategias recursivas.
- 4.- Ser conscientes de las consecuencias al tomar decisiones.
- 5.- Ser abiertos a las sugerencias, pero tomar la decisión final
- 6.- Evitar los extremos emocionales en el momento de emitir un juicio o tomar una decisión final
- 7.- No pretender tener conocimiento sobre aspectos que se desconocen y poder aceptar las indicaciones y explicaciones de personas que si lo tienen

Características del mal Afrontamiento según Basto (1998):

- 1.- Tendencia a tener altísimas expectativas de sí mismo, una posición rígida, estándares inflexibles, y rechazo a comprometerse o pedir ayuda
- 2.- Poca tolerancia acerca de cómo los demás deben comportarse. Su opinión al respecto es estrecha y absoluta.
- 3.- Tienen una tendencia a adherirse fuertemente a sus preconcepciones, pero a su vez a ser fácilmente sugestionables en campos sólo aparentemente llamativos y pseudocientíficos

4.- Tienen a una negación excesiva, a una elaborada racionalización y a una incapacidad de enfocarse en los principales problemas

5.- Se demoran en tomar decisiones o en iniciar acciones ya que para ellos es difícil sopesar alternativas

6.- A veces se someten a sí mismos a juicios impulsivos y conductas no usuales y totalmente inefectivas.

Páez y cols. (1986) conciben las capacidades sociales de afrontamiento del estrés como los esfuerzos enfocados a controlar, tolerar y reducir las demandas que afectan y sobrepasan los recursos personales, pudiendo darse la conducta de enfrentamiento en tres niveles: el primero se refiere a la acción directa que modificaría el problema; el segundo tiene relación con la redefinición o el control del significado simbólico o representacional del problema, y el último hace referencia al control de las consecuencias emocionales.

Vera y Wood (1994) señalan que la forma en que los sujetos afrontan la situación dependerá mayormente de los recursos de que dispongan y de las limitantes que entorpezcan el empleo de tales recursos durante las interacciones sociales. Lazarus y Folkman (1986) ordenan los recursos en dos categorías, los que tienen relación con el sujeto son los recursos físicos, psicológicos, las técnicas sociales y de resolución de problemas; los referentes al ambiente son los recursos sociales como el Apoyo Social y materiales.

Las estrategias de afrontamiento fueron definidas por Billings y Moos (1981, en Peñacoba, sin fecha) como intentos del individuo para utilizar recursos personales y sociales que lo ayuden a manejar reacciones de estrés y a realizar acciones específicas para modificar los aspectos problemáticos del medio ambiente. Su función

fundamental en la solución de problemas, según Averill (1973 En Peñacoba, sin fecha) y Silver y Wortman (1980 En Cea, Brazal y González-Pinto, sin fecha) es la facilitación de la toma de decisiones y/o la acción directa frente a los estresores.

Siguiendo la tipología propuesta por Moos (1990, En Cea, Brazal y González-Pinto, sin fecha), procedimos a evaluar ocho estrategias de afrontamiento.

Estrategias de Afrontamiento: (Moos, 1990 En Cea, Brazal y González-Pinto, sin fecha)

- a. Análisis lógico: Establecer cognoscitivamente los pasos a seguir en la resolución de un problema.
- b. Reevaluación positiva: Esfuerzos para crear un significado positivo al problema.
- c. Búsqueda de guía y apoyo: Buscar confort en la familia o amigos y hablar del problema con personas que están viviendo la misma situación.
- d. Acción para resolver un problema: Llevar a cabo los pasos adecuados para resolver el problema, superando las reacciones emocionales que provoca.
- e. Evitación cognitiva: No asumir la existencia de un problema.
- f. Resignación – pasividad: Rendirse y pensar que es inútil tratar de resolver el problema.
- g. Búsqueda de recompensas alternativas: Dedicarse a otras actividades que no tengan relación con la situación estresante y que generen algún tipo de gratificación.
- h. Descarga emocional: Perder el control emocional ante la situación estresante.

Dentro de las estrategias anteriormente descritas, existen algunas más efectivas que otras en la reducción del estrés; así, las estrategias efectivas serían aquellas que se caracterizan por una acción directa, controlando las emociones y creyendo en la capacidad de resolver las dificultades. Los comportamientos ineficaces estarían relacionados con el escape o evitación y la explosión emocional (Páez y cols., 1986).

En base a lo anterior, y sumado a la opinión de algunos expertos en psicología social, se han clasificado las estrategias consideradas en este estudio de la siguiente manera:

- Adecuadas : Estrategias que permiten al individuo afrontar de manera eficaz la situación problema; generando una sensación de bienestar psicosocial. Estas son:
 - Búsqueda de guía y apoyo
 - Acción para resolver un problema

- Intermedias : Estrategias que no implican necesariamente un afrontamiento adecuado ni inadecuado, sin embargo incluyen actitudes y comportamientos en relación al evento en cuestión. Estas son:
 - Análisis Lógico
 - Reevaluación Positiva
 - Aceptación – Resignación
 - Búsqueda de Recompensas Alternativas

- Inadecuadas: Estrategias que conducen al individuo a afrontar de manera ineficaz la



situación problema; generando una sensación de malestar psicosocial. Estas son:

- Evitación Cognitiva
- Descarga Emocional

Con lo expuesto anteriormente, se puede rescatar que el concepto de afrontamiento se relaciona íntimamente con la dimensión conductual de la resiliencia, en tanto apunta a los comportamientos específicos que se manifiestan a través de esta capacidad.

Para finalizar, podemos señalar que tanto el uso de las estrategias de Afrontamiento adecuadas, como el desarrollo de factores protectores de Resiliencia, una alta percepción de Autoeficacia y un fuerte Apoyo Social son las condiciones necesarias para enfrentar exitosamente los sucesos vitales estresantes, lo que se traducirá en un alto nivel de satisfacción ,tanto física, como psíquica y social.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio que realizaremos se organizará en torno a las siguientes preguntas:

NOTA: Se entiende como largo período de institucionalización más de un año de permanencia, y como recientemente institucionalizados, aquellos con menos de 1 año.

- ¿Cuál es el nivel de Resiliencia de las madres de niños discapacitados severos, pertenecientes a las instituciones ASPAUT, CASA CHILE Y TELETON de la V región?

- ¿Cuál es el nivel de Resiliencia de las madres de niños discapacitados severos, con un tiempo largo de institucionalización y recientemente institucionalizados, pertenecientes a cada institución (ASPAUT, TELETON, CASA CHILE) de la V región?
- ¿Cuál es el nivel de los factores protectores; Personales y Sociales de Resiliencia de las madres de niños discapacitados severos consideradas en este estudio?
- ¿Cuál es el nivel de Autoeficacia percibida en las madres de niños discapacitados severos consideradas en este estudio?
- ¿Cuál es el nivel de Apoyo Social percibido en las madres de niños discapacitados severos consideradas en este estudio?
- ¿Cuál de las estrategias de Afrontamiento(adecuadas o inadecuadas) que utilizan las madres de niños discapacitados severos consideradas en este estudio, son las mayormente presentes?
- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de Afrontamiento que utilizan las madres consideradas en este estudio y Resiliencia?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de Resiliencia y el nivel de Autoeficacia de las madres de niños discapacitados severos consideradas en este estudio?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de Recursos Personales (de Resiliencia) y el nivel de Autoeficacia percibida en las madres de niños discapacitados severos consideradas en este estudio?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de Resiliencia y el nivel de Apoyo Social de las madres de niños discapacitados severos consideradas en este estudio?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Recursos Sociales (de Resiliencia) y el nivel

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Recursos Sociales (de Resiliencia) y el nivel de Apoyo Social percibido de las madres de niños discapacitados severos consideradas en este estudio?
- ¿Cuál es la relación de las variables demográficas incluidas en este estudio con el constructo de Resiliencia?

1.4 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general 1.

Construir un instrumento que permita identificar y describir los constructos de Resiliencia (Factores Personales y Factores Sociales), Autoeficacia, Apoyo Social y Afrontamiento en las madres de niños discapacitados severos de Aspaut , Casa Chile y Teletón de la V región.

Objetivo específico 1.1

Identificar y describir el nivel de Resiliencia existente en las madres de niños discapacitados severos

Objetivo específico 1.1.1

Identificar y describir el nivel de Resiliencia existente en las madres de niños discapacitados severos, con un tiempo largo de institucionalización y recientemente institucionalizados , pertenecientes a cada institución (ASPAUT, TELETON, CASA CHILE) de la V Región.

Objetivo específico 1.2

Identificar y describir el nivel de los factores protectores de Resiliencia (Recursos

Personales y Sociales) de las madres de niños discapacitados severos de las madres consideradas en este estudio.

Objetivo específico 1.3

Identificar y describir el nivel de Autoeficacia percibida en las madres de niños discapacitados severos consideradas en este estudio.

Objetivo específico 1.4

Identificar y describir el nivel de Apoyo Social percibido en las madres de niños discapacitados severos consideradas en este estudio.

Objetivo específico 1.5

Describir la frecuencia de uso de las estrategias de Afrontamiento adecuadas e inadecuadas de las madres de discapacitados severos consideradas en este estudio.

Objetivo general 2

Establecer las relaciones entre los constructos de Autoeficacia, Apoyo Social y Afrontamiento con respecto a Resiliencia en las madres consideradas en este estudio.

Objetivo específico 2.1

Establecer las posibles asociaciones existentes entre las estrategias de Afrontamiento y el constructo de Resiliencia en las madres de discapacitados severos consideradas en este estudio.

Objetivo específico 2.2

Establecer la relación entre el nivel de Autoeficacia percibida y el nivel Resiliencia de las madres de discapacitados severos consideradas en este estudio.

Objetivo específico 2.2.1

Establecer la relación entre el nivel de Autoeficacia percibida y el nivel de la

dimensión Recursos Personales de Resiliencia de las madres de discapacitados severos consideradas en este estudio.

Objetivo específico 2.3

Establecer la relación entre el nivel de Apoyo Social percibido y el nivel de Resiliencia de las madres de discapacitados severos de este estudio.

Objetivo específico 2.3.1

Establecer la relación entre el nivel de Apoyo Social percibido y el nivel de la dimensión Recursos Sociales de Resiliencia de las madres de discapacitados severos de este estudio.

Objetivo general 3

Establecer la relación entre las variables demográficas incluidas en este estudio con el constructo de Resiliencia en las madres consideradas en este estudio.

Objetivo general 4

Establecer una línea base a partir de este estudio para las futuras investigaciones que se desarrollen en torno al tema y que permitan un seguimiento de esta tesis.

1.5 RELEVANCIA Y JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Consideramos que la cantidad de investigaciones en torno a la problemática de las madres de niños discapacitados severamente afectados y la Resiliencia es bastante escasa, especialmente en Chile, por lo que resulta mayormente necesario realizar un

estudio al respecto, que determine el nivel de los factores protectores de Resiliencia de estas madres y que sirva como primer acercamiento hacia un conocimiento más profundo del tema, es decir, que indague acerca de la percepción que ellas tienen sobre su capacidad de manejar los problemas que se les presentan, así como también la forma en que se sienten apoyadas por su entorno y las estrategias de Afrontamiento que utilizan.

Es primordial que se pueda establecer con la mayor precisión posible el hecho de si estas madres logran o no adaptarse en forma positiva al suceso vital que les toca afrontar, ya que la discusión de este tema se ha mantenido por mucho tiempo.

Hasta hoy, se ha priorizado fundamentalmente el estudio del niño discapacitado desde el punto de vista mayormente ontogenético, no enfatizando la importancia que tiene la madre en su enfermedad ni reconociendo los múltiples esfuerzos que suelen realizar en beneficio del niño.

Por otra parte, los estudios sobre Resiliencia se han llevado a cabo principalmente en la población infanto-juvenil, lo que hace aún más aportativo este trabajo, en tanto hace referencia a un sector de la población adulta, específicamente a madres de niños con discapacidad de tres distintas Asociaciones . (considerando igualmente aquellas que llevan largo tiempo en la institución como a aquellas que están recién llegadas).

Puesto que se sabe que el sistema familiar, especialmente las madres en nuestro caso, no es determinante de la patología del niño, sino más bien un elemento significativo en todo su desarrollo (físico, cognitivo, social y emocional), es que resulta fundamental que nos enfoquemos en el manejo de ellas ante la circunstancia adversa que viven, ya que su estilo de afrontamiento es elemental en el sentido de que pueden

exacerbar o potenciar los trastornos que el hijo presenta.

De lo anteriormente expuesto, cabe esperar que la Autoeficacia, Apoyo Social y estrategias de Afrontamiento que muestran estas madres resulten fundamentales en su relación con el niño. Esto es postulado en repetidas ocasiones por los estudiosos de este fenómeno, lo que hace muy interesante determinar cómo estos constructos se relacionan con el nivel de Resiliencia que presenten las madres. Primero, por que esto no se ha hecho anteriormente, y segundo, por el aporte que puede significar en tanto primer acercamiento al tema de la Resiliencia desde un punto de vista de indagación teórica y a partir del caso específico de las madres de niños discapacitados.

Al hablar de indagación teórica, nos referimos principalmente al hecho de querer manifestar nuestra inquietud de conocer las posibles relaciones existentes entre Resiliencia, Autoeficacia, Apoyo social y Afrontamiento, para llegar a descubrir hasta qué punto estos constructos pueden asemejarse o complementarse dentro de la realidad que estudiaremos. Por otra parte, en la medida que se conozca el nivel de desarrollo de los factores protectores de estas madres y sea posible reconocerlos a nivel social, se podrán desarrollar estrategias que optimicen la Resiliencia y reduzcan el impacto de estrés y riesgo para lograr un desarrollo sano.

Desde nuestro punto de vista, la mayor relevancia de este trabajo radica en el aporte concreto de crear un instrumento enfocado a la problemática específica de aquellas madres que viven la circunstancia de tener un hijo discapacitado severo y que permita descubrir elementos que potencien en ellas una mejor calidad de vida.

En un sentido pragmático, esperamos que con el tiempo, este instrumento llegue a ser capaz de detectar el nivel de factores de Resiliencia, creencias de Autoeficacia, modos de Afrontamiento y percepciones de Apoyo Social que permitan desarrollar los

elementos que se observen como más bajos, y potenciar los altos a fin de lograr encaminarlas hacia condiciones mayormente favorables que les permitan afrontar la adversidad y construir un estilo de crianza satisfactorio.

De esta forma, nuestra investigación permitirá derivar con el tiempo un marco de prevención e intervención con el fin de fortalecer la Resiliencia y crecimiento de las madres.

Por último, se postula que este estudio tiene relevancia en tres niveles: uno teórico, en tanto se pueda descubrir que los constructos tienen una determinada relación entre unos y otros, haciéndose necesaria una síntesis teórica de los mismos, ya que generalmente se han estudiado por separado o se han incluido dentro del constructo de Resiliencia sin otorgarles la importancia necesaria para establecer su real influencia, en el nivel instrumental, esta tesis tiene relevancia porque se realizará un primer intento de construcción de un instrumento desde la perspectiva de esa síntesis teórica. Y en el nivel pragmático, en el sentido de constituir una base para futuras investigaciones e intervenciones acerca del tema que haga posible ayudar a estas madres a desarrollar herramientas beneficiosas para enfrentar adecuadamente la discapacidad de su hijo.

1.6 DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES

1.6.1 Definiciones conceptuales

- RESILIENCIA

Capacidad del ser humano para hacer frente a condiciones adversas de la vida recuperándose y desarrollándose exitosamente.

- a. Recursos Personales: Apunta a la apreciación interna de las actitudes y capacidades de la persona, las cuales pertenecen a su forma habitual de ser, pensar, sentir y actuar.
 - a1. Sentido del humor: Es encontrar lo cómico en lo trágico, conecta al individuo con la alegría de vivir y lo ayuda a procesar los problemas.
 - a2. Autoestima: Es la percepción subjetiva que el individuo tiene con respecto a sus fortalezas y debilidades.
 - a3. Creatividad: Es la expresión a través del arte y la capacidad de hacer nuevas definiciones de un problema.
 - a4. Autonomía y sentido de independencia: reconocer la identidad personal y actuar de acuerdo al propio control.
 - a5. Iniciativa: Impulso para manejar situaciones desafiantes que suele implicar el deseo de conseguir una meta.
 - a6. Tolerancia a la frustración: Capacidad de hacer frente a los fracasos con una fuerte sensación de autocontrol.
 - a7. Ideología personal: Conciencia moral manifestada como la capacidad de

entrega y servicio hacia los demás.

- b. Recursos Sociales: Apreciación interna del individuo sobre su medio social, la cual puede ser positiva o negativa dependiendo del grado de bienestar que le proporcione. Esto se relaciona con la existencia de una red social de apoyo estable y con la cantidad y calidad de oportunidades que brinde le ambiente.
 - b1. Modelos sociales que estimulan enfrentamientos constructivos: Se refiere a la identificación positiva que hace el sujeto como observador acerca de un actor.
 - b2. Relaciones afectuosas: Lazos íntimos y satisfactorios con personas que nos brindan apoyo, seguridad y confianza.
 - b3. Sentido de pertenencia: Implica el tener una red social de apoyo que auxilie al individuo cuando lo necesite o esté pasando por un momento de crisis.
 - b4. Oportunidades de participación y contribución significativa: Apunta al hecho de expresar las capacidades personales a nivel social, tomando responsabilidades y atribuciones que hacen que la persona tenga un rol en beneficio de otros.

- AUTOEFICACIA:

Los juicios que cada individuo tiene sobre sus capacidades, en base a las cuales

organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado.

- a. Experiencia directa: Se refiere a la historia personal de éxitos y fracasos.
- b. Experiencia vicaria: Modelos observados que afectan las expectativas de las personas.
- c. Persuasión verbal: Apunta a la sugestión que algunas personas pueden ejercer sobre otras.
- d. Estado fisiológico: Se refiere a los cambios corporales que suceden en el individuo que interfieren en las expectativas de eficacia.

- APOYO SOCIAL:

Conjunto de sistemas sociales que ofrecen al individuo ayuda, aprobación, compañía; y por otro lado, ayuda material y entrega de información.

- a. Apoyo socioemocional: Se basa en la expresión de afectividad, cuidados y preocupación por el individuo.
- b. Apoyo instrumental: Qué información se puede obtener para una mejor orientación en la resolución de problemas.
- c. Apoyo material: Con respecto a la ayuda económica y material.

- AFRONTAMIENTO

Conjunto de respuestas que constituyen los intentos del individuo para resistir y superar

los estresores.

Estrategias de afrontamiento:

- a. Análisis lógico: Establecer cognoscitivamente los pasos a seguir en la resolución de un problema.
 - b. Reevaluación positiva: Esfuerzos para crear un significado positivo al problema.
 - c. Búsqueda de guía y apoyo: Buscar confort en la familia o amigos y hablar del problema con personas que están viviendo la misma situación.
 - d. Acción para resolver un problema: Llevar a cabo los pasos adecuados para resolver el problema, superando las reacciones emocionales que provoca.
 - e. Evitación cognitiva: No asumir la existencia de un problema.
 - f. Resignación – pasividad: Rendirse y pensar que es inútil tratar de resolver el problema.
 - g. Búsqueda de recompensas alternativas: Dedicarse a otras actividades que no tengan relación con la situación estresante y que generen algún tipo de gratificación.
 - h. Descarga emocional: Perder el control emocional ante la situación estresante.
- Las variables demográficas incluidas en este estudio son nivel educacional, estado civil y edad. Escogencia que se realizó posterior a la administración del cuestionario, tomando en consideración aquellas que fueron más significativas (detalle de las categorías en el capítulo de Análisis comparativo entre Resiliencia y variables demográficas).
 - La variable antigüedad de las madres se estableció de la siguiente manera:

con menos de un año de pertenencia en la institución y más de un año. Esto para comparar ambos grupos dentro de cada institución con el fin de resaltar las diferencias.

- La variable institución: Aspaut, Casa Chile y Teletón de la V región se escogió debido a que en ellas existen discapacidades severas.

1.6.2 Definiciones operacionales

La descripción del estado actual de la Resiliencia, Autoeficacia, Apoyo social, Afrontamiento de las madres de niños discapacitados que lleven largo tiempo en las instituciones ASPAUT, CASA CHILE y TELETON de la V región, además de aquellas que tengan a sus hijos recientemente institucionalizados en dichas instituciones, se realizará a través de un cuestionario de medición de estos constructos ajustado a los sujetos pertinentes.

Este cuestionario consta de 104 preguntas. El número de preguntas por factor se muestra en la siguiente tabla. (Ver Anexo N°1 y 2)

	N° de preguntas
1. Resiliencia	44
1.1 Factores Personales	28
1.2 Factores Sociales	16
2. Apoyo Social	16
3. Autoeficacia	12
4. Afrontamiento	32
TOTAL	104

Tabla 1: Número de preguntas por factor del instrumento

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio se define, como una investigación de carácter exploratorio – descriptivo, ya que su objetivo apunta tanto a un tema que no ha sido abordado a cabalidad, como a determinar los distintos aspectos y las propiedades importantes de él, permitiendo proveer datos y una descripción del tema que se estudia. De modo tal que puedan surgir hipótesis y predicciones futuras. (Hernández, 1995). Además de poseer un carácter instrumental, en la medida de crearse un cuestionario piloto para describir el tema en cuestión.

En este estudio pretendemos identificar y describir los constructos de Resiliencia ;Autoeficacia, Apoyo social y Afrontamiento, que presentan las madres de niños discapacitados severos, con un tiempo largo de institucionalización y recientemente institucionalizados de la V región que participan de tres centros distintos con este fin.

2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.2.1 Tipo de Diseño

El diseño de investigación corresponde, en una primera etapa, a una recolección de datos de tipo transversal descriptivo (Hernández, 1995), esto quiere decir que los datos fueron recogidos en un momento y tiempo único. Estos datos permitirán presentar una visión del estado de los constructos a estudiar: Resiliencia, Autoeficacia, Apoyo social y Afrontamiento, en los grupos seleccionados para identificar la forma en que se manifiestan.

En la segunda parte de este estudio se desarrollará un trabajo para establecer las relaciones y comparaciones, cuyo objetivo consistirá en estudiar las características de ciertos constructos psicológicos, sin intentar determinar causalidad. Esto no quiere decir que con la utilización de un diseño de este tipo no se puedan formular juicios lógicos para encontrar una posible explicación a un hecho ocurrido en el proceso del estudio. (Sabino, 1993).

2.2.2 Sujetos

Los sujetos de este estudio serán mujeres de la V región que sean madres de niños discapacitados severos, que estén vinculadas a las instituciones ASPAUT, CASA CHILE y TELETON. Es decir, no se realizará ningún tipo de muestreo, puesto que nuestra elección ha sido en base a criterios intencionados. De este modo, los datos no son generalizables a la población necesariamente..

Por otra parte, y a partir de nuestros objetivos, hemos contemplado inicialmente constituir seis grupos en nuestro estudio:

1. Madres vinculadas durante un período largo a ASPAUT, con hijos atendidos en ASPAUT.
2. Madres con hijos recientemente ingresados a ASPAUT.
3. Madres vinculadas durante un período largo a CASA CHILE, con hijos atendidos en CASA CHILE.
4. Madres con hijos recientemente ingresados a CASA CHILE.
5. Madres vinculadas durante un período largo a TELETON, con hijos atendidos en TELETON.
6. Madres con hijos recientemente ingresados a TELETON.

Estos seis grupos, tienen el siguiente sentido:

- a) Las tres diferentes instituciones, nos ponen ante discapacidades severas, cuyas dificultades específicas pueden variar, y en tal caso, requerir distintas habilidades y factores de Resiliencia de parte de las madres.
- b) La distinción entre madres cuyos hijos ya han sido atendidos durante un tiempo largo en las instituciones y aquellas otras madres que están recientemente ingresadas, nos pone ante una diferencia que es de mucho interés conceptual en el marco teórico de la Resiliencia; la madre recientemente llegada posiblemente aún no haya superado su situación básica de adversidad, y por tanto, es posible que presente un nivel de Resiliencia bajo. Sin embargo, este mismo hecho puede conducirnos a resultados distintos, en tanto la motivación inicial al incorporarse a la institución y el apoyo y orientación que esperan

recibir de ella, sean mayormente relevantes y por ende, incidan en un mayor nivel de Resiliencia.

Ciertamente, esperamos poder describir diferencias entre los grupos; pero consideramos que está fuera de lugar proponer hipótesis de cualquier tipo, ya que esto se encontraría ajeno a nuestros objetivos fundamentales.

2.2.3 Diseño de los grupos

- Unidad de análisis: Cada una de las madres de niños discapacitados severos, institucionalizados durante un largo tiempo y recientemente institucionalizados, a las que se aplicará el cuestionario de medición del nivel de Resiliencia para madres de niños discapacitados severos de la V Región.
- Delimitación de la población: Madres de niños discapacitados severos de las instituciones Aspaut, Casa Chile y Teletón de la V Región.
- Tamaño de los grupos: Conforman en conjunto 73 sujetos; 19 (8 nuevos y 11 antiguos) de ASPAUT, 12 (5 antiguos y 7 nuevos) de CASA CHILE y 42 (24 antiguos y 18 nuevos) de la TELETON.

Las madres de niños discapacitados severos de las tres instituciones mencionadas anteriormente, constituyen el grupo que ha sido escogido para este trabajo, el que se encuentra dentro de la categoría "madres de niños discapacitados severos de la V región"; en donde no hay un procedimiento de

selección formal, puesto que hemos seleccionado intencionadamente a las tres instituciones, esperando que su valor vaya dirigido al mismo grupo en tanto los datos no son necesariamente generalizables a la población.

Puesto que se trata de grupos seleccionados deliberadamente al interior de la categoría "madres de niños discapacitados severos", no pretendemos "representatividad" alguna de la población. Más bien, por tratarse de grupos especiales, cabría esperar que pudiesen diferir de la población general en las variables de mayor interés para el estudio. Hemos escogido este tipo de grupo, porque puede otorgarnos mayor riqueza y profundidad de información, acorde a nuestras necesidades de trabajo.

2.3 INSTRUMENTO DE MEDICION

En nuestro estudio evaluamos el nivel de Resiliencia que presentan las madres de niños discapacitados severos de la V Región, recopilando indicadores e items utilizados en estudios previamente realizados.

Este instrumento cuantitativo pretende evaluar los factores protectores de Resiliencia mediante las apreciaciones internas de las madres, además de identificar más específicamente la relación que tiene ésta con la Autoeficacia, el Apoyo Social y el Afrontamiento en esta capacidad personal. (ver Anexo N°2)

En la construcción del cuestionario incluimos dos grandes dimensiones de la Resiliencia; Recursos Personales y Recursos Sociales; dentro de las cuales existen subfactores que se estructuraron por un determinado número de items.

Aparte, pusimos hincapié en tres grandes temas que nos parece que podrían pertenecer a un mismo fenómeno de fondo; cada uno de ellos pertenecería a una dimensión de la Resiliencia; Autoeficacia (cognitivo), Apoyo Social (socio-emocional) y Afrontamiento (comportamental). Esto último, luego de haber hecho una revisión exhaustiva de la literatura, que nos plantea el desafío de otorgarles una mayor relevancia para así corroborar su real influencia.

Los instrumentos en los cuales nos basamos para obtener la información y los indicadores pertinentes son los siguientes:

- En relación a Resiliencia: ¿Cuán resiliente eres tú? Constituido por 14 ítems (Siebert, 1998); ¿Es usted resiliente? Constituido por 30 ítems (Cyberia Shrink, 1999); Cuestionario de nivel de desarrollo de factores de Resiliencia para niñas de siete a doce años de nivel socioeconómico bajo de la V región, constituido por 60 ítems (Bacigalupo, Covarrubias, Vergara, 1998), Evaluación de Resiliencia constituido por 56 ítems (Universidad de California). Departamento de Educación, 1999)
- En relación a la Autoeficacia: Escala de Autoeficacia Generalizada constituida por 10 ítems (Jerusalem, 1993); Escala de creencias de eficacia acerca del proceso educativo segunda parte, constituida por 16 ítems (Alvarez, 1997).
- En relación al Apoyo Social: Pauta de entrevista para la madre, constituida por 32 ítems (Rojas, Yáñez, 1994) ; Escala de Apoyo Social Familiar, constituida por 18 ítems (Procidiano, Heller); Escala de Apoyo Social de las amistades, constituida por 18 ítems (Procidiano, Heller); ¿Cómo es su familia? Constituido por 30 ítems (CEANIM, 1997).

- En relación al Afrontamiento: Escala de Afrontamiento: un instrumento de investigación multidimensional, constituida por 55 ítems (Greenglass, Schwarzer, Taubert, 1999); ¿Cuán bien afronta el estrés? Constituido por 14 ítems (Everly, 1998); Afrontamiento al estrés ¿Cuál es su índice de estrés? Constituido por 24 ítems (Asociación Canadiense de Salud Mental, 1998); Inventario de Estrés, constituido por 10 ítems (Red Internacional de Bienestar de Carolina del Norte, 1997); ¿Cómo reacciona usted al estrés? Inventario de habilidades de enfrentamiento, constituido por 45 ítems (García, 1993), Escala de estrategias de afrontamiento constituido por 17 ítems (Vera & Wood, 1994).

2.3.1 Validez de contenido

Los constructos; factores y subfactores descritos en este estudio han sido escogidos en base a criterios bibliográficos actuales, y la recurrencia de aquellos en los instrumentos que utilizamos para la creación de este cuestionario. Además, las definiciones conceptuales y operacionales traducidas en cada uno de los ítems, fueron sometidas a juicio de expertos en el tema de la Resiliencia y los otros conceptos presentes en esta investigación (Apoyo Social, Autoeficacia y Afrontamiento).

Como expertos participaron:

- Ahumada, Luis. Doctor en Psicología Social. Universidad Católica de Valparaíso.
- Bacigalupo, Ana María. Psicóloga Educacional. Universidad de Valparaíso

- Delboy, Santiago, Psicólogo Social. Especializado en Estadística. Universidad Católica del Perú.
- Unger, George. Psicólogo Social. Investigador en Resiliencia. Universidad Andrés Bello, Viña del Mar y Santiago.
- Vitorero, Vanina. Psicóloga Clínica. Universidad de Buenos Aires

A partir de las observaciones realizadas por los expertos, se llegó al consenso de acortar el cuestionario (inicialmente de 138 ítems) a 104 ítems, y se modificaron en cuanto a contenido 18 de ellos. Por último, se ajustaron factores de Resiliencia y Afrontamiento.

2.3.2 Piloteo del instrumento

El instrumento fue aplicado en versión piloto a nueve mujeres, madres de niños discapacitados severos (tres de cada institución participante en el estudio), de manera individual, con el fin de obtener información referente a:

- Facilidad de comprensión en el lenguaje que se utilizó en el cuestionario
- Cantidad de tiempo para responder el cuestionario. Se estableció un rango esperado entre veinte y cuarenta minutos.

Posterior al piloteo se obtuvo los siguientes resultados:

- En cuanto al lenguaje: en su mayoría, los ítems fueron comprendidos. Los que no fueron comprendidos se adaptaron a un lenguaje más simple.
- En cuanto al tiempo: este fue muy variable, sin embargo, se mantuvo dentro del rango esperado, por lo cual no fue necesario disminuir nuevamente el número de

ítems.

2.3.3 Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad de este instrumento se midió a través del coeficiente alfa de Cronbach, el cual fue desarrollado por J.L. Cronbach. Este coeficiente arroja valores que oscilan entre 0 y 1, donde se entenderá que el valor 0 y cercano a 0 significa que no hay o no existe confiabilidad, si el alfa es cercano a 1 existe confiabilidad. Por último, si este coeficiente se encuentra alrededor de 0.5, entonces no existe evidencia suficiente para decidir si existe o no confiabilidad.

Con todo lo anterior, se puede decir que nuestro instrumento es confiable, puesto que el coeficiente otorgó un valor de **0,8394**, lo que entrega la suficiente evidencia para aceptarlo.

2.3.4 Validez de constructo

Se puede comprobar la validez de constructo del instrumento puesto que las correlaciones dentro de cada constructo supera el valor de 0.3, lo que indica una correlación directa dentro de los constructos, lo que además nos confirma que efectivamente la validez de constructo es aceptable.

Para este análisis se utilizó el coeficiente de correlación lineal de Pearson, el cual arroja valores entre -1 y 1, haciendo una relación dentro del constructo con sus respectivas variables y entre constructos.

Los valores en negrita corresponden a la relación entre los factores del mismo constructo. Se observa de este modo que la correlación de cada factor con su constructo en comparación con los demás es mayor. Con este criterio, se confirma la validez del instrumento.

CORRELACIONES	FACTORES		FACTORES				ESTRATEGIA		TIPO DE APOYO		
	PERSONALES	SOCIALES	EXP. DIRECTA	EXP. VICARIA	PERSUASION VERBAL	EST. PSICOLOGICO	ADECUADAS	INADECUADAS	SOCIOEMOCIONAL	INSTRUMENTAL	MATERIAL
AFRONTAMIENTO	-0,0734	0,1479	0,0364	-0,035	0,2471	0,1437	0,6300	0,4863	0,3183	0,1069	-0,244
APOYO SOCIAL	0,5504	0,0826	0,1175	0,1134	0,0464	0,1269	0,3114	-0,121	0,5957	0,6719	0,4396
AUTOEFICACIA	0,3202	0,0630	0,6718	0,3704	0,6994	0,7212	0,2481	-0,068	0,1639	0,0398	0,1315
RESILIENCIA	0,7265	0,3846	0,3980	-0,0579	0,2665	0,2661	0,5514	-0,406	0,5517	-0,029	0,4230

Tabla 2: Validez de constructo del instrumento

2.3.5 Sistema de puntuación individual

El cuestionario se estructuró en base a una escala de cinco categorías: *siempre, frecuentemente, a veces, escasamente y nunca*, que se puntuaron según el valor de cada ítem, es decir, si este es positivo o negativo en relación al constructo correspondiente. De esta forma, en el caso de los ítems positivos: *siempre* tiene un puntaje de 5, *frecuentemente* de 4, *a veces* de 3, *escasamente* de 2 y *nunca* de 1. En el caso de los ítems negativos la puntuación es

inversa(*nunca* = 5, *escasamente* = 4, *a veces* = 3, *frecuentemente* = 2 y *siempre* = 1).

- Resiliencia:

Items positivos: 1, 54, 103, 4, 25, 47, 40, 19, 8, 3, 16, 93, 26, 82, 6, 71, 28, 99, 79, 20, 52, 76.

Items negativos: 32, 87, 17, 50, 13, 74, 62, 81, 35, 27, 63, 78, 45, 88, 55, 69, 75, 61, 65, 90, 37, 9.

- Autoeficacia:

Items positivos: 104, 70, 46, 7, 72, 29, 2, 36.

Items negativos: 18, 73, 11, 97, 89, 41, 56, 64.

- Afrontamiento:

Items positivos: 14, 83, 66, 91, 53, 68, 57, 67, 30, 100, 12, 94, 92, 43, 39, 34.

Items negativos: 77, 33, 21, 23, 102, 85, 58, 38, 80, 48, 59, 84, 22, 98, 44, 31.

- Apoyo Social:

Items positivos: 42, 51, 10, 49, 15, 101.

Items negativos: 60, 96, 24, 95, 86, 5.

CAPITULO III: PRESENTACION DE RESULTADOS

3.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Al obtener los datos de la totalidad de los sujetos que participaron en el estudio, éstos se puntuaron de acuerdo a cada ítem (positivo o negativo) de uno a cinco, según correspondiera. Luego, se consideraron los puntajes mínimos y máximos para cada constructo y mediante este método se realizó la distribución de puntajes que conformarían las categorías de: alto, medio y bajo. Sin embargo, con respecto a Afrontamiento se utilizó otra denominación para los rangos, los que fueron: adecuado, intermedio e inadecuado. Lo anterior, por tratarse de la cualidad de la estrategia de Afrontamiento utilizada y no de la cantidad. De esta forma, se consideraron los puntajes máximos y mínimos para las estrategias adecuadas e inadecuadas. Las intermedias no fueron consideradas, por no presentar relevancia al momento de establecer comparaciones.

Los puntajes reales que se obtuvieron fueron los siguientes:

- Resiliencia

Factores Personales: entre 81 y 128 puntos

Factores Sociales : entre 41 y 72 puntos

- Autoeficacia : entre 37 y 74 puntos

- Apoyo Social : entre 24 y 52 puntos

- Afrontamiento : estrategias adecuadas : entre 18 y 40 puntos

estrategias inadecuadas: entre 7 y 32 puntos

A partir de estos datos se efectuó la siguiente fórmula: $[(\text{Máx}+1)-(\text{Mín}-1)]/3$.

De este modo, se obtienen las siguientes categorías:

	Categorías resultantes de los puntajes				
	Mínimo	Máximo	Bajo	Medio	Alto
1. Resiliencia	122	200	122-148	149-175	176-200
1.1F. Personales	79	129	81-96	97-112	113-129
1.2 F. Sociales	37	72	37-51	52-62	63-72
2. Apoyo Social	24	52	24-33	34-43	44-52
3. Autoeficacia	39	74	39-49	50-62	63-74
1. Afrontamiento					
4.1 Adecuado	18	40			
4.2 Inadecuado	7	32			

Tabla 3: Categorías de puntajes por constructo

3.2 ANALISIS DE DATOS

El análisis de esta investigación se efectuó sobre la base de los siguientes pasos:

- Análisis descriptivo del nivel de Resiliencia de las madres de niños discapacitados severos pertenecientes a ASPAUT, CASA CHILE y TELETON, de la V región.
- Análisis descriptivo del nivel de Resiliencia de las madres de niños discapacitados severos, con un tiempo largo de institucionalización y recientemente institucionalizados, pertenecientes a cada institución (ASPAUT, TELETON, CASA CHILE) de la V región.
- Análisis descriptivo del nivel de los factores protectores de Resiliencia (Personales y Sociales) de las madres consideradas en este estudio.
- Análisis descriptivo del nivel de Autoeficacia de las madres consideradas en este estudio.
- Análisis descriptivo del nivel de Apoyo Social de las madres consideradas en este estudio.
- Análisis de las Estrategias de Afrontamiento adecuadas e inadecuadas con mayor y menor presencia en las madres consideradas en este estudio.
- Análisis comparativo de las Estrategias de Afrontamiento en relación a Resiliencia en las madres consideradas en este estudio.

- Análisis comparativo de las Estrategias de Afrontamiento en relación a los Factores Personales y Sociales de Resiliencia en las madres consideradas en este estudio.
- Análisis comparativo de la relación entre el nivel de Resiliencia y el nivel de Autoeficacia percibida por las madres consideradas en este estudio.
- Análisis comparativo de la relación entre el nivel de Factores Personales de Resiliencia y el nivel de Autoeficacia percibida por las madres consideradas en este estudio.
- Análisis comparativo de la relación entre el nivel de Resiliencia y el nivel de Apoyo Social percibido por las madres consideradas en este estudio.
- Análisis comparativo de la relación entre el nivel de Factores Sociales de Resiliencia y el nivel de Apoyo Social percibido por las madres consideradas en este estudio.
- Análisis comparativo de las variables demográficas en relación al constructo de Resiliencia en las madres consideradas en este estudio.

En este último análisis se tomaron en cuenta tres variables demográficas: escolaridad, estado civil y edad, puesto que fueron las más significativas al momento de establecer comparaciones.

3.3 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PUNTAJES POR CONSTRUCTO

A continuación se presentará un análisis gráfico de los puntajes en forma global de cada constructo, a través de frecuencias expresadas en porcentajes.

Es importante considerar que para efectos gráficos las categorías se establecieron de diez en diez puntos del constructo. Sin embargo, para establecer los análisis se utilizaron las categorías para alto, medio y bajo previamente definidas.

Sobre los cortes hechos por el computador se han marcado con una línea de punto lo que corresponde a los rangos reales de las categorías. De ellos se traducen los porcentajes del número de madres presentes en cada categoría.

Resiliencia

	Frecuencia	Frec. Acumul.	Frec. Porcent.	F. P. Acumulada.
120-130	4	4	5,48	5,48
130-140	4	8	5,48	10,96
140-150	10	18	13,69	24,66
150-160	16	34	21,92	46,58
160-170	19	53	26,03	72,6
170-180	6	59	8,22	80,82
180-190	9	68	12,33	93,15
190-200	5	73	6,85	100

Tabla 4: Frecuencia de los puntajes de Resiliencia

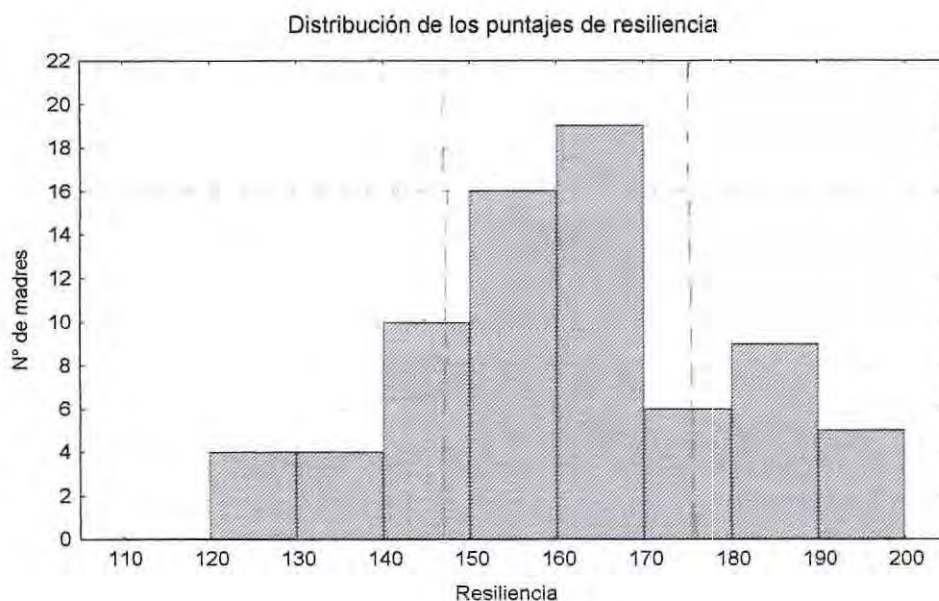


Fig. 5: Distribución de los puntajes de Resiliencia

Como se observa, un 21,9% de las madres obtuvo un puntaje menor que 148, presentando una Resiliencia baja. Un 23,3% de las madres obtuvo un puntaje mayor a 176, presentando una Resiliencia alta.

Resiliencia (Factores Personales).

Resiliencia	Frecuencia	Frec. Acumul.	F.relat. porcent.	F.relat. porc. acumul.
70-80	1	1	1,37	1,37
80-90	7	8	9,59	10,96
90-100	16	24	21,92	32,88
100-110	28	52	38,36	71,24
110-120	7	59	9,59	80,83
120-130	14	73	19,18	100

Tabla 5: Frecuencia de los puntajes de Factores Personales de Resiliencia

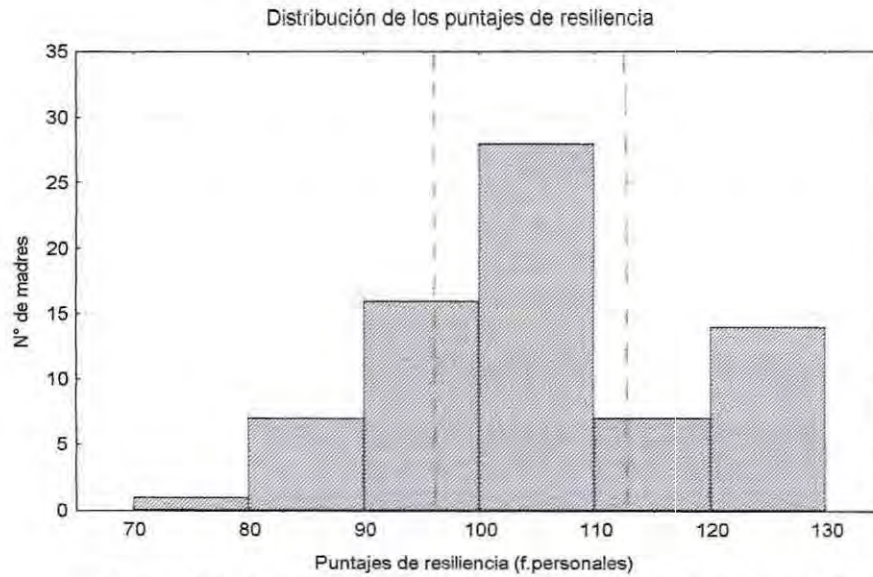


Fig. 6: Distribución de los puntajes de Factores Personales de Resiliencia

Un 31.5% de las madres obtuvo un puntaje entre 81 y 96, lo que corresponde a una Resiliencia asociada a factores personales baja. El 26% obtuvo un puntaje entre 113 y 129, presentando una Resiliencia alta.

Resiliencia (Factores Sociales)

Resiliencia	Frecuencia	Frec. Acumul.	F.rel. porcent.	F.rel. porc. acumul.
30-40	2	2	2,74	2,74
40-50	17	19	23,29	26,03
50-60	31	50	42,47	68,5
60-70	21	71	28,77	97,27

Tabla 6: Frecuencia de los puntajes de Factores Sociales de Resiliencia

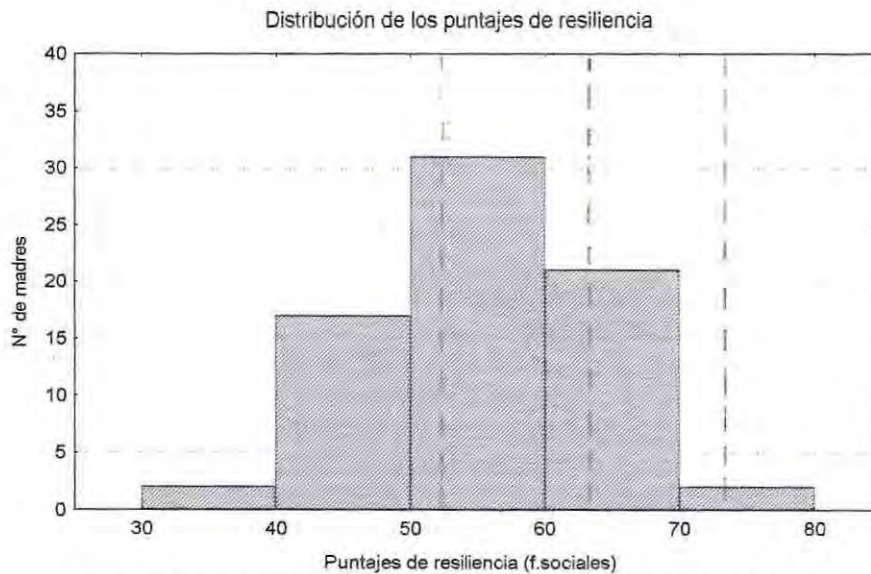


Fig. 7: Distribución de los puntajes de Factores Sociales de Resiliencia

Un 27.4% de las madres obtuvo un puntaje menor a 51, lo que corresponde a una Resiliencia baja. Un 28,8% obtuvo un puntaje entre 63 y 72, presentado una Resiliencia alta.

Apoyo social

A.social	Frecuencia	Frec. Acumul.	F.relat. percent.	F.relat. porc. acumul.
20-25	4	4	5,48	5,48
25-30	11	15	15,06	20,54
30-35	12	27	16,43	36,97
35-40	18	45	24,66	61,63
40-45	20	65	27,4	89,03
45-50	6	71	8,22	97,25
50-55	2	73	2,74	100

Tabla 7: Frecuencia de los puntajes de Apoyo Social

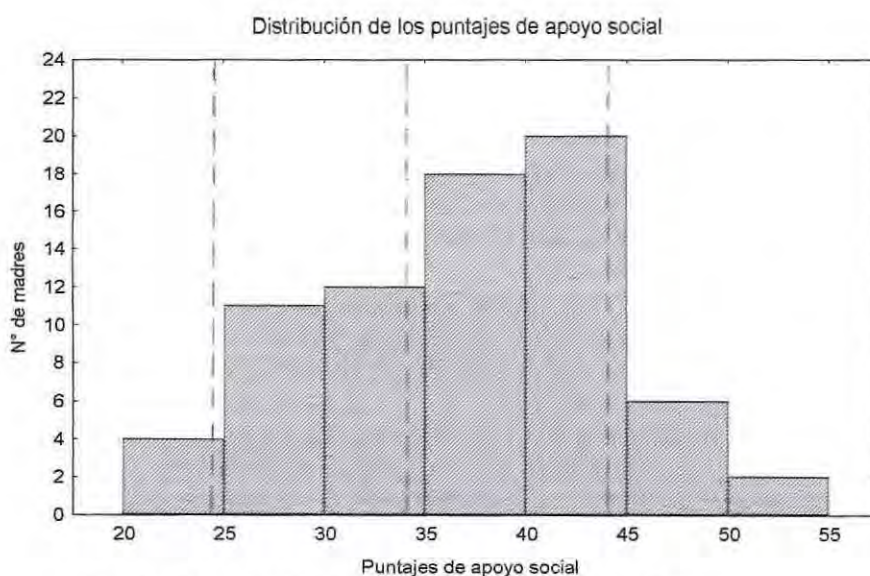


Fig. 8: Distribución de los puntajes de Apoyo Social

Un 31,5% de las madres obtuvo un puntaje menor a 33, presentando un Apoyo Social bajo. Un 21,9% obtuvo un puntaje mayor a 44, presentando un Apoyo Social alto.

Autoeficacia

Autoeficacia	Frecuencia	Frec. Acumul.	F.relat. porcent.	F.relat. porc. acumul.
30-40	1	1	1,37	1,37
40-50	8	9	10,96	12,33
50-60	39	48	53,42	65,75
60-70	22	70	30,14	95,89
70-80	3	73	4,1	100

Tabla 8: Frecuencia de los puntajes de Autoeficacia

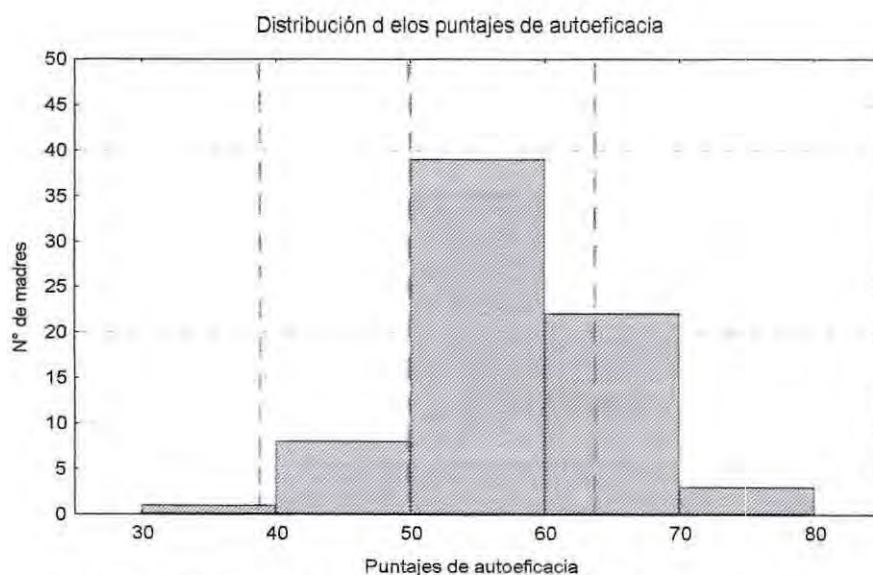


Fig. 9: Distribución de los puntajes de Autoeficacia

Un 12,3% de las madres obtuvo un puntaje entre 39 y 49, presentando una Autoeficacia baja. Un 31,5% obtuvo un puntaje mayor que 63, presentando una Autoeficacia alta.

Afrontamiento

	INADECUADAS	ADECUADAS
PROMEDIO	17,53424658	31,53424658
DESV.EST.	5,021559565	4,463127686

Tabla 9: Promedio de los puntajes de estrategias de Afrontamiento adecuadas e inadecuadas

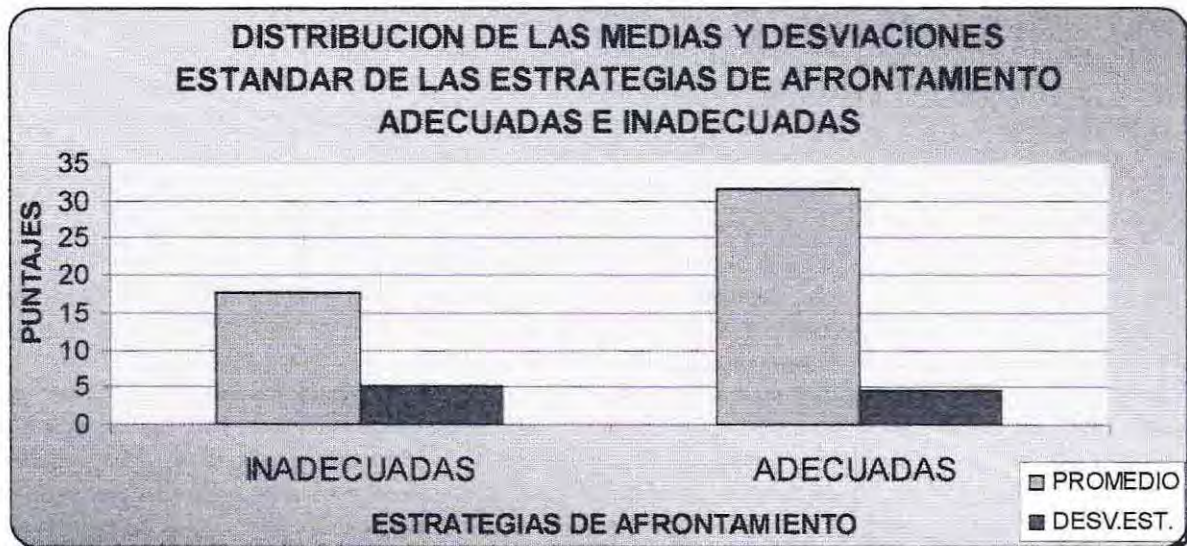


Fig. 10: Distribución de los promedios de puntajes de estrategias de Afrontamiento adecuadas e inadecuadas

Se puede apreciar, que en general, las estrategias de afrontamiento más usadas son las adecuadas. Su promedio es de 31, 53, mientras que las inadecuadas tienen un promedio de 17,53.

3.3.1 Comparación entre madres antiguas y nuevas por constructo.

Las comparaciones siguientes fueron realizadas mediante estadística descriptiva.

Resiliencia

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo
Antiguas	160,75	17,69	122	200
Nuevas	163,3	18,3	133	192

Tabla 10: Comparación de puntajes de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas

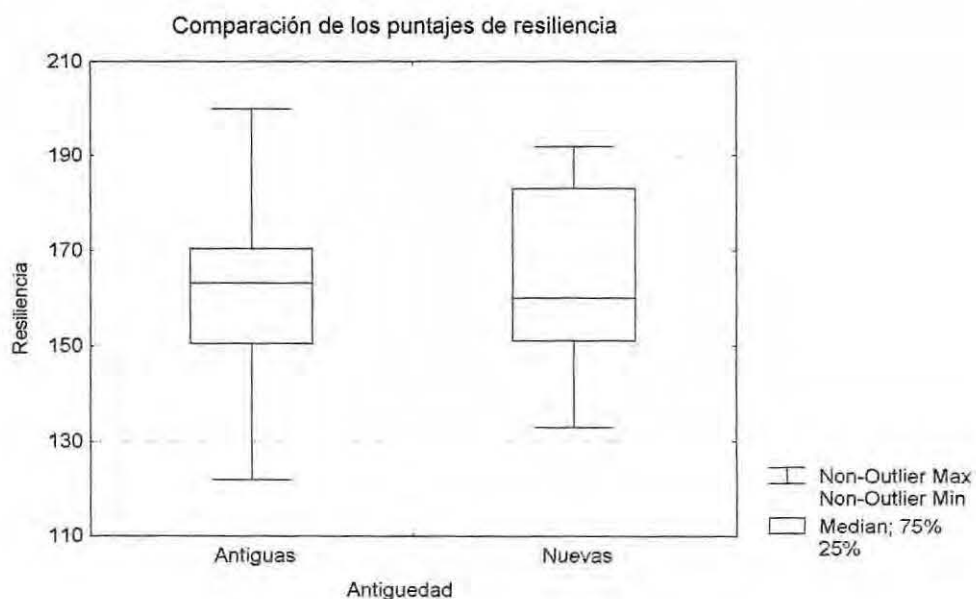


Fig. 11: Comparación de los puntajes de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas

La mitad de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 162, con un puntaje medio de 160.75; mientras que el 50% de las madres nuevas obtuvo un puntaje de a lo más 160, con un puntaje medio de 163.

Resiliencia (Factores Personales)

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	108,18	13,39	81	128	41
Antiguas	104,76	11,41	79	129	32

Tabla 11: Comparación de los puntajes de Factores Personales de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas

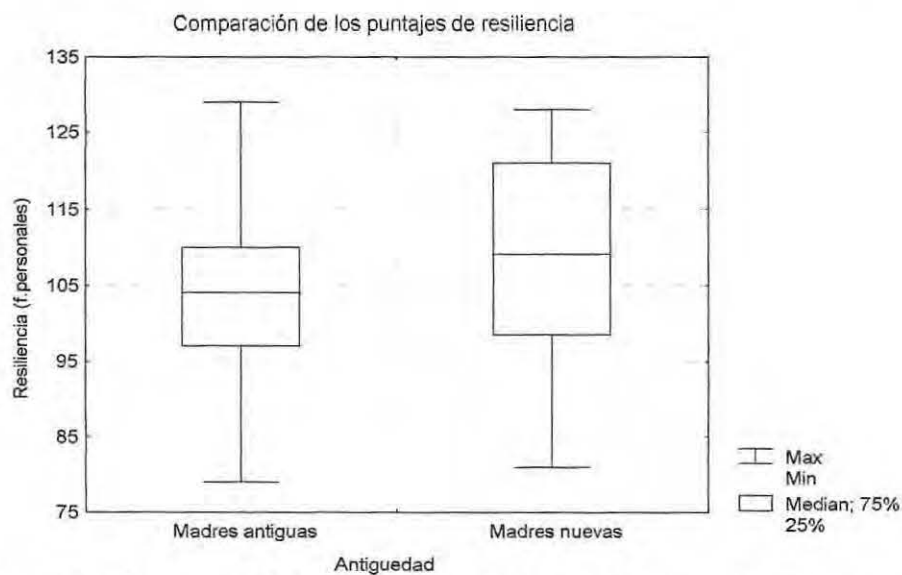


Fig. 12: Comparación de los puntajes de Factores Personales de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas

El 50% de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 104. El 50% de las madres nuevas obtuvo un puntaje de a lo más 109, con un puntaje medio de 108.18.

Resiliencia (Factores Sociales)

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	Nº de madres
Nuevas	56,84	8,09	39	72	41
Antiguas	54,68	8,1	37	71	32

Tabla 12: Comparación de los puntajes de Factores Sociales de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas

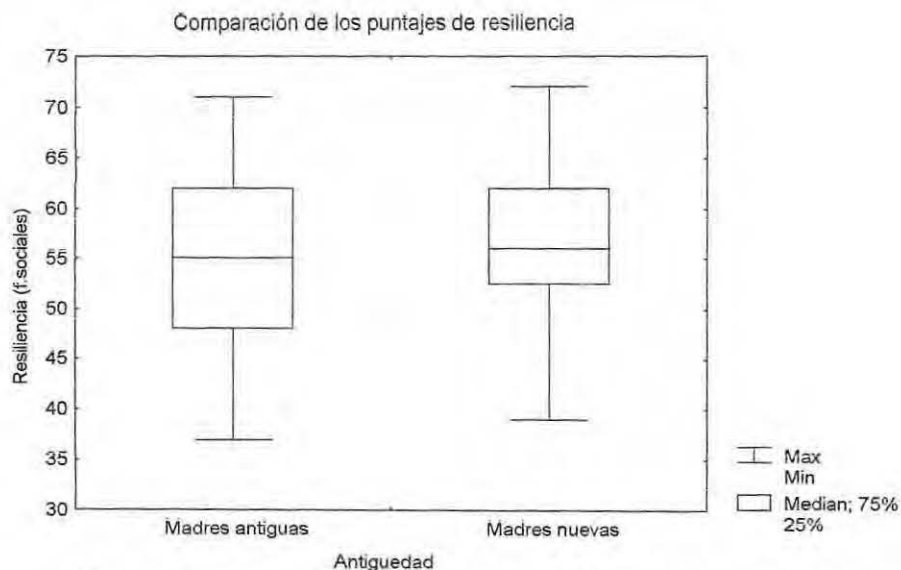


Fig.13: Comparación de los puntajes de Factores Sociales de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas

El 50% de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 55 al igual que el 50% de las madres nuevas; éstas últimas con puntaje medio de 54.68.

Apoyo Social

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	Nº de madres
Nuevas	38,67	7,81	24	52	41
Antiguas	36,68	6,11	24	48	32

Tabla 13: Comparación de los puntajes de Apoyo Social entre madres nuevas y antiguas

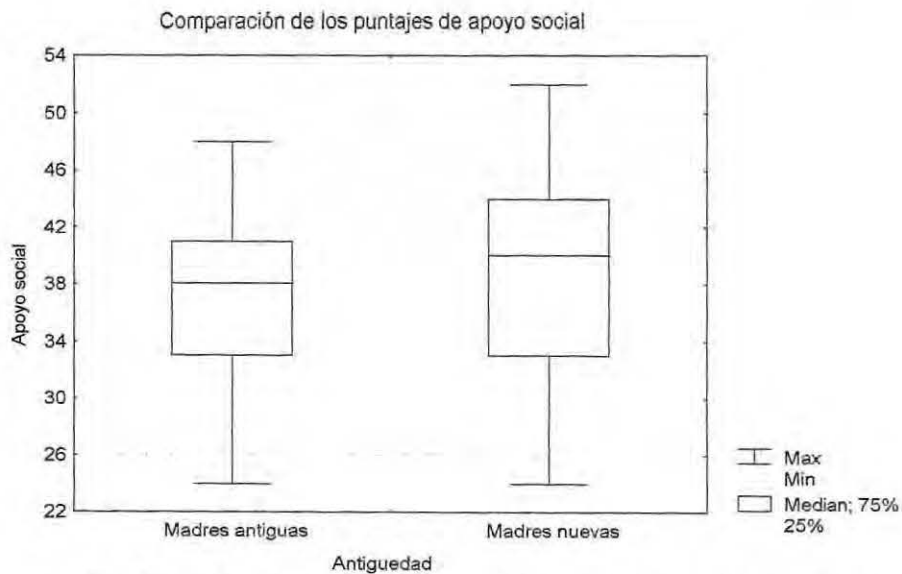


Fig.14: Comparación de los puntajes de Apoyo Social entre madres nuevas y antiguas

El 50% de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 38, mientras que el 50% de las madres nuevas obtuvo un puntaje de a lo más 40, con un puntaje medio de 36.68.

Autoeficacia

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	Nº de madres
Nuevas	58,28	7,86	39	72	41
Antiguas	58,14	6,101	45	74	32

Tabla 14: Comparación de los puntajes de Autoeficacia entre madres nuevas y antiguas

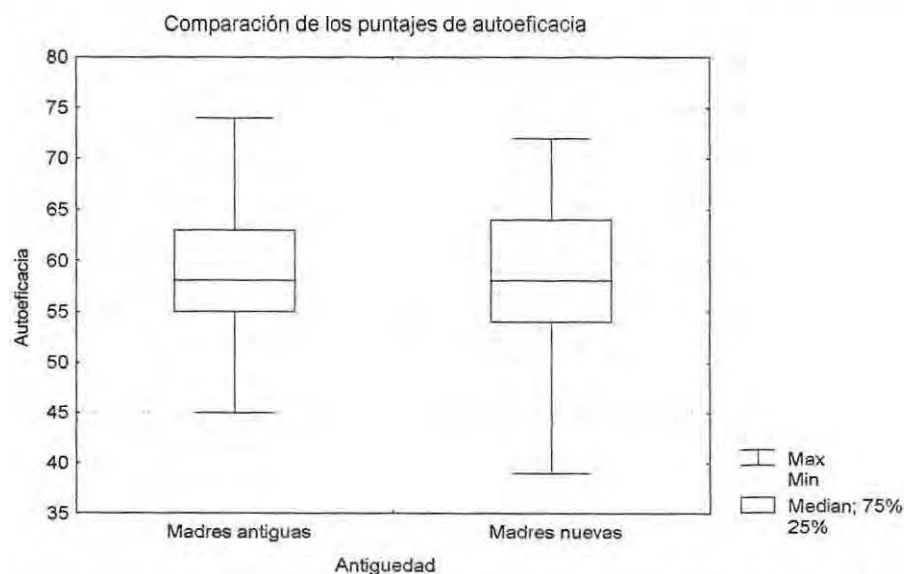


Fig. 15: Comparación de los puntajes de Autoeficacia entre madres nuevas y antiguas

La mitad de las madres nuevas obtuvo un puntaje de a lo más 58 con un puntaje medio de 58.14, mientras que el puntaje medio de las madres antiguas fue de 58.28.

Afrontamiento

NUEVOS	inadecuados	adecuados
PROMEDIO	17,7272727	31,7272727
DESV.EST.	5,08842269	5,04524979

ANTIGUOS	inadecuados	adecuados
PROMEDIO	17,375	31,375
DESV.EST.	5,05704637	4,01080272

Tablas 15 y 16: Comparación de los puntajes de estrategias de Afrontamiento adecuadas e inadecuadas entre madres nuevas y antiguas

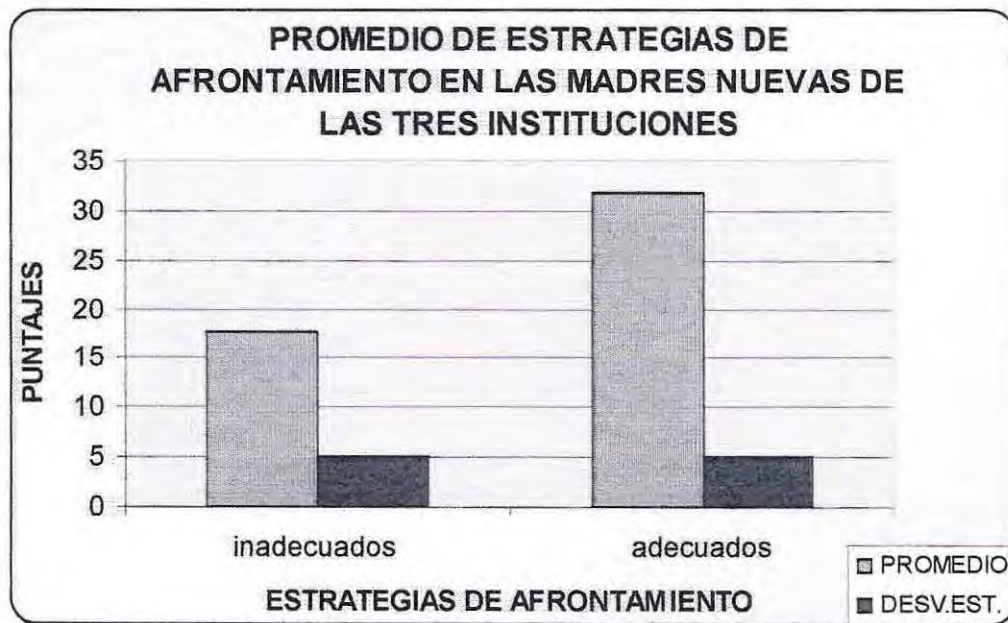


Fig. 16 y 17: Distribución de los puntajes de estrategias de Afrontamiento adecuadas e Inadecuadas entre madres nuevas y antiguas

Se aprecia en ambos casos una prevalencia en el uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas (promedio de 31, 72 en las madres nuevas y 31, 37 las madres antiguas).

3.3.2 Comparación de los constructos por institución

Resiliencia

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo
Aspaut	161,32	15,47	129	191
Casa Chile	156,58	18,82	127	186
Teletón	163,69	18,71	122	200

Tabla 17: Comparación de los puntajes de Resiliencia por institución

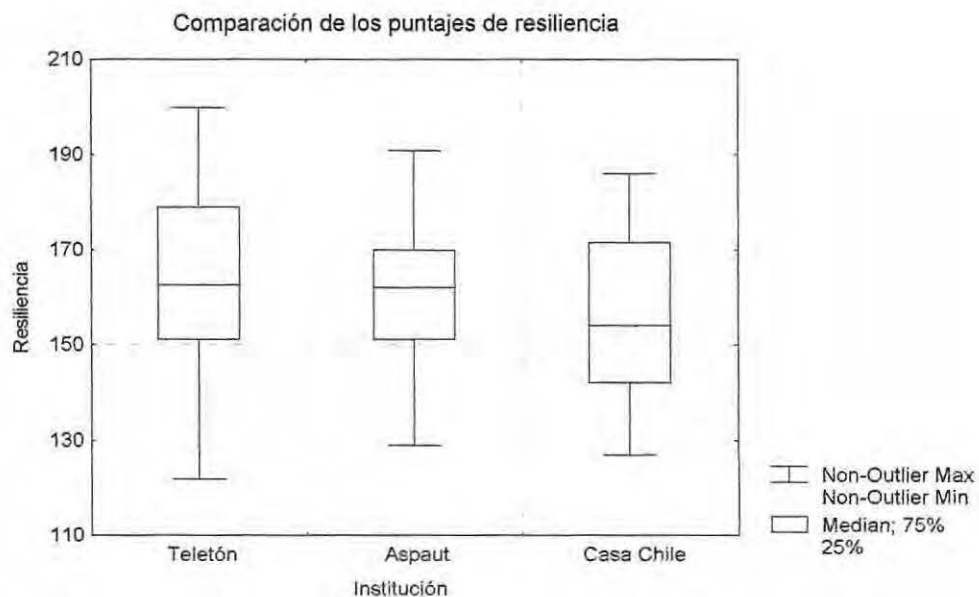


Fig. 18: : Comparación de los puntajes de Resiliencia por institución

El 50% de las madres de la institución Teletón obtuvo un puntaje de a lo más 162, con un puntaje medio de 163.69. El 50% de las madres de la institución Casa Chile obtuvo un puntaje de a lo más 154, con un puntaje medio de 156.58.

Resiliencia (Factores Personales)

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar
Aspaut	106,21	85	128	10,2
Teletón	107,57	79	129	13,22
Casa Chile	101,83	81	121	12,77

Tabla 18: : Comparación de los puntajes de Factores Personales de Resiliencia por institución

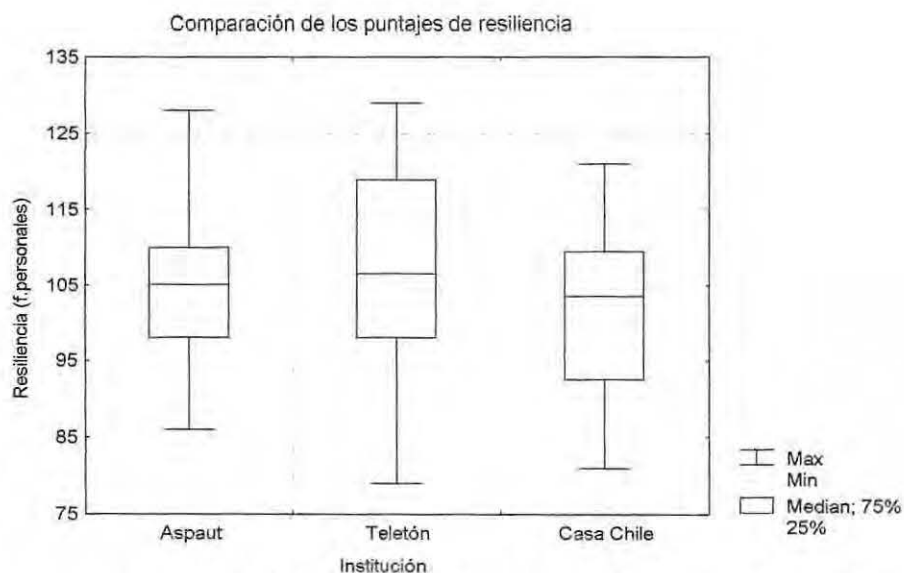


Fig. 19: : Comparación de los puntajes de Factores Personales de Resiliencia por institución

Con respecto a los puntajes medios, el 50% de las madres de la institución Aspaut obtuvo un puntaje de a lo más 105, con un puntaje medio de 106.21. La

mitad de las madres en la institución Casa Chile obtuvo un puntaje de a lo más 103, con un puntaje promedio de 101.83.

Resiliencia (Factores Sociales)

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar
Aspaut	55,1	37	66	8,3
Teletón	56,11	39	72	8,21
Casa Chile	54,75	43	38	8,29

Tabla 19: Comparación de los puntajes de Factores Sociales de Resiliencia por institución

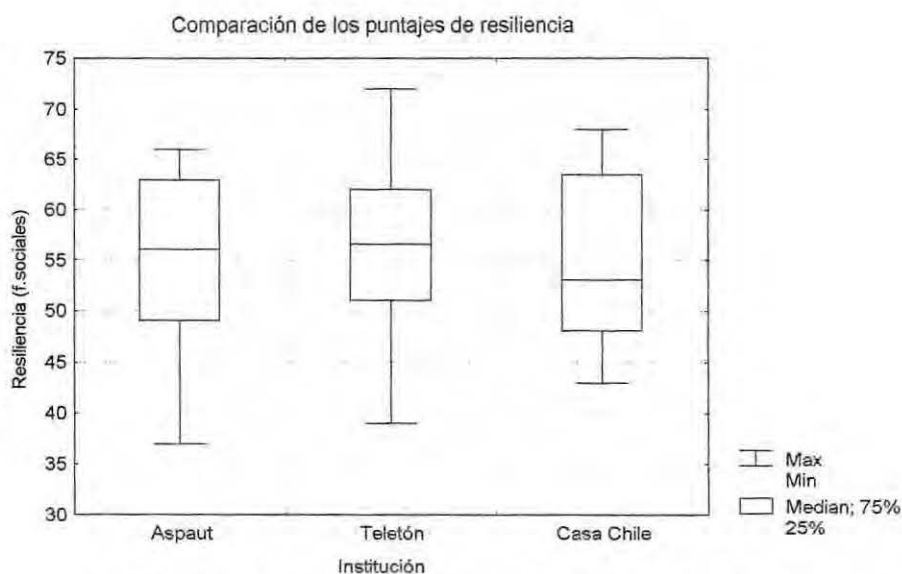


Fig. 20: Comparación de los puntajes de Factores Sociales de Resiliencia por institución

Las madres de la institución Teletón obtuvieron un puntaje medio de 56.11 y la mitad de estas madres obtuvo un puntaje de a lo más 57, mientras que el 50% de las madres de la institución Casa Chile obtuvo un puntaje de a lo más 53.

Apoyo social

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar
Aspaut	37,31	24	46	6,54
Teletón	38,28	24	52	6,99
Casa Chile	35,33	26	48	7,39

Tabla 20: Comparación de los puntajes de Apoyo Social por institución

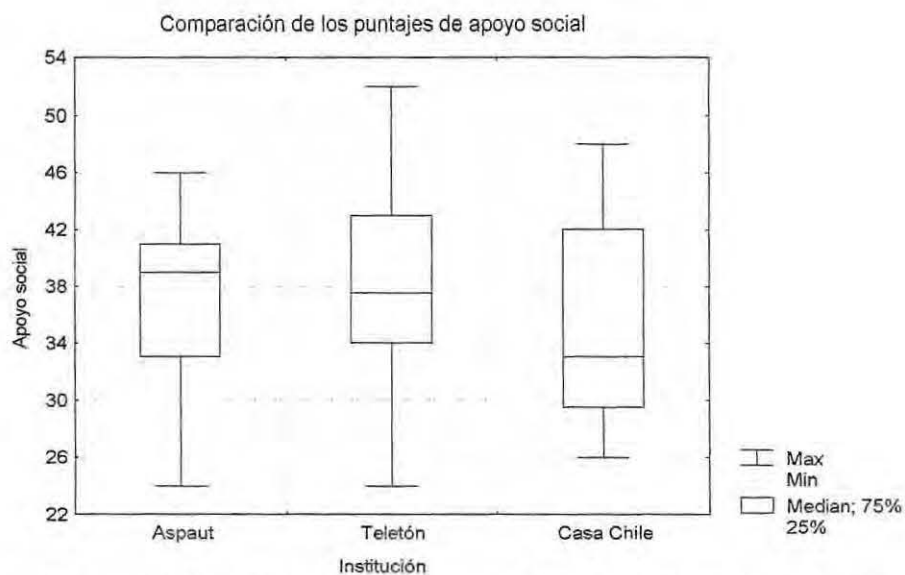


Fig. 21: Comparación de los puntajes de Apoyo Social por institución

En la institución Aspaut, el 50% obtuvo un puntaje de a lo más 39, a diferencia del 50% de las madres de la institución Casa Chile que obtuvo un puntaje de a lo más 33, con un puntaje medio de 35.33.

Autoeficacia

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar
Aspaut	57,89	47	72	6,52
Teletón	58,35	39	74	7,57
Casa Chile	58,17	47	66	5,13

Tabla 21: Comparación de los puntajes de Autoeficacia por institución

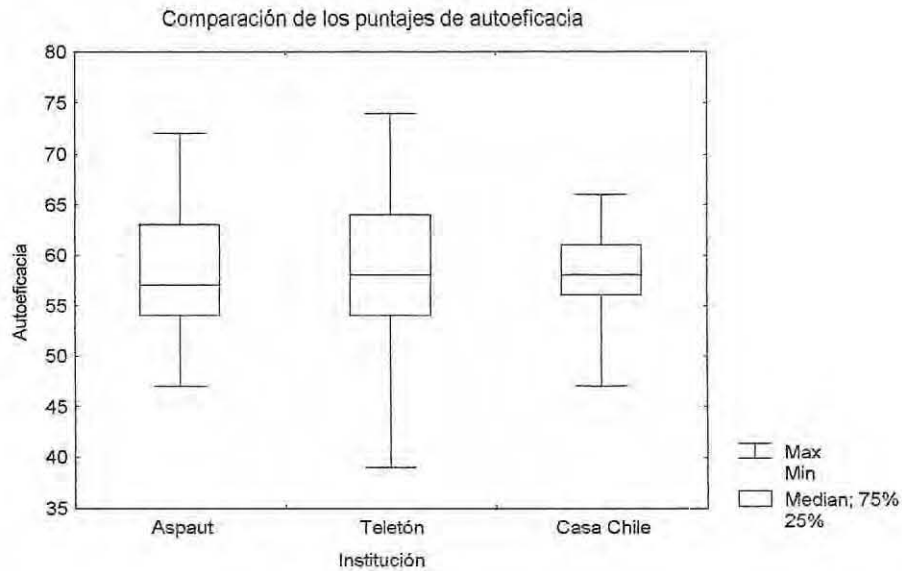


Fig. 22: Comparación de los puntajes de Autoeficacia por institución

El 50% de las madres de la institución Teletón obtuvo un puntaje de a lo más 58. En la institución Aspaut, el 50% de las madres obtuvo un puntaje de a lo más 57, con un puntaje medio de 57.89.

Afrontamiento

		INADECUADA	ADECUADA
TELETON	PROMEDIO	17,1428571	30,8809524
CASA CHILE	PROMEDIO	18,08333333	31,33333333
ASPAUT	PROMEDIO	18,0526316	33,1052632

Tabla 22: Comparación de los puntajes de las estrategias Afrontamiento adecuadas e inadecuadas por institución

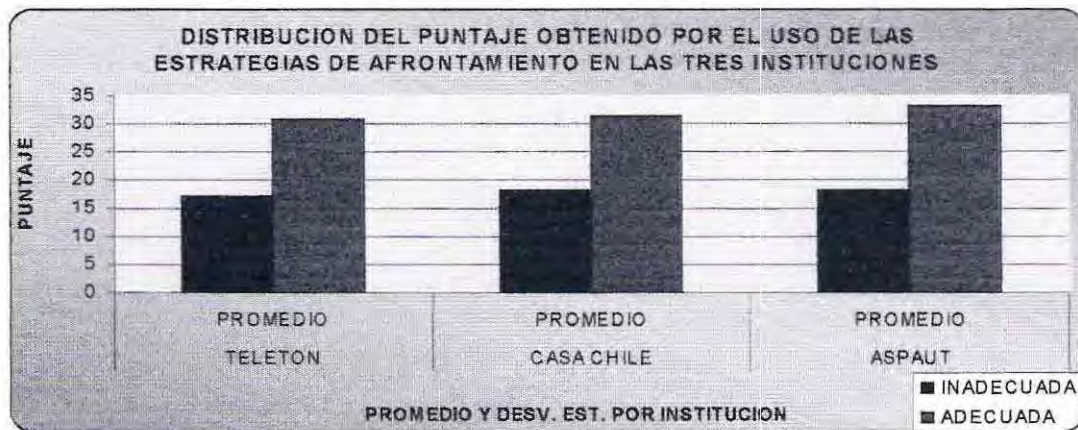


Fig. 23: Comparación de los puntajes de las estrategias Afrontamiento adecuadas e inadecuadas por institución

Se puede apreciar, comparativamente, que en las tres instituciones las estrategias más usadas son las adecuadas. Sin embargo, el uso de las inadecuadas no es ampliamente superado por el uso de las adecuadas en los tres casos.

3.3.3 Comparación entre madres nuevas y antiguas, de cada institución por constructo

Resiliencia

- Aspaut

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar	Nº de madres
Antiguas	162	133	185	13,84	11
Nuevas	160,38	129	191	18,44	8

Tabla 23: Comparación de los puntajes de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Aspaut

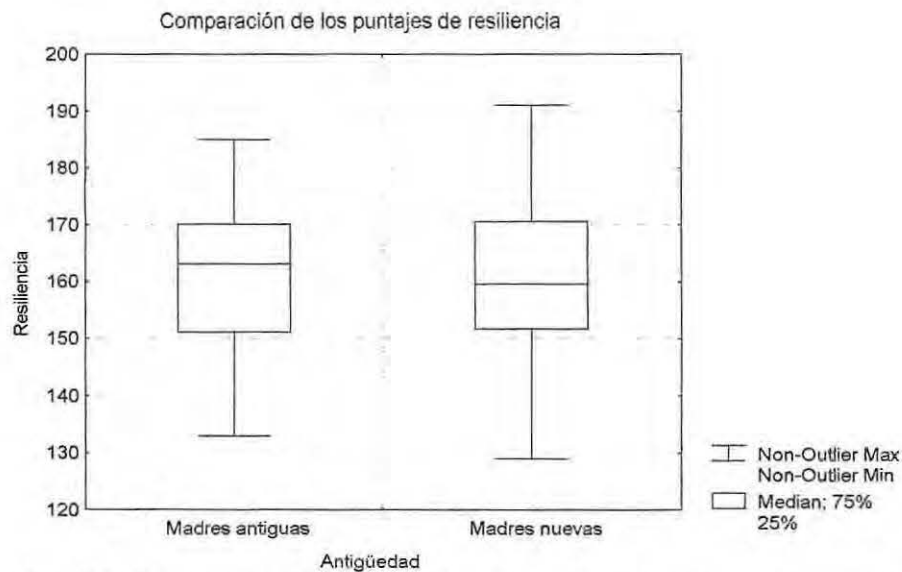


Fig. 24: Comparación de los puntajes de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Aspaut

La mitad de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 163; mientras que el 50% de las madres nuevas obtuvo un puntaje de a lo más 160.

- Casa Chile

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar	N° de madres
Antiguas	153,17	135	163	16,44	6
Nuevas	160	127	186	21,8	6

Tabla 24: : Comparación de los puntajes de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Casa Chile

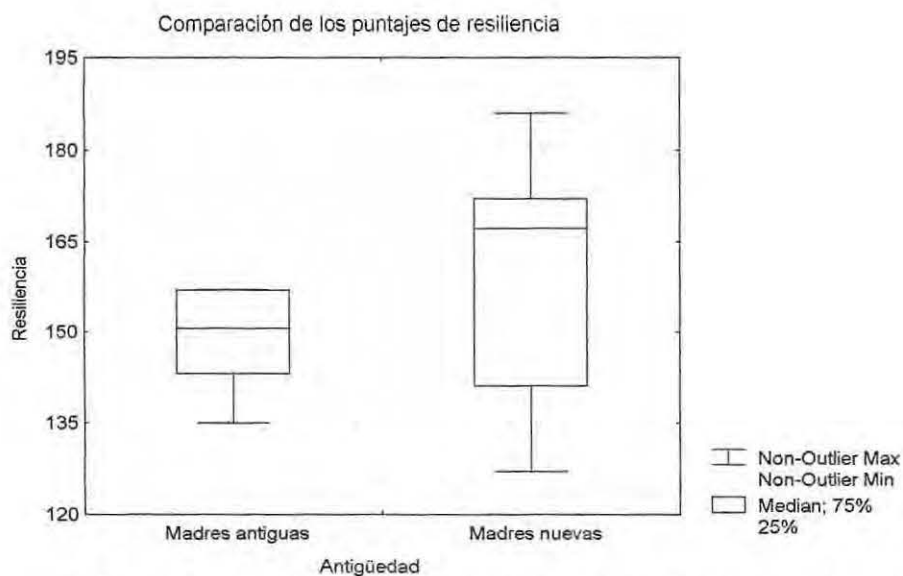


Fig. 25: : Comparación de los puntajes de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Casa Chile

La mitad de las madres nuevas obtuvo un puntaje de a lo más 167, mientras que la mitad de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 152.

- Teletón

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar	N° de madres
Antiguas	159,88	122	184	18,33	24
Nuevas	168,78	146	191	18,49	18

Tabla 25: Comparación de los puntajes de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Teletón

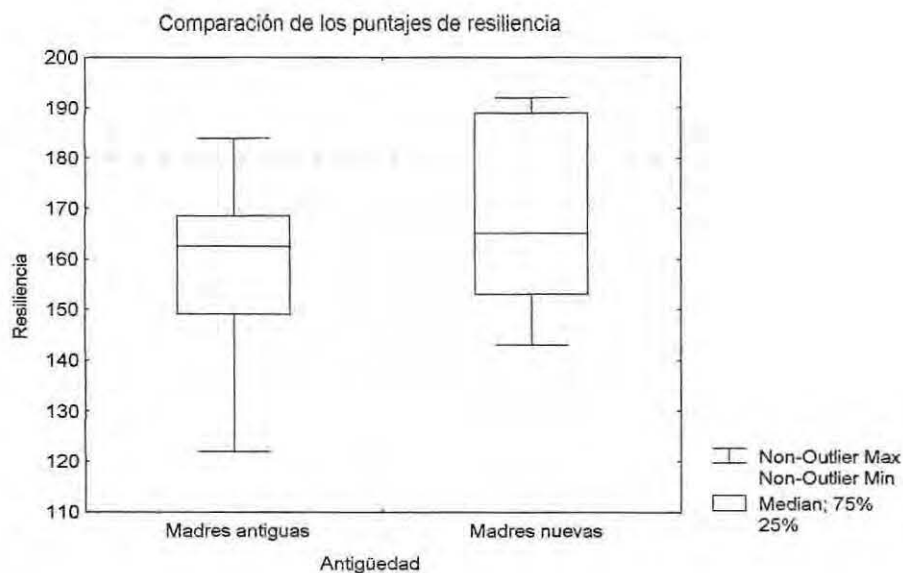


Fig. 26: Comparación de puntajes Resiliencia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Teletón

La mitad de las madres nuevas obtuvo un puntaje de a lo más 191, mientras que la mitad de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 184.

Resiliencia (Factores Personales)

- Aspaut

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	107,63	109,5	13,31	86	128	8
Antiguas	105,18	105	7,77	95	122	11

Tabla 26: Comparación de puntajes de Factores Personales de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Aspaut

La mitad de las madres nuevas presentó un puntaje de a lo menos 109.5 con un puntaje medio de 107.625 y el 50% de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 105.

- Casa Chile

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	102,42	104	13,64	81	121	7
Antiguas	101	100	11,24	87	118	5

Tabla 27: Comparación de puntajes de Factores Personales de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Casa Chile

La mitad de las madres nuevas obtuvo un puntaje de a lo más 104 con un puntaje promedio de 102.42 y la mitad de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 100.

- Teletón

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	110,4	108	13,04	87	128	18
Antiguas	105,41	105	13,22	79	129	24

Tabla 28: Comparación de puntajes de Factores Personales de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Teletón

La mitad de las madres antiguas presentó un puntaje de a lo más 105, con un puntaje promedio de 105.41.

Resiliencia (Factores Sociales)

- Aspaut

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	52,75	53	7,04	43	63	8
Antiguas	56,81	58	9,03	37	66	11

Tabla 29: Comparación de puntajes de Factores Sociales de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Aspaut

El puntaje promedio de las madres antiguas fue de 56.81, con un puntaje promedio de 58.

- Casa Chile

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	57,14	53	7,94	46	68	7
Antiguas	51,4	48	8,38	43	65	5

Tabla 30: Comparación de puntajes de Factores Sociales de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Casa Chile

El 50% de las madres antiguas presentó un puntaje de a lo menos 48, mientras que le 50% de las madres nuevas presentó un puntaje de a lo más 53 con un puntaje medio de 57.14.

- Teletón

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	58,33	58,5	8,2	39	72	18
Antiguas	54,45	54	7,99	41	71	24

Tabla 31: Comparación de puntajes de Factores Sociales de Resiliencia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Teletón

El 50% de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 54 con un puntaje medio de 54.45.

Apoyo Social

- Aspaut

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	36,8	38,5	8,57	24	46	8
Antiguas	38,6	39	4,75	28	45	11

Tabla 32: Comparación de puntajes de Apoyo Social entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Aspaut

El 50% de las madres nuevas obtuvo un puntaje de a lo más 38.5 con un puntaje medio de 36.8 y la mitad de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 39 con un puntaje promedio de 38.6.

- Casa Chile

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	35,71	33	8,28	26	48	7
Antiguas	34,8	33	6,83	28	45	5

Tabla 33: Comparación de puntajes de Apoyo Social entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Casa Chile

El 50% de las madres antiguas presentó un puntaje de a lo menos 33 con un puntaje medio de 35.71.

- Teletón

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	40,5	40	7,19	28	52	18
Antiguas	36,63	36,5	6,5	24	48	24

Tabla 34: Comparación de puntajes de Apoyo Social entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Teletón

El 50% de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 36.5 con un puntaje medio de 36.63.

Autoeficacia

- Aspaut

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	59,75	58,5	8,04	49	72	8
Antiguas	56,54	57	5,14	47	63	11

Tabla 35: Comparación de puntajes de Autoeficacia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Aspaut

El 50% de las madres nuevas obtuvo un puntaje de a lo más 58.5 con un puntaje medio de 59.75 y el 50% de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 57 con un puntaje promedio de 56.54.

- Casa Chile

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	57,85	59	6,17	47	66	7
Antiguas	58,6	57	3,84	55	65	5

Tabla 36: Comparación de puntajes de Autoeficacia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Casa Chile

El puntaje promedio de las madres nuevas fue de 57.85 y la mitad de estas madres obtuvo un puntaje de a lo más 59. El 50% de las madres antiguas obtuvo un puntaje de a lo más 57 con un puntaje medio de 58.6.

- Teletón

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Nuevas	58,05	58	8,53	39	71	18
Antiguas	58,58	58	6,94	45	74	24

Tabla 37: Comparación de puntajes de Autoeficacia entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Teletón

El puntaje medio de las madres nuevas fue de 58.05 y el 50% de estas madres obtuvo un puntaje de a lo más 58, al igual que el 50% de las madres antiguas.

Afrontamiento

- Aspaut

Nuevas	ASPAUT	inadecuados	adecuados
	promedio	18,5	32,5
Antiguas	ASPAUT	inadecuados	adecuados
	promedio	17,72	33,54

Tabla 38: Comparación de puntajes de estrategias de Afrontamiento adecuadas e inadecuadas entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Aspaut

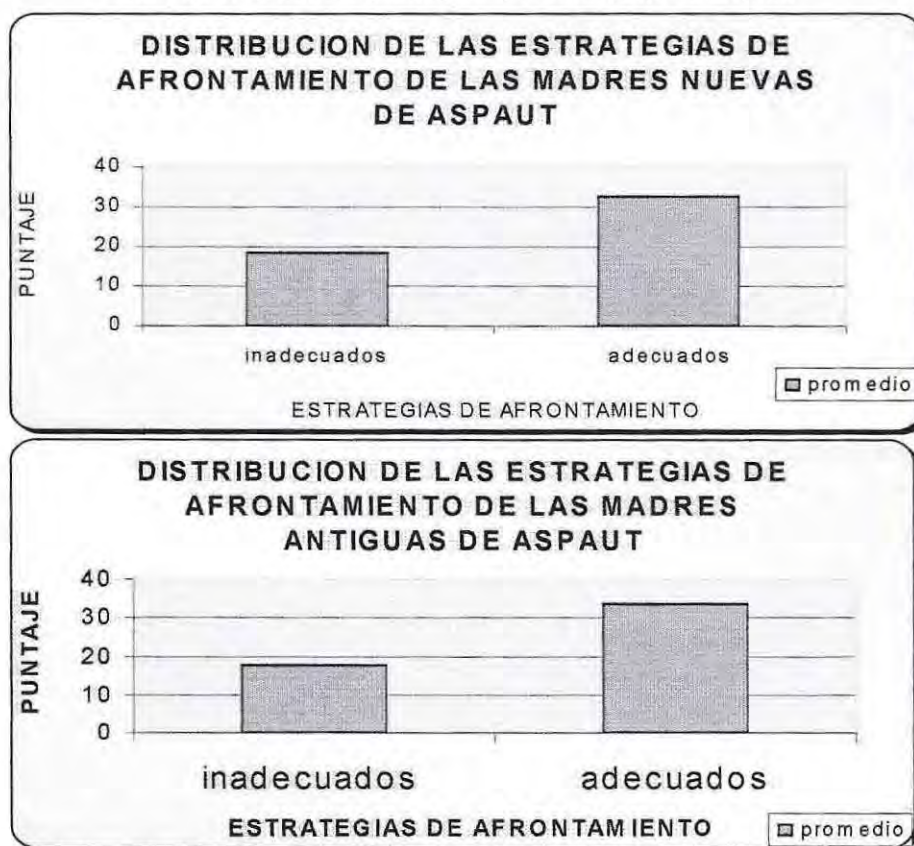


Fig. 26 y 27: Distribución de las estrategias de Afrontamiento de las madres nuevas y antiguas pertenecientes a Aspaut

En esta institución se observa una prevalencia del uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas, tanto para las madres nuevas como antiguas (el promedio es de 32,5 y 33,54 respectivamente).

- Casa Chile

Nuevas	CASA CHILE	inadecuadas	adecuadas
	promedio	19,14	30,85
antiguas	CASA CHILE	inadecuadas	adecuadas
	promedio	16,6	32

Tabla 39: Comparación de puntajes de estrategias de Afrontamiento adecuadas e inadecuadas entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Casa Chile



Fig. 28 y 29: Comparación de puntajes de estrategias de Afrontamiento adecuadas e inadecuadas entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Casa Chile

En esta institución se observa una prevalencia del uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas, tanto para las madres nuevas como antiguas (el promedio es de 30,85 y 32 respectivamente).

- Teletón

Nuevas	TELETON	inadecuadas	adecuadas
	promedio	16,83	31,72
Antiguas	TELETON	inadecuadas	adecuadas
	promedio	17,375	30,25

Tabla 40: Comparación de puntajes de estrategias de Afrontamiento adecuadas e inadecuadas entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Teletón



Fig. 30 y 31: Comparación de puntajes de estrategias de Afrontamiento adecuadas e inadecuadas entre madres nuevas y antiguas pertenecientes a Teletón

En esta institución se observa una prevalencia del uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas, tanto para las madres nuevas como antiguas (el promedio es de 31,72 y 30,25 respectivamente).

3.4 ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE LOS CONSTRUCTOS CON RESILIENCIA (FACTORES PERSONALES Y FACTORES SOCIALES)

Para este estudio se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, el cual es una medida de asociación lineal, ya que las variables, que en este estudio son llamados constructos, son variables tipo ordinal - intervalar.

Este coeficiente toma valores entre -1 y $+1$, donde $r=-1$ significa asociación lineal inversa, a valores grandes de X le corresponden valores pequeños de Y o viceversa. $r=+1$ significa una asociación lineal directa, a valores grandes de X le corresponden valores grandes de Y o viceversa. En el caso de que $r = 0$ significa que no hay relación entre las variables.

Para decidir el grado de asociación entre dos constructos, se estableció:

- Correlación baja: un coeficiente de correlación de Pearson menor a 0.3
- Correlación media: un coeficiente de correlación de Pearson entre 0.3 y 0.6
- Correlación alta: un coeficiente de correlación de Pearson entre 0.6 y 1.

RESILIENCIA GENERAL	Factores Personales	AUTOEFICACIA	M A D R E S N U E V A S	M A D R E S A N T I G U A	T E L E T O N	A S P A U T	C A S A C H I L E
	Factores Sociales	APOYO SOCIAL					
	AFRONTAMIENTO Estrategias Adecuadas Estrategias Inadecuadas						

Tabla 41: Resumen de las relaciones entre constructos.

Apoyo social y Resiliencia

		Resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
A.social	Bajo	8(10,96%)	12 (16,43%)	2(2,74%)	22
	Medio	5(6,85%)	22 (30,14%)	10 (13,69%)	37
	Alto	1(1,37%)	9(12,33%)	4(5,48%)	14
	Total	14	43	16	73

Tabla 42: Interacción entre las categorías de Apoyo Social y Resiliencia

A modo de ejemplo, un 30.14% de las madres obtuvo un apoyo social medio y una resiliencia media. Un bajo porcentaje de madres obtuvo un apoyo social alto y una resiliencia baja.

La asociación entre estos constructos fue de 0.284, lo que indica una asociación positiva baja o independencia entre los constructos.

Apoyo social y Resiliencia (Factores Sociales)

		Resiliencia			Total
		Alta	Media	Baja	
Apoyo social	Alto	11 (15,07%)	11 (15,07%)	0	22
	Medio	7 (9,59%)	22 (30,14%)	8 (10,96%)	37
	Bajo	2 (2,74%)	4 (5,48%)	8 (10,96%)	14
	Total	20	37	16	73

Tabla 43: Interacción entre las categorías de Apoyo Social y Factores Sociales de Resiliencia

Como a modo de ejemplo, se puede observar que un 30.14% de las madres (22) presentó una resiliencia media y un apoyo social medio.

La correlación entre estos constructos fue de 0.467, lo que indica una asociación positiva media.

Resiliencia y Autoeficacia

		Resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
Autoeficacia	Baja	3(4,1%)	6(8,22%)	0	9
	Media	10 (13,69%)	29 (39,73%)	3(4,1%)	42
	Alta	1(1,37%)	8(10,96%)	13(17,8%)	22
	Total	14	43	16	73

Tabla 44: Interacción entre las categorías de Autoeficacia y Resiliencia

Observando la tabla de frecuencias, se aprecia que un 39.73% de las madres (29) presentó una autoeficacia media y una resiliencia media.

La asociación entre estos constructos fue de 0.54, indicando una relación positiva media entre estos o relación directa.

Resiliencia (Factores Personales) y Autoeficacia

		Resiliencia			Total
		Alta	Media	Baja	
Autoeficacia	Alta	4 (5,48%)	5 (6,85%)	0	9
	Media	10 (13,7%)	28 (38,36%)	4 (5,48%)	42
	Baja	0	6 (8,22%)	16 (21,92%)	22
	Total	14	39	20	73

Tabla 45: Interacción entre las categorías de Autoeficacia y Factores Personales de Resiliencia

Observando la tabla de frecuencias, se aprecia que un 38.36% de las madres (28) presentó una autoeficacia media y una resiliencia media.

La asociación entre estos constructos fue de 0.611, indicando una relación positiva alta entre éstos.

Resiliencia y Afrontamiento

- Afrontamiento adecuado

Con respecto a esta asociación el coeficiente de Pearson arrojó un **0,5513** lo que indica que existe una relación directa entre ambos. Es decir, que a medida

que aumenta el uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas, aumenta el nivel de Resiliencia.

- Afrontamiento inadecuado

Con respecto a esta asociación el coeficiente de Pearson arrojó un **-0,4061** lo que indica que existe una relación inversa entre ambos. Es decir, que a medida que aumenta el uso de estrategias de Afrontamiento inadecuadas, disminuye el nivel de Resiliencia.

Resiliencia (Factores Personales) y Afrontamiento

- Afrontamiento Adecuado

Con respecto a esta asociación el coeficiente de Pearson arrojó un **0,4708** lo que indica que existe una relación directa entre ambos. Es decir, que a medida que aumenta el uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas, aumenta el nivel de Resiliencia asociada a factores personales.

- Afrontamiento Inadecuado

Con respecto a esta asociación el coeficiente de Pearson arrojó un **-0,4871** lo que indica que existe una relación inversa entre ambos. Es decir, que a medida que aumenta el uso de estrategias de Afrontamiento inadecuadas, disminuye el nivel de Resiliencia asociada a factores personales.

Resiliencia (Factores Sociales) y Afrontamiento

- Afrontamiento Adecuado

Con respecto a esta asociación el coeficiente de Pearson arrojó un **0,5016** lo que indica que existe una relación directa entre ambos. Es decir, que a medida que aumenta el uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas, aumenta el nivel de Resiliencia asociada a factores sociales.

- Afrontamiento Inadecuado

Con respecto a esta asociación el coeficiente de Pearson arrojó un **-0,4891** lo que indica que existe una relación inversa entre ambos. Es decir, que a medida que aumenta el uso de estrategias de Afrontamiento inadecuadas, disminuye el nivel de Resiliencia asociada a factores sociales.

3.4.1 Análisis de las relaciones entre los constructos con Resiliencia (Factores Personales y Factores Sociales) por institución

Apoyo social y Resiliencia

- Aspaut

		Resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
A.social	Bajo	1(5,26%)	2(10,53%)	0	3
	Medio	3(15,79%)	8(42,11%)	0	11
	Alto	0	3(15,79%)	2(10,53%)	5
	Total	4	12	2	19

Tabla 46: Interacción entre las categorías de Apoyo Social y Resiliencia en la institución Aspaut

A modo de ejemplo, un 42.11% de las madres (8), presentó una resiliencia *media* y un *apoyo social medio*.

La correlación entre estos constructos fue de 0.481, lo que indica una asociación media.

- Casa Chile

		Resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
A.social	Bajo	1(8,33%)	4(33,33%)	2(16,67%)	7
	Medio	3(25%)	0	0	3
	Alto	0	2(16,67%)	0	2
	Total	4	6	2	12

Tabla 47: Interacción entre las categorías de Apoyo Social y Resiliencia en la institución Casa Chile

En esta institución, hubo 4 madres (33.33%) que presentaron un apoyo social bajo y una resiliencia media.

La asociación entre estos constructos fue de -0.293, lo que indica una relación negativa baja.

- Teletón

		Resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
A.social	Bajo	5(11,9%)	5(11,9%)	0	10
	Medio	2(4,76%)	14 (33,33%)	7(16,67%)	23
	Alto	1(2,38%)	5(11,9%)	3(7,14%)	9
	Total	8	24	10	42

Tabla 48: Interacción entre las categorías de Apoyo Social y Resiliencia en la institución Teletón

En esta institución, un 33.33% de las madres presentó una resiliencia media y un apoyo social medio.

La correlación fue de 0.382, lo que indica una asociación positiva media.

Apoyo social y Resiliencia (Factores Sociales)

- Aspaut

		Resiliencia			Total
		Alta	Media	Baja	
Apoyo social	Alto	3 (15,79%)	2 (10,53%)	0	5
	Medio	2 (10,53%)	6 (31,58%)	3 (15,79%)	11
	Bajo	0	1 (6,25%)	2 (10,53%)	3
	Total	5	9	5	19

Tabla 49: Interacción entre las categorías de Apoyo Social y Factores Sociales de Resiliencia en la Institución Aspaut

Un 31.58% de las madres de esta institución presentaron un apoyo social medio y una resiliencia media.

La relación entre estos constructos fue de 0.567 lo que indica una asociación positiva media entre éstos.

- Casa Chile

		Resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
Apoyo social	Bajo	1(8,33%)	0	1(8,33%)	2
	Medio	1(8,33%)	5(41,67%)	2(16,67%)	8
	Alto	2(16,67%)	0	0	2
	Total	4	5	3	12

Tabla 50: Interacción entre las categorías de Apoyo Social y Factores Sociales de Resiliencia en la Institución Casa Chile

Un 33.33% de las madres presentó un apoyo social bajo y una resiliencia media. Un 16.67% presentó un apoyo social alto y una resiliencia alta.

La relación entre los constructos fue de 0.663, lo que indica una asociación positiva alta entre éstos.

- Teletón

		Resiliencia			Total
		Alta	Media	Baja	
Apoyo social	Alto	5 (11,9%)	5 (11,9%)	0	10
	Medio	4 (9,53%)	15 (35,71%)	4 (9,53%)	23
	Bajo	2 (4,76%)	3 (7,14%)	4 (9,53%)	9
	Total	11	23	8	42

Tabla 51 Interacción entre las categorías de Apoyo Social y Factores Sociales de Resiliencia en la Institución Teletón

Un bajo porcentaje de madres (4.76%) presentó un apoyo social bajo y una resiliencia alta. Un 35.71% presentó un apoyo social medio y una resiliencia media.

La asociación entre estos constructos fue de 0.367, lo que indica que hay una relación positiva media entre estos constructos.

Autoeficacia y Resiliencia

- Aspaut

		Resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
Autoeficacia	Baja	3(15,79%)	2(10,53%)	0	5
	Media	1(5,26%)	9(47,37%)	1(5,26%)	11
	Alta	0	2(10,53%)	1(5,26%)	3
	Total	4	13	2	19

Tabla 52: Interacción entre las categorías de Autoeficacia y Resiliencia en la institución Aspaut

Como se puede apreciar, hubo un 47.37% de las madres presentó una resiliencia media y una autoeficacia media.

La correlación entre estos constructos fue de 0.564, lo que indica una asociación positiva media.

- Casa Chile

		Resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
Autoeficacia	Baja	0	1(8,33%)	0	1
	Media	3(25%)	3(25%)	2(16,67%)	8
	Alta	1(8,33%)	2(16,67%)	0	3
	Total	4	6	2	12

Tabla 53: Interacción entre las categorías de Autoeficacia y Resiliencia en la institución Casa Chile

En esta institución, un 25% de las madres presentó una resiliencia media y una autoeficacia media.

La correlación entre estos constructos fue de 0.146, lo que indica una asociación positiva baja.

- Teletón

		Resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
Autoeficacia	Baja	2(4,76%)	3(7,14%)	0	5
	Media	6(14,29%)	17 (40,48%)	0	23
	Alta	0	4(9,52%)	10(23,8%)	14
	Total	8	24	10	42

Tabla 54: Interacción entre las categorías de Autoeficacia y Resiliencia en la institución Teletón

A modo de ejemplo, un 40.48% de las madres presentó una resiliencia y una autoeficacia media.

La correlación entre estos constructos fue de 0.662, lo que indica una asociación positiva alta.

Autoeficacia y Resiliencia (Factores Personales)

- Aspaut

		Resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
Autoeficacia	Baja	1 (5,26%)	2 (10,53%)	0	3
	Media	2 (10,53%)	9 (47,37%)	0	11
	Alta	0	2 (10,53%)	3 (15,79%)	5
	Total	3	13	3	19

Tabla 55: Interacción entre las categorías de Autoeficacia y Factores Personales de Resiliencia en la Institución Aspaut

A modo de ejemplo se puede decir que un 47.37% de las madres

presentaron una autoeficacia media y una Resiliencia media. Un porcentaje bajo de madres presentó una autoeficacia baja y una resiliencia baja.

La relación entre estos constructos fue de 0.585, lo que indica una asociación positiva media entre éstos constructos.

- Casa Chile

		Resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
Autoeficacia	Baja	1 (8,33%)	0	0	1
	Media	2 (16,67%)	5 (41,67%)	1 (8,33%)	8
	Alta	0	2 (16,67%)	1 (8,33%)	3
	Total	3	7	2	12

Tabla 56: Interacción entre las categorías de Autoeficacia y Factores Personales de Resiliencia en la Institución Casa Chile

Un porcentaje de madres de 41.67% presentó una autoeficacia media y una Resiliencia media. Con un porcentaje menor se presentó una autoeficacia baja y una resiliencia baja.

La relación entre autoeficacia y resiliencia fue de 0.51 lo que indica una asociación positiva media entre éstos constructos.

- Teletón

		Resiliencia			Total
		Baja	Media	Alta	
Autoeficacia	Baja	2 (4,76%)	3 (7,14%)	0	5
	Media	6 (14,29%)	14 (33,33%)	3 (7,14%)	23
	Alta	0	2 (4,76%)	12 (28,57%)	14
	Total	8	19	15	42

Tabla 57: Interacción entre las categorías de Autoeficacia y Factores Personales de Resiliencia en la Institución Teletón

Un porcentaje de 33.33% de madres, presentó un autoeficacia media y una resiliencia media. Un porcentaje menor (14.29%) presentó una autoeficacia media y una resiliencia alta.

El grado de relación entre estos constructos fue de 0.47, lo que indica una asociación positiva media entre éstos.

Resiliencia y Afrontamiento

- Afrontamiento adecuado con Resiliencia
 - Aspaut

Con respecto a esta asociación el coeficiente de Pearson arrojó un **0,1764** lo que indica que existe una relación casi nula entre ambos. Es decir, que las estrategias de Afrontamiento adecuadas usadas son independientes del nivel de Resiliencia.

- Casa Chile

Con respecto a esta asociación el coeficiente de Pearson arrojó un **0,5683** lo que indica que existe una relación directa entre ambos. Es decir, que a medida que aumenta el uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas, aumenta el nivel de Resiliencia.

- Teletón

Con respecto a esta asociación el coeficiente de Pearson arrojó un **0,6645** lo que indica que existe una relación directa entre ambos. Es decir, que a medida que aumenta el uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas, aumenta el nivel de Resiliencia.

- Afrontamiento inadecuado con Resiliencia

- Aspaut

Con respecto a esta asociación el coeficiente de Pearson arrojó un **- 0,1055** lo que indica que existe una relación casi nula entre ambos. Es decir, que las estrategias de Afrontamiento inadecuadas usadas son independientes del nivel de Resiliencia.

- Casa Chile

Con respecto a esta asociación el coeficiente de Pearson arrojó un **- 0,5049** lo que indica que existe una relación inversa entre ambos. Es decir, que a medida que aumenta el uso de estrategias de Afrontamiento inadecuadas, disminuye el nivel de Resiliencia.

- Teletón

Con respecto a esta asociación el coeficiente de Pearson arrojó un **- 0,4846** lo que indica que existe una relación inversa entre ambos. Es decir, que a medida que aumenta el uso de estrategias de Afrontamiento inadecuadas, disminuye el nivel de Resiliencia.

3.5 ANALISIS COMPARATIVO ENTRE RESILIENCIA Y VARIABLES DEMOGRAFICAS

Comparación por escolaridad

Resiliencia

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo
Básica	159,38	20,78	129	192
Media	159,21	15,98	122	192
Superior	175,8	14,73	151	200
Comercial	168,33	20,03	153	191

Tabla 58: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Resiliencia

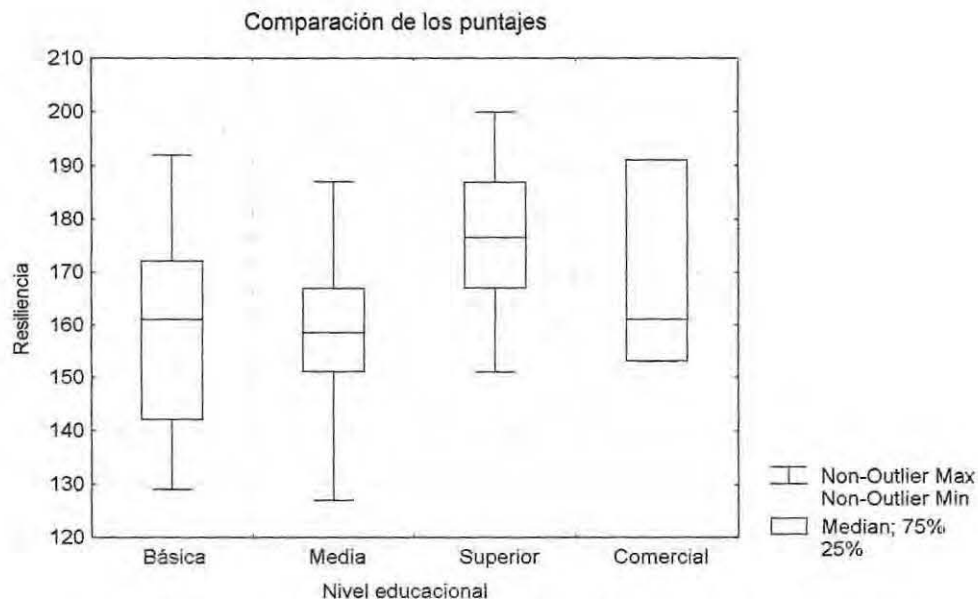


Fig. 32: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Resiliencia

La mitad de las madres con un nivel educacional superior obtuvieron un puntaje de resiliencia de a lo más 178, mientras que el 50% de las madres con un nivel educacional medio obtuvo un puntaje de a lo más 159.

Resiliencia (Factores Personales)

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	Nº de madres
Básica	100,89	10,9	81	128	18
Media	106,73	14,51	79	128	42
Superior	115,6	9,73	99	129	10
Comercial	101	7,21	95	109	3

Tabla 59: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia

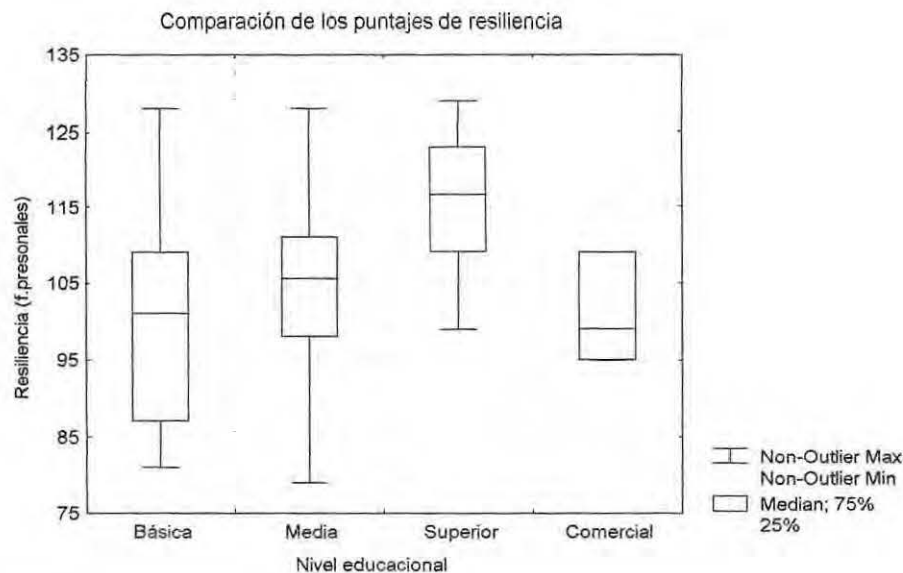


Fig. 33: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia

El 50% de las madres con educación superior obtuvo un puntaje de a lo más 116, con un puntaje promedio de 115.6; en cambio, el 50% de las madres con un nivel educacional básico obtuvo un puntaje de a lo más 101.

Resiliencia (Factores Sociales)

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	Nº de madres
Básica	54,78	8,83	42	72	18
Media	54,24	7,9	37	68	42
Superior	63,1	5,21	52	71	10
Comercial	55,3	1,15	54	56	3

Tabla 60: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia

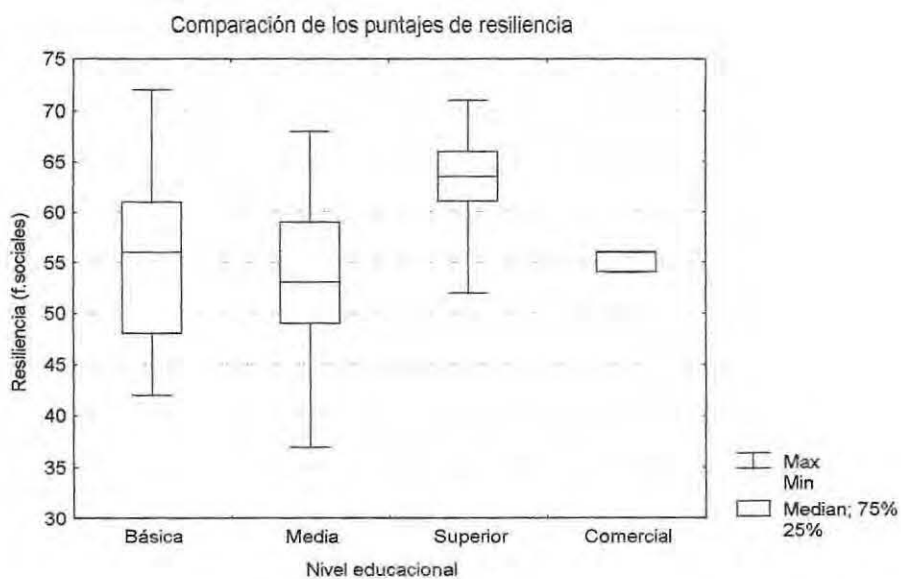


Fig. 34: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia

Un 50% de las madres con un nivel educacional medio obtuvieron un puntaje de a lo más 53, con un puntaje medio de 54.24. El 50% de las madres con un nivel educacional superior obtuvieron un puntaje de a lo más 63.5.

Comparación por estado civil

Resiliencia

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo
Casadas	164,55	15,17	135	191
Solteras	162,4	18,58	122	200
Separadas	157	23,37	129	192
Viudas	146,67	7,02	140	154

Tabla 61: Comparación entre el estado civil y el puntaje en Resiliencia

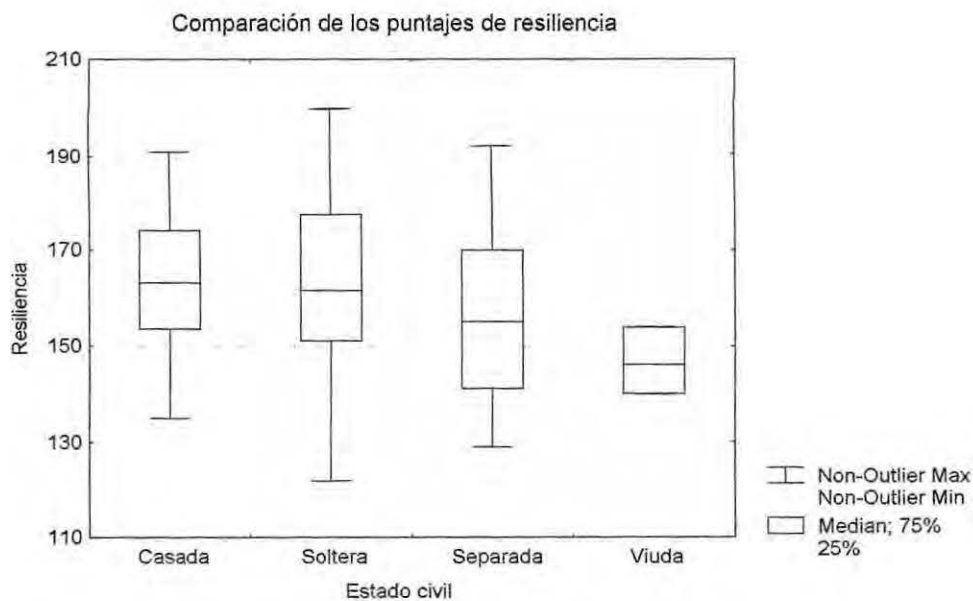


Fig. 35: Comparación entre el estado civil y el puntaje en Resiliencia

El 50% de las madres separadas obtuvo un puntaje de a lo más 154. La mitad de las madres solteras obtuvo un puntaje de a lo más 162, con un puntaje medio de 162.4

Resiliencia (Factores Personales)

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	Nº de madres
Soltera	104,8	11,7	81	126	20
Casada	106,88	12,26	79	129	44
Separada	111	16,11	81	124	6
Viuda	97,33	8,7	90	107	3

Tabla 62: Comparación entre el estado civil y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia

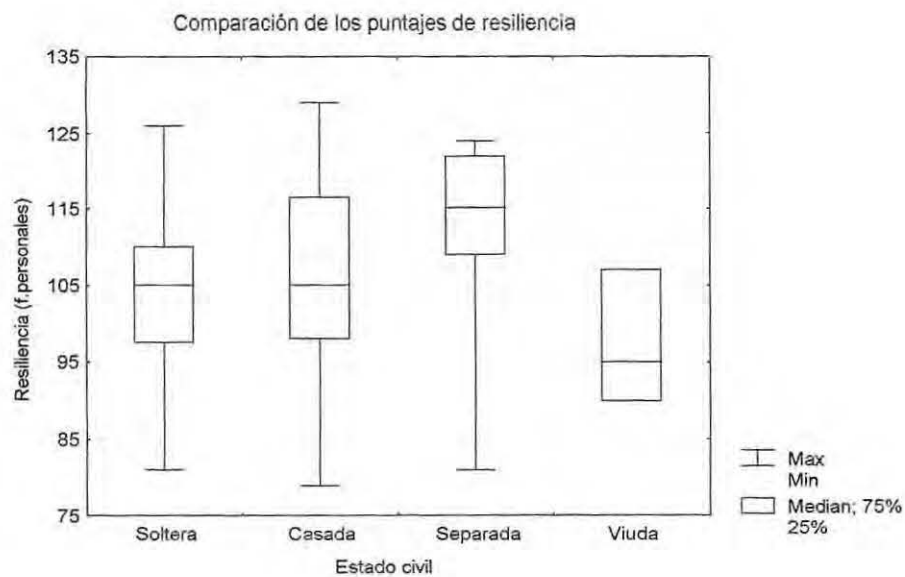


Fig. 36: Comparación entre el estado civil y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia

El 50% de las madres solteras presentaron un puntaje de a lo más 105; en cambio el 50% de las madres separadas obtuvo un puntaje de a lo más 115, con un puntaje medio de 111.

Resiliencia (Factores Sociales)

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	Nº de madres
Soltera	54,95	7,66	41	68	20
Casada	56,02	8,26	37	72	44
Separada	58,17	8,54	48	68	6
Viuda	49,33	10,01	39	59	3

Tabla 63: Comparación entre el estado civil y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia

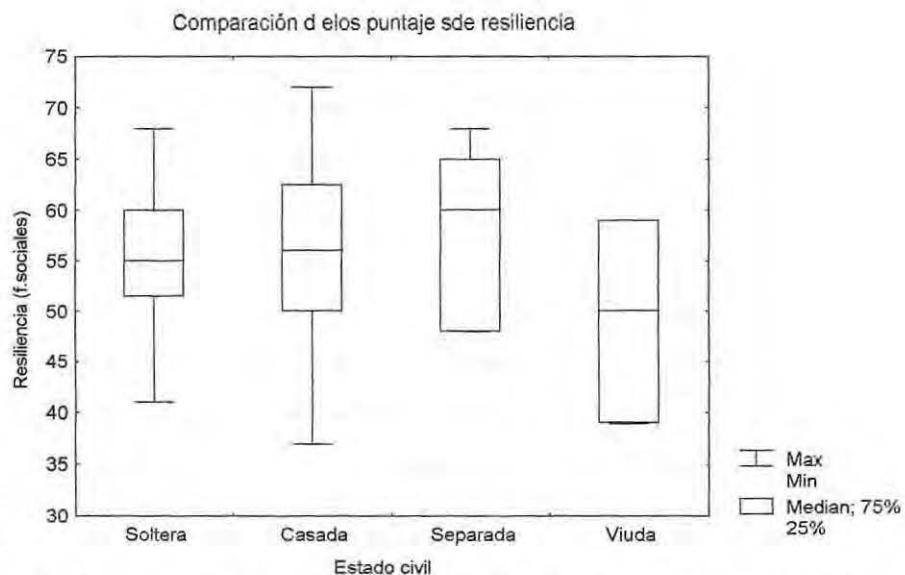


Fig. 37: Comparación entre el estado civil y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia

El 50% de las madres casadas presentaron un puntaje de a lo más 56, en cambio el 50% de las madres separadas obtuvo un puntaje de a lo más 60, con un puntaje promedio de 58.17.

Comparación por edad

Resiliencia

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo
17-25	157,71	20,95	127	191
26-41	165,41	17,07	129	200
41-50	155,21	17,84	122	185
51 o más	163,8	1,87	140	192

Tabla 64: Comparación entre la edad y el puntaje en Resiliencia

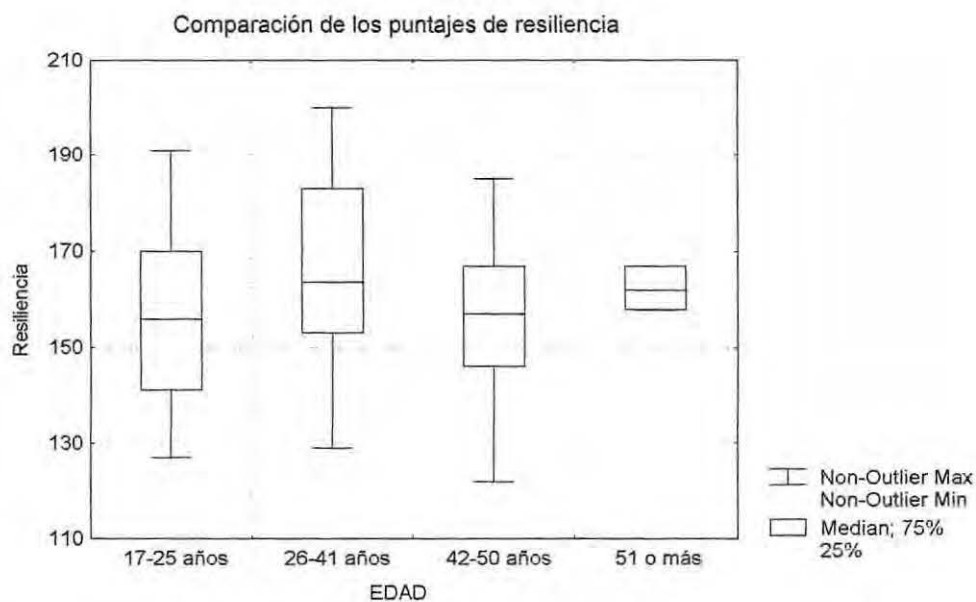


Fig. 38: Comparación entre la edad y el puntaje en Resiliencia

El 50% de las madres que tienen entre 26 y 41 años obtuvo un puntaje de a lo más 162, con un puntaje promedio de 165.41; mientras que el 50% de las madres cuyas edades fluctúan entre los 42 y los 50 años obtuvo un puntaje de a lo más 158.

Resiliencia (Factores Personales)

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	Nº de madres
17-25 años	102,86	102	16,35	81	128	7
26-41 años	109,17	109	10,82	86	129	37
42-50 años	103,74	104	12,04	79	122	25
51 o más años	111,5	111,5	15,63	97	126	4

Tabla 65: Comparación entre la edad y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia

El 50% de las madres cuyas edades fluctúan entre los 26 y 41 años obtuvieron un puntaje de a lo más 109 y la mitad de las madres con edades entre los 17 y 25 años obtuvo un puntaje medio de 102.86.

Resiliencia (Factores Sociales)

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
17-25 años	54,86	53	6,56	46	63	7
26-41 años	57,75	58	7,96	43	72	37
42-50 años	52,45	53	7,81	37	67	25
51 o más años	58,25	62	12,09	41	68	4

Tabla 66: Comparación entre la edad y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia

El 50% de las madres con edades entre los 17 y los 25 años obtuvo un puntaje de a lo más 53, con un puntaje medio de 54.86. La mitad de las madres mayores de 51 años obtuvo un puntaje de a lo más 62, con un puntaje promedio de 58.25.

3.5.1 Análisis comparativo entre Resiliencia y Variables demográficas por institución

Comparación por escolaridad

Resiliencia

- Aspaut

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar	N° de madres
Básica	154	129	170	21,93	3
Media	160	133	177	16,69	9
Superior	169,4	158	165	11,1	5
Comercial	158	151	165	9,8	2

Tabla 67: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Resiliencia en la institución Aspaut

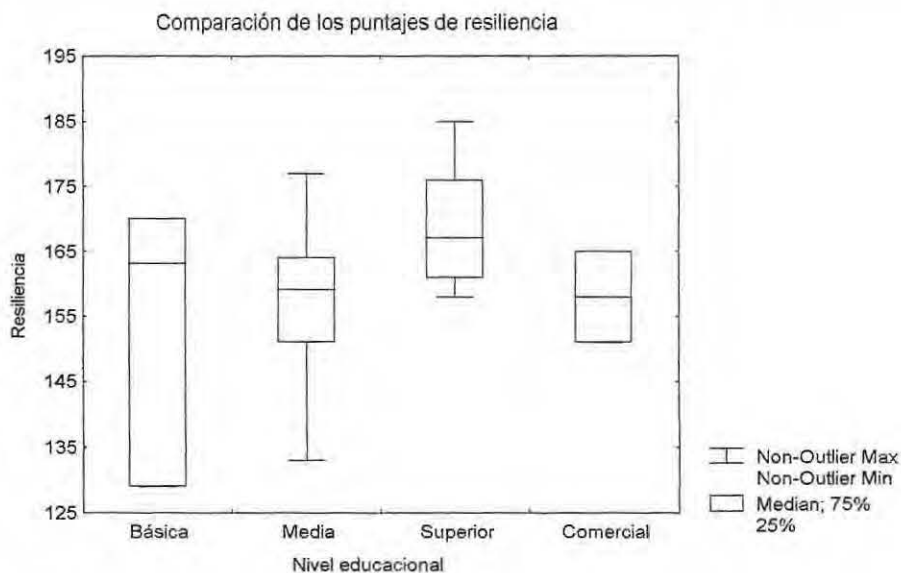


Fig. 39: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Resiliencia en la institución Aspaut

La mitad de las madres con un nivel educacional superior, obtuvo un puntaje de a lo más 167 y el 50% de las madres con un nivel educacional medio obtuvo un puntaje de a lo más 160.

- Casa Chile

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar	N° de madres
Básica	144	127	171	19,14	4
Media	160	141	186	15,16	7
Superior	183				1

Tabla 68: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Resiliencia en la institución Casa Chile

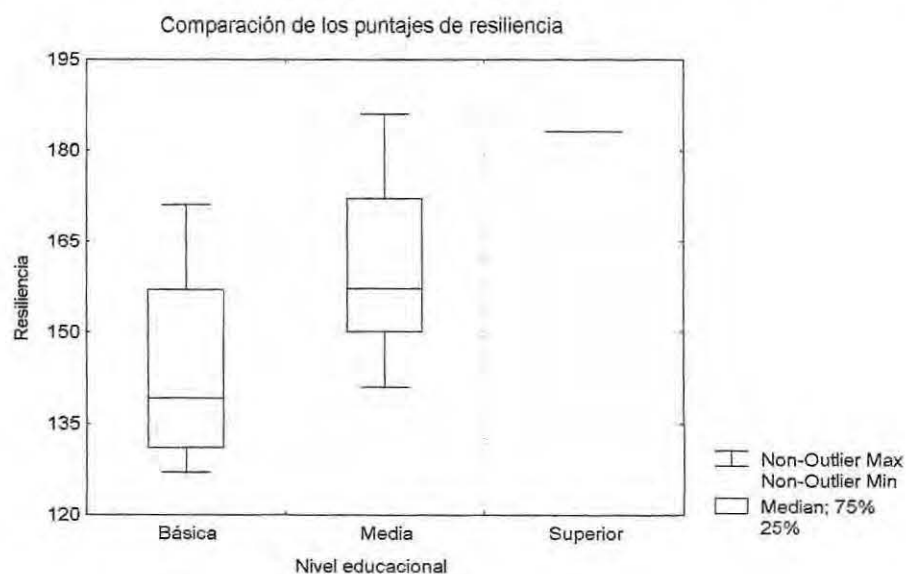


Fig. 40: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Resiliencia en la institución Casa Chile

El 50% de las madres con un nivel educacional básico obtuvo un puntaje de a lo más 140, mientras que la mitad de las madres con un nivel educacional medio obtuvo un puntaje de a lo más 158.

- Teletón

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar	Nº de madres
Básica	160,36	129	191	22,53	11
Media	161,57	140	191	15,6	26
Superior	189,25	179	200	8,73	4
Comercial	153				1

Tabla 69: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Resiliencia en la institución Teletón

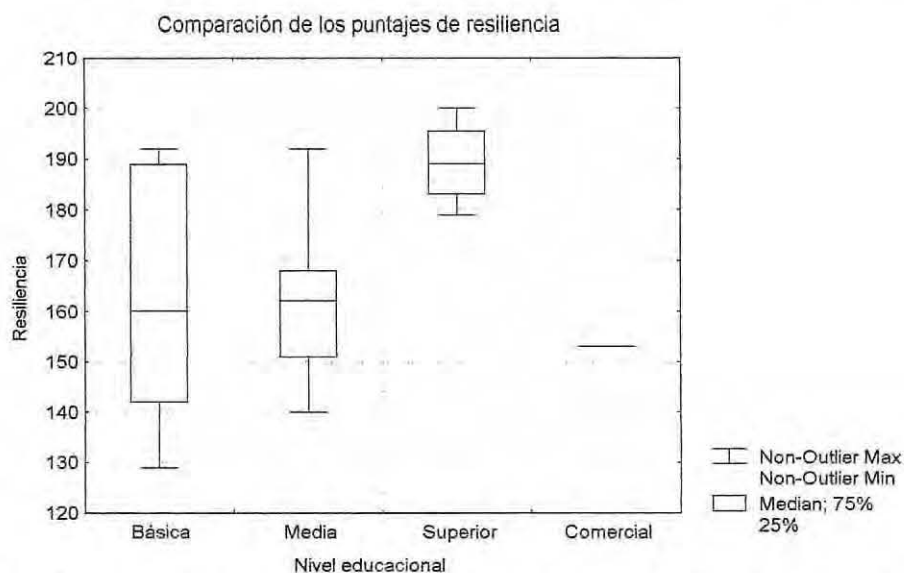


Fig. 41: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Resiliencia en la institución Teletón

Las madres con un nivel educacional superior obtuvieron el puntaje promedio mayor en Resiliencia asociada a escolaridad, mientras que el puntaje promedio menor fue presentado por las madres con un nivel educacional comercial.

Resiliencia (Factores Personales)

- Aspaut

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Básica	98,67	105	10,96	86	105	3
Media	108,11	110	11,01	96	128	9
Superior	109	109	8,45	99	122	5
Comercial	102	102	9,89	95	109	2

Tabla 70: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia en la institución Aspaut

Para los puntajes de Resiliencia asociada a los factores personales, las madres que tienen un nivel de educación superior comercial presentaron el puntaje promedio más alto y las madres que tienen un nivel educacional básico y medio, obtuvieron el puntaje promedio más bajo. El 50% de las madres con un nivel educacional básico, presentó un puntaje de a lo más 105.

- Casa Chile

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Básica	94,25	93,5	12,63	81	109	4
Media	103,85	104	10,25	88	121	7
Superior	118	118				1

Tabla 71: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia en la institución Casa Chile

En esta institución, las madres que tienen un nivel educacional superior, presentaron el puntaje promedio más alto. El 50% de las madres con un nivel educacional básico, presentaron un puntaje de a lo más 93.5.

- Teletón

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Básica	103,9	102	16,03	81	128	11
Media	107,03	106,5	11,45	79	126	26
Superior	123,5	124,5	6,02	115	129	4
Comercial	99	99				1

Tabla 72: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia en la institución Teletón

Las madres que tienen educación superior obtuvieron el puntaje promedio más alto de resiliencia asociada a los factores personales. El 50% de las madres con un nivel educacional medio presentó un puntaje de a lo más 106.5.

Resiliencia (Factores Sociales)

- Aspaut

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Básica	55,33	11,23	43	65	3
Media	51,9	8,95	37	65	9
Superior	60,4	5,31	52	66	5
Comercial	56		56	56	2

Tabla 73: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia en la institución Aspaut

El puntaje promedio de resiliencia asociada a los factores sociales, lo obtuvieron las madres de educación superior y el 50% de estas madres presentó un puntaje de a lo más 62.

- Casa Chile

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Básica	49,75	8,42	43	62	4
Media	56,14	7,35	48	68	7
Superior	65				1

Tabla 74: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia en la institución Casa Chile

El puntaje promedio mayor de resiliencia asociada a los factores sociales lo obtuvieron las madres que tienen educación superior. El 50% de las madres con un nivel educacional medio, presentaron un puntaje de a lo más 53.

- Teletón

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Básica	56,45	8,53	42	72	11
Media	54,53	7,79	39	68	26
Superior	66	4,39	61	71	4
Comercial	54				1

Tabla 75: Comparación entre la escolaridad y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia en la institución Teletón

Las madres con educación superior, obtuvieron un puntaje promedio mayor en resiliencia asociada a los factores sociales. El 50% de estas madres obtuvo un puntaje de a lo más 65.

Comparación por estado civil

Resiliencia

- Aspaut

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar	N° de madres
Solteras	158,67	150	165	6,12	6
Casadas	162,5	129	191	18,39	13

Tabla 76: Comparación entre estado civil y el puntaje en Resiliencia en la institución Aspaut

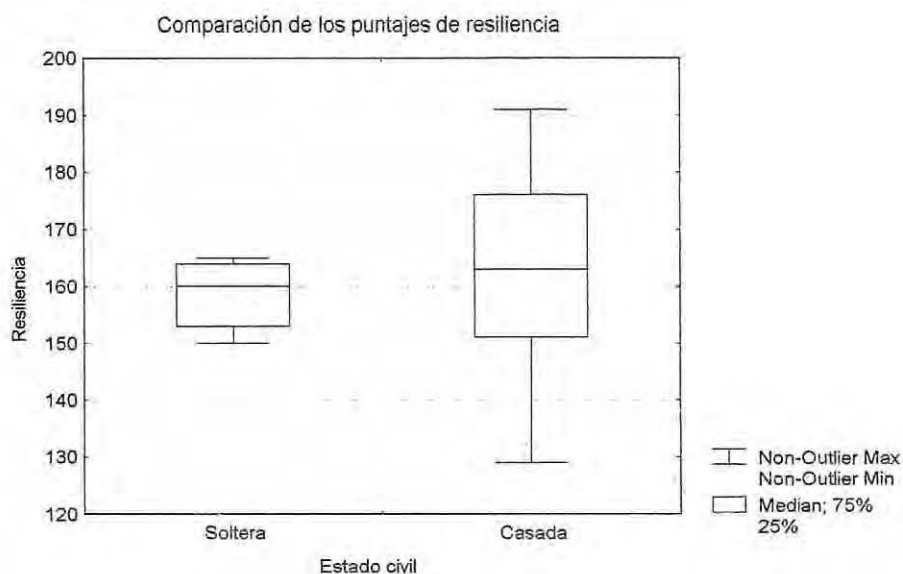


Fig. 42: Comparación entre estado civil y el puntaje en Resiliencia en la institución Aspaut

En esta institución, las madres casadas presentan más variabilidad que las madres solteras. El 50% de las madres solteras obtuvo un puntaje de a lo más 160; mientras que la mitad de las madres casadas obtuvo un puntaje de a lo más 162.

- Casa Chile

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar	N° de madres
Solteras	145,75	127	172	18,89	4
Casadas	156,5	135	163	15,9	6
Separadas	178,5	171	186	10,6	2

Tabla 77: Comparación entre estado civil y el puntaje en Resiliencia en la institución Casa Chile

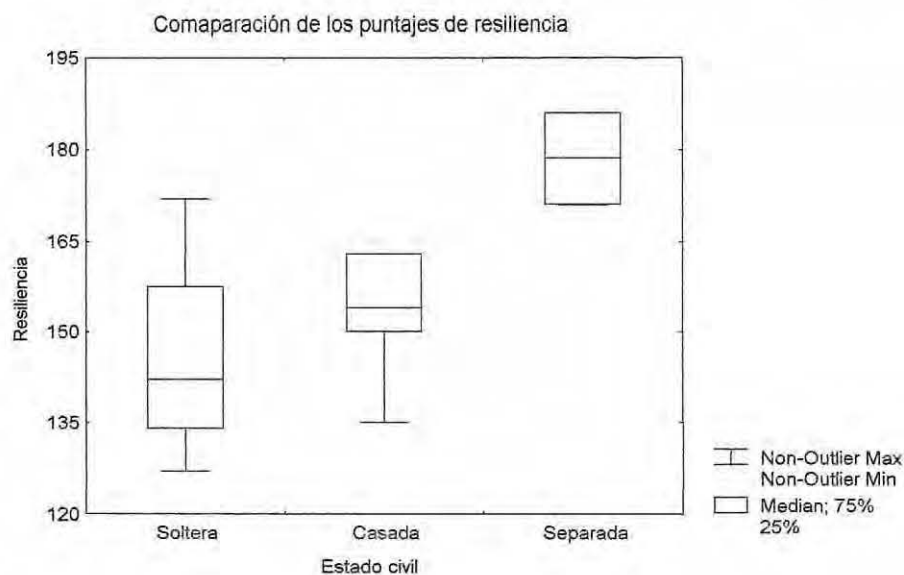


Fig. 43: Comparación entre estado civil y el puntaje en Resiliencia en la institución Casa Chile

La mitad de las madres solteras obtuvo un puntaje de a lo más 142; mientras que el 50% de las madres casadas obtuvo un puntaje de a lo más 155. La mitad de las madres separadas obtuvo un puntaje de a lo más 177.

- Teletón

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar	N° de madres
Solteras	166,1	142	170	12,92	10
Casadas	164,64	122	200	20,15	25
Separadas	164,5	129	191	26,15	4
Viudas	146,67	140	154	7,02	3

Tabla 78: Comparación entre estado civil y el puntaje en Resiliencia en la institución Teletón

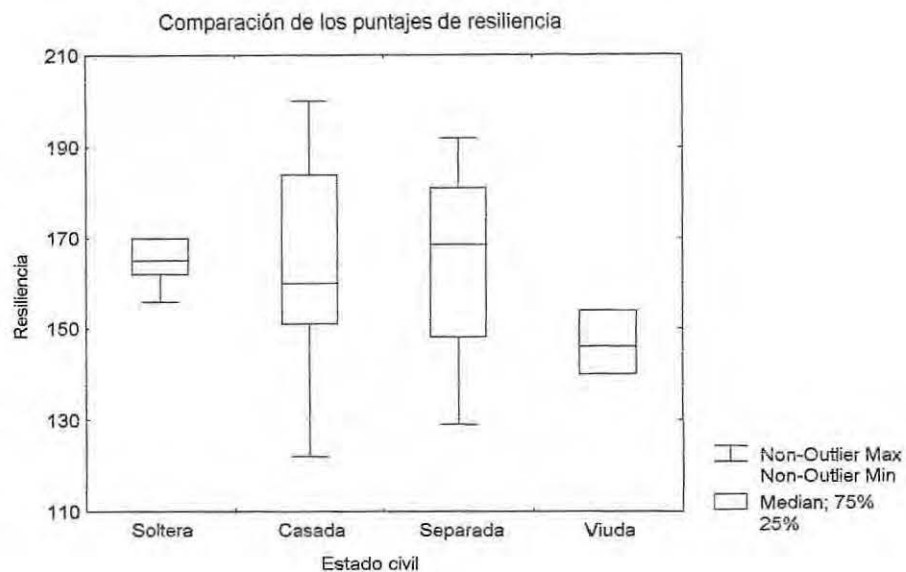


Fig. 44: Comparación entre estado civil y el puntaje en Resiliencia en la institución Teletón

Las madres solteras obtuvieron un puntaje promedio mayor en Resiliencia asociada a estado civil. Mientras que el puntaje promedio menor fue obtenido por las madres viudas.

Resiliencia (Factores Personales)

- Aspaut

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Casada	107,3	11,6	86	128	13
Soltera	103,83	6,43	97	110	6

Tabla 79: Comparación entre estado civil y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia en la institución Aspaut

El 50% de las madres casadas obtuvo un puntaje medio de 107.3. La mitad de las madres solteras obtuvo un puntaje de a lo más 104.

- Casa Chile

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Casada	103,17	10,64	87	118	6
Soltera	93,25	10,63	81	104	4
Separada	115	8,49	109	121	2

Tabla 80: Comparación entre estado civil y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia en la institución Casa Chile

Las madres casadas obtuvieron un puntaje promedio de resiliencia de 103.17; y las madres solteras presentaron el puntaje más bajo.

- Teletón

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Casada	107,56	13,2	79	129	25
Soltera	98	24,08	53	126	10
Separada	109	19,8	81	124	4
Viuda	97,33	8,74	90	107	3

Tabla 81: Comparación entre estado civil y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia en la institución Teletón

Los puntajes menores de resiliencia asociada a factores personales fueron obtenidos por las madres solteras y viudas. La mitad de las madres separadas obtuvo un puntaje de a lo más 115.5.

Resiliencia (Factores Sociales)

- Aspaut

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Casada	55,23	8,99	37	66	13
Soltera	54,8	7,36	43	65	6

Tabla 82: Comparación entre estado civil y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia en la institución Aspaut

El 50% de las madres casadas obtuvo un puntaje de a lo más 56 con un puntaje medio de 55.23. La mitad de las madres solteras obtuvo un puntaje de a lo más 55.

- Casa Chile

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Casada	53,33	6,21	48	65	6
Soltera	52,5	11,15	43	68	4
Separada	63,5	2,12	62	65	2

Tabla 83: Comparación entre estado civil y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia en la institución Casa Chile

Las madres solteras obtuvieron el puntaje promedio menor, un 52.3%. Las madres separadas obtuvieron un puntaje medio de 63.5.

- Teletón

	Media	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
Casada	57,08	8,4	42	72	25
Soltera	56	6,96	41	65	10
Separada	55,5	9,57	48	68	4
Viuda	49,33	10,01	39	59	3

Tabla 84: Comparación entre estado civil y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia en la institución Teletón

El puntaje promedio más bajo de Resiliencia lo obtuvieron las madres viudas. El 50% de las madres casadas obtuvo un puntaje de a lo más 58 con un puntaje medio de 57.08.

Comparación por edad

Resiliencia

- Aspaut

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar	Nº de madres
17-25	191				1
26-41	157	150	170	12,05	10
42-50	163,83	133	185	19,45	6
51 o más	160	158	162	2,82	2

Tabla 85: Comparación entre la edad y el puntaje en Resiliencia en la institución Aspaut

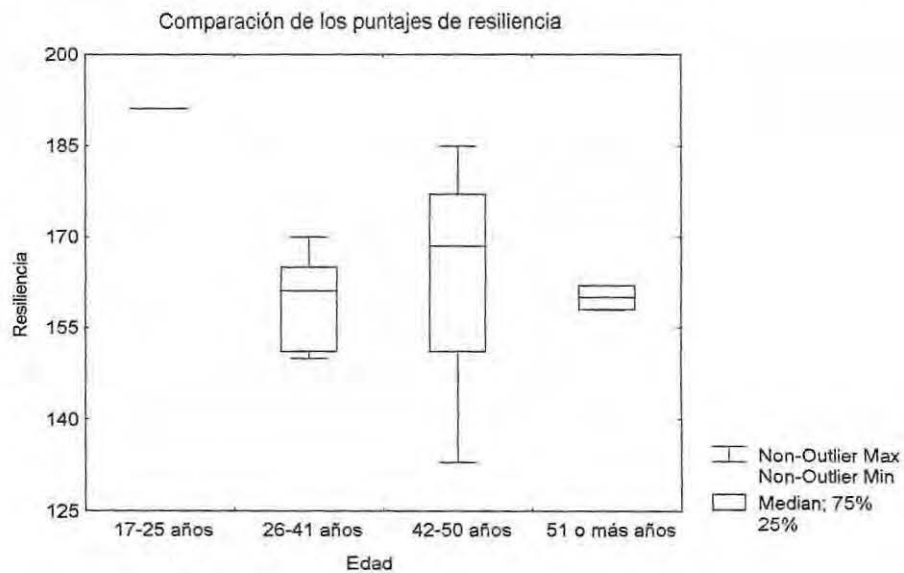


Fig.45: Comparación entre la edad y el puntaje en Resiliencia en la institución Aspaut

El 50% de las madres cuyas edades fluctúan entre los 42 y los 50 años obtuvo un puntaje de a lo más 167; mientras que el 50% de las madres con edades entre los 26 y los 41 años obtuvo un puntaje de a lo más 160.

- Casa Chile

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar	N° de madres
17-25	134	127	141	9,89	2
26-41	167	143	183	15,84	7
42-50	147,3	135	157	11,23	3

Tabla 86: Comparación entre la edad y el puntaje en Resiliencia en institución Casa Chile

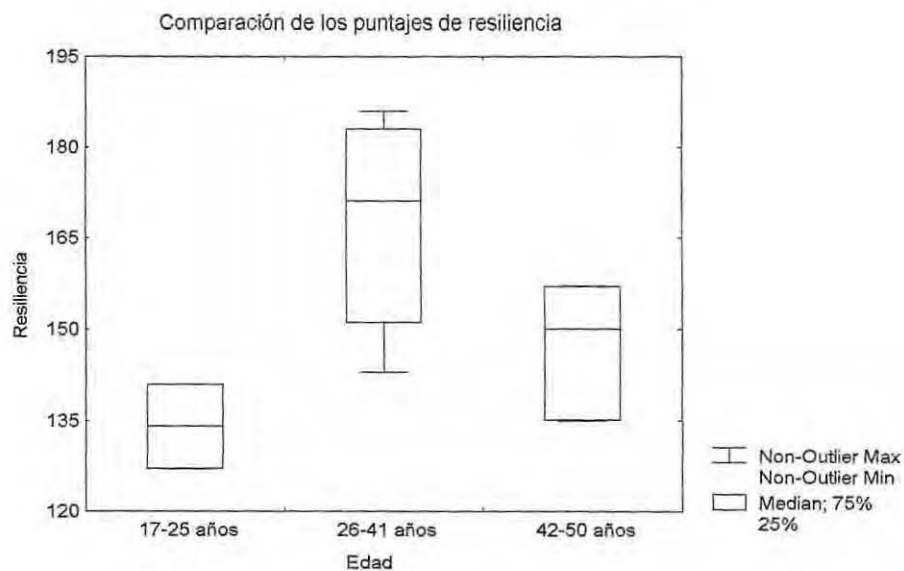


Fig. 46: Comparación entre la edad y el puntaje en Resiliencia en institución Casa Chile

El 50% de las madres cuyas edades fluctúan entre los 26 y los 41 años obtuvo un puntaje de a lo más 172; mientras que el 50% de las madres con edades entre los 17 y los 25 años obtuvo un puntaje de a lo más 134.

- Teletón

	Media	Mínimo	Máximo	D. estándar	N° de madres
17-25	161,25	151	170	9,2	4
26-41	168,28	142	200	18,51	25
42-50	152,4	122	170	17,25	10
51 o más	166,3	140	192	26	3

Tabla 87: Comparación entre la edad y el puntaje en Resiliencia en institución Teletón

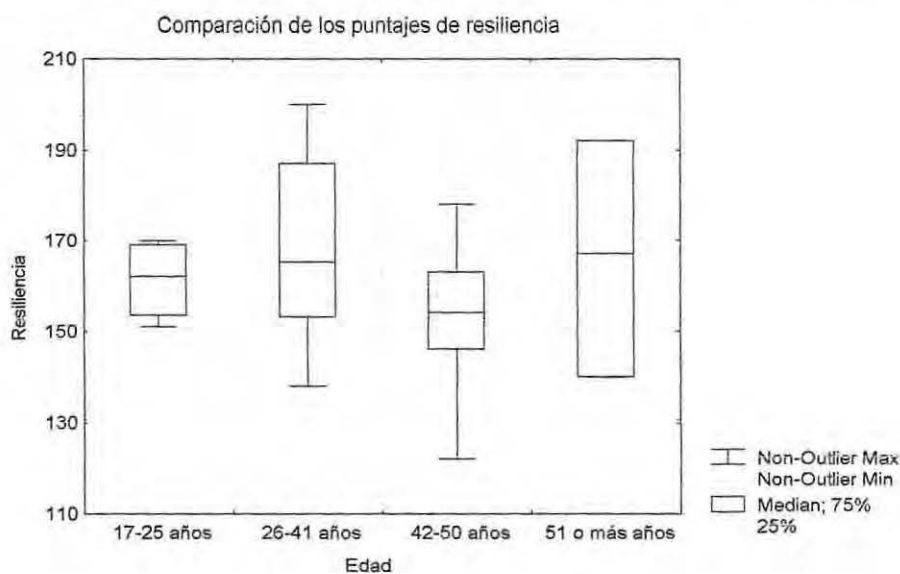


Fig. 47: Comparación entre la edad y el puntaje en Resiliencia en institución Teletón

Las madres cuyas edades fluctúan entre los 26 y los 41 años obtuvieron un puntaje promedio mayor en Resiliencia; mientras las madres con edades entre los 42 y los 50 años obtuvieron el puntaje promedio menor.

Resiliencia (Factores Personales)

- Aspaut

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
17-25	128	128				1
26-41	104,7	105	7,47	86	110	10
42-50	108,3	109,5	11,65	95	122	6
51 o más	98	98				2

Tabla 88: Comparación entre la edad y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia en institución Aspaut

Las madres que tienen entre 17 y 25 años obtuvieron un puntaje promedio de 128 y el puntaje promedio de las madres con más de 51 años fue de 98.

- Casa Chile

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
17-25	84,5	84,5	4,94	81	88	2
26-41	109,28	109	7,82	100	121	8
42-50	100,5	100,5	4,94	97	104	2

Tabla 89: Comparación entre la edad y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia en institución Casa Chile

El puntaje promedio de las madres que tienen entre 26 y 41 años fue de 109.28 y el 50% de estas madres obtuvieron un puntaje de a lo más 109.

- Teletón

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
17-25	105,75	104	8,95	97	118	4
26-41	111,7	114	12,61	87	129	21
42-50	102,3	104	12,74	79	122	15
51 o más	125	125	1,41	124	126	2

Tabla 90: Comparación entre la edad y el puntaje en Factores Personales de Resiliencia en institución Teletón

El puntaje medio de las madres con edades entre los 26 y los 41 años fue de 111.7 y la mitad de estas madres obtuvo un puntaje de a lo más 114.

Resiliencia (Factores Sociales)

- Aspaut

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	Nº de madres
17-25	63	63				1
26-41	53,11	54	7,91	43	65	10
42-50	54,33	54	10,25	37	66	6
51 o más	62	62	4,24	59	65	2

Tabla 91: Comparación entre la edad y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia en institución Aspaut

La mitad de las madres entre los 26 y 41 y la mitad de las madres cuyas edades fluctúan entre los 42 y los 50 años obtuvieron un puntaje de a lo más 54.

- Casa Chile

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	Nº de madres
17-25	49,5	49,5	4,94	46	53	2
26-41	57,7	62	9,69	43	68	8
42-50	51,3	53	2,88	48	53	2

Tabla 92: Comparación entre la edad y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia en institución Casa Chile

Las madres con edades entre los 26 y los 41 años obtuvieron un puntaje promedio de 57.7 y la mitad de estas madres obtuvo un puntaje de a lo más 62.

- Teletón

	Media	Mediana	D. estándar	Mínimo	Máximo	N° de madres
17-25	55,5	55,5	60,02	49	62	4
26-41	59,85	59	6,78	46	72	21
42-50	51,9	53	7,72	39	67	15
51 o más	54,5	54,5	19,09	41	68	2

Tabla 93: Comparación entre la edad y el puntaje en Factores Sociales de Resiliencia en institución Teletón

El 50% de las madres con edad entre los 26 y los 41 años obtuvo un puntaje de a lo más 59 y la mitad de las madres cuyas edades fluctúan entre los 42 y los 50 años obtuvo un puntaje de a lo más 53.

3.6 RESUMEN DE LOS RESULTADOS

En relación al análisis descriptivo de los constructos, se observó lo siguiente:

- El nivel de Resiliencia fue bajo en un 21,9% de las madres, medio en un 54,8% y alto en un 23,3% de las madres consideradas en este estudio (de las tres instituciones).
- El nivel de Factores Personales de Resiliencia fue bajo en un 31,5% de las madres, medio en un 42,5% y alto 26% de las madres consideradas en este estudio.

- El nivel de Factores Sociales de Resiliencia fue bajo en un 27,4% de las madres, medio en un 43,8% y alto en un 28,8% de las madres consideradas en este estudio.
- El nivel de Autoeficacia fue bajo en un 12,3% de las madres, medio en un 56,2% y alto en un 31,5% de las madres consideradas en este estudio.
- El nivel de Apoyo Social fue bajo en un 31,5% de las madres, medio en un 46,6% y alto en un 21,9% de las madres consideradas en este estudio.
- Las estrategias adecuadas de Afrontamiento son más usadas que las inadecuadas. Sin embargo, el uso de las inadecuadas no es ampliamente superado por el uso de las adecuadas, ya que la diferencia es menos del 50%.

En relación a la comparación entre madres nuevas y antiguas por constructos

- Las madres nuevas presentaron en promedio, un puntaje mayor en los constructos Resiliencia, Apoyo Social y Autoeficacia.
- En ambos grupos de madres prevalece el uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas. Sin embargo, el uso de las inadecuadas no es ampliamente superado por el uso de las adecuadas, ya que la diferencia es menos del 50%.

En relación a la comparación por institución de los constructos

- La institución Teletón presentó el promedio mayor en los constructos Resiliencia, Apoyo Social y Autoeficacia. La institución Casa Chile presentó el promedio menor en los constructos de Apoyo Social y Resiliencia (tanto Factores Personales como Sociales) , siendo la asociación Aspaut la que presentó el promedio menor de Autoeficacia.

- En las tres instituciones se aprecia una mayor utilización de estrategias de Afrontamiento adecuadas. Sin embargo, en los tres casos el uso de las inadecuadas no es ampliamente superado por el uso de las adecuadas, ya que la diferencia es menos del 50%. El promedio mayor en cuanto al uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas lo tuvo Aspaut, mientras que el menor lo obtuvo Teletón.

En relación a la comparación entre madres nuevas y antiguas de cada institución por constructo

- En la institución Aspaut las madres antiguas presentaron el puntaje promedio mayor en Resiliencia. En las otras dos instituciones, lo presentaron las madres nuevas.

- En las tres instituciones las madres nuevas presentaron un puntaje promedio mayor de Resiliencia asociada a factores personales.

- En la institución Aspaut, las madres antiguas presentaron el puntaje promedio mayor de Resiliencia asociada a factores sociales. En las otras dos instituciones, lo presentaron las madres nuevas.

- En la institución Aspaut, las madres antiguas presentaron el puntaje promedio mayor de Apoyo Social. En las otras dos instituciones lo presentaron las madres nuevas.

- En la institución Aspaut el puntaje promedio mayor de Autoeficacia fue obtenido por las madres nuevas, en las otras dos fue obtenido por las madres antiguas.

- En las tres instituciones prevalece el uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas tanto en las madres nuevas como en las antiguas. Cabe destacar que el grupo que obtuvo un puntaje mayor en cuanto al uso de estrategias adecuadas fue el de las madres antiguas de Aspaut, mientras que el menor puntaje lo obtuvo el grupo de madres antiguas de Teletón. Con respecto a las estrategias inadecuadas, el grupo que obtuvo un puntaje promedio mayor fue el de las madres nuevas de Casa Chile, en tanto que el puntaje menor fue obtenido por el grupo de madres antiguas de la misma institución.

Con respecto al análisis de las relaciones entre los constructos de Autoeficacia, Apoyo Social y Afrontamiento con Resiliencia (Factores Personales y Factores Sociales), se observó lo siguiente:

- El grado de relación entre los constructos Apoyo Social y Autoeficacia con el constructo de Resiliencia resultó ser positivo bajo en el primer caso y positivo medio en el segundo.
- El grado de relación entre los constructos Autoeficacia con el constructo Resiliencia asociado a factores personales resultó ser positiva alta.
- El grado de asociación entre los constructos Apoyo Social con el constructo Resiliencia asociado a factores sociales resultó ser positiva media.
- Se observa que a mayor uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas, se da un mayor nivel de Resiliencia. Por otra parte, a mayor uso de estrategias inadecuadas, menor nivel de Resiliencia. Lo mismo ocurre con respecto a factores personales y sociales.

Con respecto al análisis de las relaciones entre los constructos de Autoeficacia Apoyo Social y Afrontamiento con Resiliencia (Factores Personales y Factores Sociales) por institución

- La Resiliencia presentó una mayor relación con Autoeficacia en Teletón, la menor relación fue en Casa Chile.
- La Resiliencia presentó una mayor relación con Apoyo Social en Aspaut. Se presentó un grado de relación negativo bajo en Casa Chile.
- La Resiliencia asociada tanto a los factores personales como a factores sociales, presentó una mayor relación con el Autoeficacia en la institución Casa Chile.
- La Resiliencia (factores personales) tuvo una mayor asociación con el constructo Autoeficacia en la institución Aspaut. La resiliencia (factores sociales) presentó una mayor asociación con el constructo Apoyo Social en la institución Teletón.
- Se observa que en las instituciones Teletón y Casa Chile el uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas se relacionan directamente con el nivel de Resiliencia, es decir, que a mayor uso de estrategias adecuadas, mayor Resiliencia; con mayor correlación en Teletón. En Aspaut hay una relación casi

nula entre el uso de estrategias adecuadas y el nivel de Resiliencia (son independientes).

Existe una relación inversa entre el uso de estrategias de Afrontamiento inadecuadas y el nivel de Resiliencia en Casa Chile y Teletón (menor correlación en Casa Chile). En Aspaut existe independencia entre el uso de estrategias de Afrontamiento inadecuadas y el nivel de Resiliencia de las madres.

En cuanto al análisis comparativo de las relaciones entre Resiliencia y las variables demográficas, se destaca lo siguiente:

- Con respecto a la comparación por escolaridad, las madres con un nivel educacional superior presentaron el puntaje medio mayor en Resiliencia.
- Con respecto a la comparación por estado civil, las madres casadas y separadas obtuvieron el puntaje medio mayor en Resiliencia.
- Con respecto a la comparación por edad, las madres que tienen más de 51 años, presentaron el puntaje promedio mayor en Resiliencia.

En cuanto al análisis comparativo de las relaciones entre Resiliencia y las variables demográficas por institución

- Con respecto a la comparación por escolaridad, en las tres instituciones las madres con un nivel educacional superior presentaron un puntaje promedio mayor en Resiliencia.

- En las tres instituciones, las madres con un nivel educacional superior presentaron un puntaje promedio mayor de Resiliencia asociado tanto a factores personales como a factores sociales.

- Con respecto a la comparación por estado civil, en Aspaut las madres casadas presentaron un puntaje promedio mayor en Resiliencia, en Casa Chile fue presentado por las madres separadas, en tanto en Teletón fue obtenido por las madres solteras.

- En la institución Aspaut el mayor puntaje promedio de Resiliencia (factores personales) fue obtenido por las madres casadas. En las otras dos instituciones, lo obtuvieron las madres separadas. El puntaje promedio mayor de Resiliencia (factores sociales) fue presentado por las madres casadas en las instituciones Aspaut y Teletón. En la institución Casa Chile fue presentado por las madres separadas.

- Con respecto a la comparación por edad, en Aspaut las madres de entre 17 y 25 años presentaron un puntaje promedio mayor en Resiliencia. En las otras dos instituciones lo presentaron las madres de entre 26 y 41 años.

- En la institución Aspaut, el mayor puntaje promedio de Resiliencia asociada a factores personales fue obtenido por las madres cuyas edades fluctúan entre las 17 y 25 años, mientras que el menor fue obtenido por las mayores de 51 años; en la institución Casa Chile fue obtenido por las madres que tienen entre 26 y 41 años, mientras que el menor fue obtenido por las madres de entre 17 y 25 años; y en la institución Teletón, lo obtuvieron las madres que tienen más de 51 años, mientras que el menor fue obtenido por las madres de entre 42 y 50 años.

- El mayor puntaje promedio de Resiliencia (factores sociales) fue presentado por las madres que tienen entre 26 y 41 años en las instituciones Casa Chile y Teletón; en la institución Aspaut lo obtuvieron las madres que tienen entre 17 y 25 años. El puntaje promedio menor fue obtenido por las madres de entre 26 y 41 años en Aspaut; en Casa Chile fue obtenido por las madres de entre 17 y 25 años; y en Teletón fue obtenido por las madres de entre 42 y 50 años.

CAPITULO IV: DISCUSION

4.1 DISCUSION Y CONCLUSIONES

A partir del resumen hemos destacado como relevantes al momento de establecer una discusión, los siguientes temas:

En primer lugar, se aprecia que los constructos de Resiliencia, Apoyo Social y Autoeficacia presentan mayormente un nivel medio de desarrollo en las madres consideradas en este estudio, destacando el constructo de Autoeficacia por presentar el puntaje promedio más alto. Lo que, a nuestro parecer, revelaría la importancia de la dimensión cognitiva presente en estos sujetos, considerando que para este estudio Apoyo Social tiene mayor correspondencia con la dimensión socioemocional de la persona; mientras que las estrategias de Afrontamiento tienen relación con el área comportamental. De este modo, se integrarían las tres áreas mencionadas anteriormente para una comprensión más acabada y global del constructo de Resiliencia.

Por otra parte, las estrategias de Afrontamiento más usadas son las adecuadas; búsqueda de guía y apoyo, y acción para resolver un problema por sobre las inadecuadas; evitación cognitiva y descarga emocional. Sin embargo, la diferencia entre el uso de ambos estilos de Afrontamiento no supera el 50%, lo que nos lleva a pensar que existe un porcentaje considerable de madres que afronta la situación estresante en cuestión de una manera inadecuada. De esta manera se destaca la importancia de estudiar con mayor detención las actitudes y acciones concretas que manifiestan las madres independientemente del nivel de

Resiliencia que presenten.

En cuanto a la comparación realizada entre las madres cuyos hijos han sido recientemente institucionalizados y quienes permanecen en las instituciones por más de un año, es posible apreciar que las primeras tienen un mayor nivel de Autoeficacia, Apoyo Social y Resiliencia, como también un mayor uso de estrategias adecuadas de Afrontamiento, lo que abre la interrogante acerca de cuáles variables serían las implicadas en estos resultados. Podemos notar que en la medida que las madres llevan una mayor cantidad de tiempo en la institución, su nivel de Resiliencia va en disminución. Aunque la diferencia entre ambos grupos de madres no es ampliamente significativa. Sostenemos que es importante indagar acerca del grado de motivación con el que ingresan las madres a las instituciones, y la visión que estas puedan tener o esperar del apoyo que reciban. Estos elementos podrían ir cambiando en la medida en que las madres van adquiriendo un mayor conocimiento y han vivido distintas experiencias dentro de cada institución.

A partir de este mismo tema creemos que es necesario que el equipo de profesionales de cada institución promuevan un intercambio de expectativas al momento que ingresan las madres con sus hijos, para que rescaten las necesidades reales de cada una de ellas y les entreguen información acerca de cuáles de estas necesidades pueden ser cubiertas a través de los servicios con los que cuentan.

Al comparar los constructos por institución, se observa que las madres pertenecientes a Teletón tienen el nivel más alto de Resiliencia, Autoeficacia y Apoyo Social, además de presentar un mayor uso de estrategias adecuadas de

Afrontamiento. Creemos que un conjunto de elementos podrían estar gatillando lo recién descrito, ya que en esta institución existe una mayor cantidad de profesionales expertos en las distintas áreas de intervención psicosocial del niño discapacitado, así como también cuentan con un mayor sistema de apoyo tanto instrumental como material. La institución Casa Chile manifiesta el menor nivel comparativo (con Teletón y Aspaut) en Resiliencia y Apoyo Social, así como el mayor uso de estrategias inadecuadas de Afrontamiento. Esto podría comprenderse por tratarse de la institución con mayor escasez de recursos económicos lo que constituye una dificultad al momento enfrentar la discapacidad del niño y lo que ello implica.

Las madres pertenecientes a Aspaut presentaron el nivel más bajo de Autoeficacia. A modo de hipótesis; esto se debería a que este tipo particular de discapacidad se plantea como crónica, presentándose avances considerables sólo dentro de su misma condición, lo que nos lleva a pensar que ellas posiblemente hayan experimentado mayores experiencias de fracaso, además de carecer de modelos, dentro del mismo grupo, que hayan experimentado una evolución satisfactoria. De ser así, es imprescindible hacer hincapié en los límites de las metas que se propongan, como por ejemplo, el lograr una adecuada adaptación social en el niño.

En las tres instituciones las madres nuevas tuvieron en general el mayor nivel de Resiliencia, Apoyo social, Autoeficacia y uso de estrategias adecuadas de Afrontamiento. Las madres pertenecientes por largo tiempo a Aspaut fueron las que se diferenciaron en relación a este punto, ya que fueron ellas las que presentaron los niveles más altos para dichos constructos. Lo anterior puede ser

explicado considerando que son precisamente estas madres las que se agruparon para crear esta institución, conociendo de manera directa los problemas y avances que se han tenido a través del tiempo.

En cuanto a la relación entre los constructos, las asociaciones fueron en general positivas medias en todos los casos, con excepción de Apoyo Social y Resiliencia (donde casi no hubo relación). Con este hallazgo, aparece fundamental investigar más profundamente el constructo de Apoyo social en relación con el nivel de Resiliencia, ya que al parecer, en algunos casos esta asociación no resulta tan evidente.

La correlación más alta se presentó entre Autoeficacia y Factores Personales de Resiliencia, lo que se postuló al comienzo de este estudio, en la medida que los dos apuntan a la dimensión individual de la persona.

Respecto a las relaciones entre los constructos por institución, en todas ellas hubo correlación, excepto en Casa Chile, en donde no existe asociación entre Resiliencia, Apoyo Social y Autoeficacia. Creemos que las posibles razones que conducen a este resultados, en torno a Apoyo Social, estarían asociadas a factores socioeconómicos, como ya se ha mencionado. En el caso puntual de esta institución, que presenta una especial escasez de recursos, la ausencia de Apoyo Social, material e instrumental principalmente, tiene una influencia mayor que en las otras dos instituciones, que cuentan con más herramientas y ayuda. En cuanto a Autoeficacia, creemos que es aventurado emitir juicios o establecer hipótesis que expliquen este resultado.

Dentro del mismo tema, destaca Teletón por el alto grado de relación existente entre Resiliencia y Autoeficacia, además del mayor uso de estrategias

de Afrontamiento adecuadas, lo que podría explicarse por la dedicación de los profesionales al orientar e informar debidamente a las madres sobre cómo manejar la discapacidad de su hijo. Un fenómeno de interés ocurrió en Aspaut, donde no hubo relación entre el uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas e inadecuadas con Resiliencia. El hecho de no haberse establecido relación entre el uso de estrategias de Afrontamiento adecuadas y el nivel de Resiliencia presenta en las madres de esta institución resulta sumamente relevante, ya que se entiende que, aún presentando un nivel alto de Resiliencia, podrían afrontar la discapacidad de sus hijos de manera tal que no existiese directa conexión entre el modo en que piensan y la forma de traducir esa cognición en conductas determinadas.

A partir de las variables demográficas escogidas como significativas en su relación con el constructo de Resiliencia el mayor nivel de Resiliencia fue presentado por las madres con un nivel educacional superior. Esto se debería, a nuestro juicio, a que poseen mayores recursos cognitivos, económicos e instrumentales, lo que les facilitaría la comprensión de la discapacidad del hijo, así como también les permitiría un mayor acceso a los servicios que necesiten. La variable estado civil que destacó por un promedio mayor en Resiliencia por parte de las madres fueron las categorías de separada y casada, dato que resulta curioso, pero comprensible desde el discurso de las propias madres, quienes afirman el hecho de sacar a sus hijos adelante más bien solas, y en el caso de estar casadas igualmente se consideran cuidadoras primarias. Cabe destacar que si bien tanto las madres separadas como las solteras realizan solas la atención de sus hijos, el primer grupo tiene un nivel mucho más alto que el segundo, ya que

se encuentra más estable emocionalmente, en tanto que el segundo experimenta una mayor frustración.

Entre las edades de 26- 41 años se presenta el mayor nivel de Resiliencia, lo que se entendería desde un punto de vista cultural , puesto que a esta edad la mujer parece estar en la plenitud de su vida, con la madurez suficiente para ser independiente y una mayor seguridad para enfrentar el futuro.

En relación a las variables demográficas por institución, en las tres instituciones los niveles mayores de Resiliencia asociada a Factores Personales y Sociales lo tienen las madres con escolaridad superior, muy por encima de las otras categorías; en cuanto a estado civil, en Aspaut el mayor nivel de Resiliencia lo tienen las casadas, mientras que en Casa Chile y Teletón las separadas obtuvieron los niveles más altos de Resiliencia asociada tanto a Factores Personales como a Factores Sociales. En estas dos últimas instituciones, el mayor nivel de Resiliencia lo presentaron las madres de entre 26 y 41 años, en tanto que en Aspaut las madres de entre 17 y 25 tienen el nivel más alto de Resiliencia asociada a Factores Personales y Sociales.

Datos como los recién mencionados, son los que motivan a una mayor investigación dentro de cada institución, lo que se pretende llevar a cabo a través de Focus Group, que se realizarán a modo de retroalimentar a las madres acerca de los resultados de esta tesis (compromiso adquirido desde un comienzo), ya que consideramos que emitir opiniones y sugerir hipótesis puede ser muy aventurado de nuestra parte, por lo que los Focus Group nos permitirán recabar información directa de la fuente, a la vez de otorgarle a las madres una base para las futuras intervenciones que se efectúen en su institución.

4.2 LIMITACIONES Y PROYECCIONES

Al enfocarnos en la problemática de las madres de niños con alguna discapacidad de tipo severa, y, puntualmente, estudiar este fenómeno en tres instituciones para discapacitados, que corresponden a un pequeño sector de la totalidad de la población de estas mujeres en nuestra región, es necesario reconocer que toda la información obtenida y su posible utilidad no podrá ser generalizada al resto de las mujeres que se ven afectadas con esta problemática en la V Región.

Una clara limitación que se presentó en el desarrollo de esta tesis fue el haber querido abarcar grandes constructos de la psicología, que a su vez contienen factores y subfactores relevantes en su estudio, que no pudieron ser considerados con la detención necesaria, debido a que se plantea como una tarea en extremo extensa cuya utilidad se vería interferida por la complejidad de las posibles asociaciones existentes entre los cuatro constructos.

Por otra parte, el hecho de que esta investigación sea básicamente cuantitativa nos deja la incertidumbre acerca de la relación que tendrían estos resultados con otros obtenidos de manera cualitativa, bajo las mismas condiciones de análisis. Sin embargo, lo anterior abre la posibilidad de crear un proyecto metodológicamente distinto en base al mismo tema, lo que enriquecería este estudio, en la medida que pudiese entregar información con un mayor grado de profundidad, así como también apoyar nuestros resultados.

Con respecto a las variables intervinientes en el estudio que pudieron interferir en la aplicación del cuestionario, destaca el hecho de que en algunos casos se realizó una administración individual mientras que en otros fue grupal,

además de casos puntuales de madres con problemas de comprensión verbal y escrita a quienes fue necesario aclarar algunas afirmaciones de los ítems e incluso leerles en gran parte el cuestionario. También hubo madres a quienes se les presentó difícil contestar debido a fueron acompañadas por sus hijos discapacitados, teniendo que atenderlos en ciertas oportunidades.

En cuanto a los aportes de este estudio, sostenemos que es interesante medir estos constructos por separado, como se ha hecho en esta tesis, ya que generalmente se han medido juntos como implícitos dentro del constructo de Resiliencia, dejando de lado la importancia que tienen en sí mismos con respecto al ser humano y sus diferentes dimensiones (cognoscitiva, socioemocional y comportamental), de este modo, se obtiene información más precisa acerca del grado de importancia que tiene cada uno asociado su nivel de Resiliencia. Además de haberse revelado en esta investigación que ciertos constructos, particularmente la percepción de Autoeficacia, tiene una gran relación con el macroconstructo en cuestión (Resiliencia), mientras que, por ejemplo, Apoyo Social tendría una menor relación.

Para nosotras, una proyección de este estudio apunta a entregar una herramienta concreta para el beneficio de estas madres, en tanto constituye un trabajo que puede volver a ser aplicado en un futuro. Además de crear una inquietud en otros profesionales que lleguen a interesarse en el tema, como foco de intervención para con las madres, puesto que la tarea hasta hoy se ha realizado principalmente con los niños discapacitados, sin otorgarle la importancia primordial a estas mujeres sostenedoras de familia. Paralelamente, el estudio ofrece información preliminar sobre las posibles relaciones entre los cuatro

constructos teóricos: Resiliencia, Autoeficacia, Apoyo social y Afrontamiento; un estudio novedoso que abriría una gama de posibilidades para la potencial creación de instrumentos, un paso importante para el avance de la psicología actual.

CAPITULO V: REFERENCIAS

1. Alvarez, M; Calcagno, C; Galiana, P; Gargallo, A & Sanfiz, J. (1998). Impacto en las familias de la discapacidad de sus hijos. [En línea]. Asociación Esclat. Disponible en: <http://www.mas-servicios.com/MAXIVALIDOS/texto/conferet.htm> (2000, Marzo 16)
2. Ammerman,R.(2000).Nuevas Tendencias en Investigación sobre Discapacidad. [En línea] Universidad de Ciencias de la Salud. Pittsburg. EEUU. Disponible en: <http://www3.usal.es/inico/investigacion/jornadas/jornada2/confer/con1.html> (2000, Marzo 22)
3. Aráuz de Miwa, I. (2000). Hacia una buena Autoeficacia. [En línea]. International Press Japan Co.Disponible en: <http://www.ipcdigital.com/espanol/variedade/325/index5.html> (2000, Agosto 7)
4. Bacigalupo, A.M., Covarrubias, G., Vergara, J. (1998). Nivel de desarrollo de factores de resiliencia: Estudio exploratorio descriptivo en niñas de 7 a 12 años, con y sin reporte de incesto, de nivel socio-económico bajo, de la quinta región. Tesis para optar al Grado Académico de Licenciado en Psicología. Universidad de Valparaíso, Chile.
5. Bandura, A.(1982). Teoría del Aprendizaje Social. De.Espasa-Calpe. Madrid.
6. Basto,G.(1999).Mecanismos de Afrontamiento de la Enfermedad. Ponencia presentada en el Tercer Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud . Bogotá.
7. Bernardo, B. (sin fecha). Turning it around for all youth: From risk to resilience.

- [En línea] Disponible en: <http://ericps.ed.uiuc.edu/resnet/library/digl26.html>
(2000, Abril 2)
8. Brodin, J, Rivera, T. (1999). La Familia del Deficiente Mental. Escuela Superior de Maestros de Estocolmo, Suecia.
 9. Bustos,C. (sin fecha). Características de personas resilientes: Infancia, Adolescencia y Adultez. [En Línea]. Disponible en: <http://www.udec.cl/~clbustos/apsique/deli/resiliencia.html> (2001, Octubre 28)
 10. Cea, J.I., Brazal,J.J. y González, A. (sin fecha). Estrategias de Afrontamiento e hipertensión esencial. En Revista Electrónica de Motivación y Emoción, vol.4 n°7. [En línea]. Universidad del País Vasco. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/aceauj7542404101/texto.html> (2001, Noviembre 2)
 11. Consejo Pontificio para la Familia y otros. (1999) . Conclusiones del Congreso sobre la Familia y la Integración Social de los Niños Discapacitados. [En línea] Disponible en: <http://www.franciscanos.org/docecle/integraciondiscapacitados.html> (2000, Marzo 16)
 12. Daniel, W. (1981). Estadística con aplicaciones a las ciencias sociales. Editorial Mc Graw Hill, México.
 13. Disc@pnet. (sin fecha). Guía para padres y familiares: la familia del discapacitado. [En línea] Disponible en: <http://www.discapnet.es/graficos/guias/padres/fam02.asp> (2000, Marzo, 16)
 14. Fejerman, N. y otros. (1992). Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo. Editorial Paidós, Argentina.
 15. Fonadis (1996). Situación de las personas con discapacidad en Chile. [En

- [En línea]. Disponible en:
<http://www.fonadis.cl/FONADIS/Documentos/Politica%/20Nacional/Anexo%202.htm> (2001, Noviembre 2)
16. Fundación Paniamor (1998). Las Bases del Paradigma de la Resiliencia. [En línea]. Disponible en: <http://www.paniamor.or.cr/novedades/aportes/resiliencia2.shtml> (2000, Mayo 5)
17. García, J.A. (1993). Control. [En línea]. Centro de Psicología Clínica. Disponible en: http://www.cop.es/colegiados/M-00451/Control.html#_Toc427384773 (2000, Abril,21)
18. González, A., Cilento, C. (1999). Problemas de pareja cuando hay hijos con autismo. [En línea]. Disponible en: <http://www.aut.tsai.es/scripts/articulo/smuestra.idc?n=pareja1> (2000, Abril 2)
19. Grotberg, E. (1996) The International Resilience Project: Findings from the research and the effectiveness of interventions. [En línea]. Disponible en: <http://www.circ.uab.edu/cpages/resiltxt.htm> (2000, Mayo 5)
20. Guarderas, X; Valdenegro, B. (2000). Maltrato físico infantil y apoyo social: un estudio comparativo entre grupos de madres con alto potencial de maltrato físico y bajo potencial de maltrato físico. Tesis para optar al Título de Psicólogo. Universidad de Valparaíso, Chile.
21. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (1995). Metodología de la investigación. Editorial Mc. Graw Hill, México.
22. Hewitt, N. (2000). Manejo Psicológico para la Adaptación del Individuo con Retardo en el Desarrollo. Universidad Católica de Colombia.
23. Kotliarenco, M^a A., Cáceres, I., Fontecilla, M. (1997). Estado del arte en

- resiliencia. Organización Panamericana de la Salud.
24. Larsen, L. (1982). El rol de los padres en la integración de los niños capacitados y discapacitados en ambiente educacional. Conferencia dictada en el Instituto Chileno de Cultura Hispánica, Santiago.
 25. Lettick, A. (1979). Viviendo con un niño autista. Sociedad Venezolana de Niños Autistas, Venezuela.
 26. Maddaleno, M. (1994). Resiliencia. Universidad de Chile.
 27. MAK (1999). Resiliencia e Intervención educativa y psicosocial. CEANIM, Santiago
 28. Mendizabal, R. (1998). Métodos y Técnicas de Investigación Social. Universidad de Playa Ancha. Valparaíso, Chile.
 29. Myers, D. (1995). Psicología social. Editorial Mc Graw-Hill. EEUU.
 30. Navaes, P. (1999). Evaluación del nivel de Salud Mental, Factores Psicosociales y percepción de Soledad en dos grupos de mujeres dependientes del alcohol. Tesis para optar al Grado Académico de Licenciado en Psicología. Universidad de Valparaíso. Chile.
 31. Parra, A.M. (1999). El papel de la familia y la comunidad como red de apoyo social en el siglo XXI. Ponencia presentada en la VII Conferencia Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas realizada en Santiago de Chile, Chile.
 32. Peñacoba, C. (2000). Personalidad Resistente. Universidad Autónoma de Madrid.
 33. Peñacoba, C. (sin fecha). ¿Cómo afrontan los bomberos las situaciones de emergencia? Estrategias de Afrontamiento más utilizadas por una muestra de

- bomberos de la comunidad de Madrid. [En línea]. Centro Universitario de Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: <http://copsa.cop.es/congresoiberoa/base/clinica/ct60.htm> (2001, Julio 10)
34. Pereyra, M. (2000). Un nuevo Concepto para enfrentar la adversidad: la Resiliencia. [En línea]. Universidad Adventista del Plata. Disponible: <http://www.mariorpereyra.com> (2001, Noviembre 5)
35. Repetto, P. (1997). Resiliencia y cáncer. Tesis para optar al Grado Académico de Magister en Psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile.
36. Rivièrè, A. (1997). Desarrollo normal y autismo. Ponencia presentada al Curso de Desarrollo Normal y Autismo realizada en Santa Cruz de Tenerife, España. [En línea] Disponible en : <http://www.aut.tsai.es/scripts/articulo/smuestra.idc?n=tenerife1> (2000, Marzo 19)
37. Robinson, N & Garber, J. (1995). Social support and Psychopathology across the life span. En Cicchetti, D & Cohen Dj Developmental Psychopathology (vol.2, pp. 162 – 209). New York: John Wiley and Sons Inc.
38. Del Thott F. y otros (1995). Resiliencia y psicopatología. Seminario de título para optar al Título de Psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile.
39. Vanistendael, S. (1995). Cómo crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo. Oficina Internacional Católica de la Infancia (BICE), Ginebra.

CAPITULO VI: ANEXOS

Anexo N°1

Cuestionario

Nota: El número del primer paréntesis representa el número real de la pregunta en el cuestionario, y el segundo paréntesis indica si la pregunta es positiva o negativa respecto al factor o subfactor que corresponda.

- RESILIENCIA

Factores Personales:

A. Humor

1. Me cuesta divertirme. (32) (-)
2. Soy capaz de reírme de mi misma. (1) (+)
3. Me siento triste con lo que estoy viviendo. (87) (-)
4. Tengo sentido del humor. (54) (+)

B. Autoestima

1. Me siento querida tal como soy. (103) (+)
2. Me siento orgullosa de mi misma. (4) (+)
3. Estoy descontenta con mi forma de ser. (17) (-)
4. Siento que a nadie le importo. (50) (-)

C. Creatividad

1. Pienso soluciones originales a los desafíos que se me presentan. (25) (+)

2. Soy capaz de inventar diferentes maneras para resolver mis problemas. (47)
(+)
3. Creo que hay una sola forma de resolver los problemas. (13) (-)
4. Veo los obstáculos desde un solo punto de vista. (74) (-)

D. Iniciativa

1. Enfrento las situaciones difíciles. (40) (+)
2. Me cuesta saber qué hacer en situaciones difíciles. (62) (-)
3. Participo activamente en tomar decisiones. (19) (+)
4. Dejo que los demás tomen las decisiones por mí. (81) (-)

E. Autonomía y sentido de independencia

1. Prefiero hacer las cosas sin ayuda. (8) (+)
2. Dejo que los demás cuiden de mí. (35) (-)
3. Confío en mis decisiones. (3) (+)
4. Me siento insegura si enfrento mis problemas sola. (27) (-)

F. Tolerancia a la frustración

1. Si algo me sale mal, evito seguir haciéndolo. (63) (-)
2. Creo que lo importante es tratar de hacer las cosas lo mejor posible. (16) (+)
3. Cuando algo me sale mal, estoy dispuesta a volver a intentarlo. (93) (+)
4. Me rindo ante los obstáculos que se me presentan. (78) (-)

G. Ideología personal

1. Me siento feliz ayudando a quienes lo necesitan. (26) (+)
2. Creo que lo más importante es el beneficio personal. (45) (-)
3. Me preocupo de entregar a los demás lo que está a mi alcance. (82) (+)
4. Considero que ayudar a los demás es algo que cansa a las personas. (88) (-)

Recursos sociales:

A. Modelo social

1. En mi casa se hacen cosas que empeoran la vida de los demás. (55) (-)
2. Mis amigos son capaces de resolver sus problemas. (6) (+)
3. Las otras madres de niños discapacitados ponen su mayor esfuerzo en hacer lo correcto. (71) (+)
4. A familia le es difícil luchar contra los obstáculos. (69) (-)

B. Relaciones afectuosas

1. Siento que mi familia me ayuda en tiempos difíciles. (28) (+)
2. Cuando necesito ayuda me falta alguien con quien conversar. (75) (-)
3. Mis amigos me apoyan cuando tengo que tomar decisiones difíciles. (99) (+)
4. Mi familia cree que me irá mal cuando empiezo algo nuevo. (61) (-)

C. Pertenencia

1. Asisto a un grupo que me auxilia en los momentos de crisis. (79) (+)
2. Me siento sola cuando estoy en problemas. (65) (-)
3. Considero que las otras madres de niños discapacitados cuentan con más apoyo que yo. (90) (-)

4. Participo en actividades interesantes que están fuera de mi casa y de mi trabajo. (20) (+)

D. Contribución social

1. Las personas acuden a mí cuando necesitan comprensión y ayuda. (52) (+)
2. Fuera de mi casa ayudo a otras personas. (76) (+)
3. Me preocupo solamente de mis problemas. (37) (-)
4. Soy indiferente a los problemas de otras personas. (9) (-)

• AUTOEFICACIA

A. Experiencia directa

1. Tengo confianza en que puedo resolver mis problemas. (104) (+)
2. De acuerdo a mi experiencia, me cuesta hacer frente a mis problemas. (18) (-)
3. Enfrento con éxito mis problemas. (70) (+)
4. Soy incapaz de persistir para lograr mis metas. (73) (-)

B. Experiencia vicaria

1. Las personas que están en mi situación tienen un control y manejo adecuado de ella. (46) (+)
2. Los demás se cierran en una sola alternativa para manejar sus problemas. (11) (-)
3. Las personas que viven lo mismo que yo quedan sin fuerzas para continuar luchando. (97) (-)
4. Hay otras madres como yo de las que aprendo constantemente. (7) (+)

C. Persuasión verbal

1. Los demás me dicen que soy capaz de lidiar eficazmente con la discapacidad de mi hijo. (72) (+)
2. Los demás consideran que resuelvo bien mis problemas en situaciones de estrés. (29) (+)
3. Los demás me dicen que la discapacidad de mi hijo es demasiado para mi sola. (89) (-)
4. Las otras personas me dicen que soy incapaz de salir adelante sin ayuda. (41) (-)

D. Estado fisiológico

1. Cuando estoy agotada y deprimida por mis problemas me siento incapaz de hacerles frente. (56) (-)
2. Los logros de mi hijo me llenan de energía y fuerza para seguir adelante. (2) (+)
3. Me siento agotada y sin energía por todo lo que me está ocurriendo. (64) (-)
4. Cuando las cosas empiezan a mejorar, tengo ánimo de seguir luchando. (36) (+)

• AFRONTAMIENTO

A. Análisis lógico

1. Antes de tomar una decisión me aseguro de contar con la información suficiente. (14) (+)

2. Creo que hablar con otros acerca de lo que sufro con mi hijo es innecesario. (77) (-)
3. Respondo a mis problemas sin pensar en las consecuencias. (33) (-)
4. Me detengo a pensar las posibles soluciones de mis problemas. (83) (+)

B. Evitación cognitiva

1. Acepto lo que me sucede y hago lo que puedo para sobrellevarlo. (21) (-)
2. Me resisto a creer lo que me está ocurriendo. (66) (+)
3. Me responsabilizo por mis problemas. (23) (-)
4. Lo que mi hijo tiene se le va a pasar pronto. (91) (+)

C. Búsqueda de recompensas alternativas

1. Utilizo alcohol u otras sustancias para sentirme más relajada. (53) (+)
2. Mi hijo es mi única y absoluta prioridad. (102) (-)
3. Le doy más importancia a aquellas cosas que me distraen de la enfermedad de mi hijo. (68) (+)
4. Dejo de lado mis otras actividades y problemas para concentrarme en mi hijo. (85) (-)

D. Acción para resolver un problema

1. Trato de encontrar una manera de manejar los obstáculos. (57) (+)
2. Evito enfrentar mis problemas. (58) (-)
3. Me niego a tomar decisiones que resuelvan mis problemas. (38) (-)
4. A pesar del sufrimiento, creo poder salir adelante con la enfermedad de mi

hijo. (67) (+)

E. Reevaluación positiva

1. Los obstáculos son para mis experiencias para crecer y aprender. (30) (+)
2. Es muy difícil olvidarse de los problemas. (80) (-)
3. Asumo mis errores y aprendo de ellos. (100) (+)
4. Dudo que aprenda y crezca como persona con esta experiencia. (48) (-)

F. Resignación – pasividad

1. Trato de dejar que las cosas funcionen por sí solas. (12) (+)
2. Prefiero ser el observador en vez de tomar el riesgo de iniciar una acción. (94) (+)
3. Me hago cargo de las cosas que me importan. (59) (-)
4. Soy capaz de enfrentar mis problemas. (84) (-)

G. Descarga emocional

1. Me cuesta controlar mis reacciones. (92) (+)
2. Cuando estoy en apuros, me mantengo tranquila. (22) (-)
3. Trato de encontrar una manera de manejar los obstáculos. (98) (-)
4. Cuando estoy estresada, mi mente se queda en blanco. (43) (+)

H. Búsqueda de guía y apoyo

1. Prefiero no hablar de mis problemas. (44) (-)
2. Cuando tengo un problema es difícil encontrar a alguien con quien hablar. (31)

(-)

3. Cuando estoy en una situación difícil, busco afecto y comprensión en mi familia y/o amigos. (39) (+)
4. Hablar con otras madres de niños discapacitados me ha ayudado mucho. (34) (+)

- APOYO SOCIAL

- A. Apoyo socioemocional

1. Cuando todo va mal y me siento deprimida, existe alguien que me ayuda a recobrar la confianza en mi misma. (42) (+)
2. Necesito más apoyo moral de mi familia. (60) (-)
3. Mis amigos me apoyan y me ayudan a resolver mis problemas. (51) (+)
4. La mayoría de las personas tienen relaciones emocionales más ricas que yo. (96) (-)

- B. Apoyo instrumental

1. Considero que las otras madres que están en la misma situación que yo, están más informadas. (24) (-)
2. Los profesionales que atienden a mi hijo me orientan lo suficiente sobre su enfermedad. (10) (+)
3. Tengo acceso a información actualizada acerca de la enfermedad de mi hijo. (49) (+)
4. La información que tengo acerca de la enfermedad de mi hijo es insuficiente.

(95) (-)

C. Apoyo material

1. Cuento con los medios económicos necesarios para solventar los gastos de la enfermedad de mi hijo. (15) (+)
2. Cuando mi hijo presenta algún tipo de necesidad, ya sean medicamentos, atención médica, transporte, etc., cuento con alguien que me ayude. (101) (+)
3. Los implementos necesarios para el tratamiento de mi hijo son inaccesibles para mí. (86) (-)
4. Las otras madres de niños discapacitados cuentan con más recursos económicos y materiales que yo. (5) (-)

Anexo N°2

DATOS DE LA MADRE

1. Edad de la madre: _____
2. Escolaridad de la madre: _____
3. Estado civil: _____
4. ¿Pertenece Ud. a una institución?
No Sí Nombre de la institución: _____
5. Si contestó sí a la pregunta anterior, ¿cuánto tiempo lleva en la institución? :
 Entre uno y seis meses Entre uno y tres años
 Entre siete meses y un año Más de tres años
6. Nombre de la discapacidad de su hijo(a): _____
7. Señale si tiene Ud. más de un hijo discapacitado:
No Sí
8. Número de personas con las que Ud. vive:
 Una o dos personas Seis a ocho personas
 Tres a cinco personas Nueve personas o más
9. Identifique quienes son:
 Esposo Madre
 Conviviente Padre
 Hijo (s) Hermano (a)
Otro (nombrar): _____
10. Por la forma en que Ud. vive, considera que pertenece a:
 Clase alta Clase media - alta
 Clase media - baja Clase baja
11. Identifique a la(s) persona(s) de quien (es) recibe el mayor apoyo ante la discapacidad de su hijo:
 Familiar(es) Amigo(s) Grupo Social Otro
12. Nombre al grupo social o institución de quien recibe el mayor apoyo ante la discapacidad de su hijo:

INSTRUCCIONES: A continuación le presentaremos frases que la gente usa para describirse a sí mismos o a otras personas.

No hay respuestas buenas o malas. Simplemente marque el casillero que mejor describa lo que usted siente o ha sentido últimamente al respecto.

Ejemplo:

		Este rasgo o actitud se me aplica...				
		Siempre	Frecuente-mente	A veces	Escasa-mente	Nunca
1	Cuando tengo problemas me los guardo para mí.		X			

		Este rasgo o actitud se me aplica...				
		Siempre	Frecuen-Temente	A veces	Escasa-mente	Nunca
1	Soy capaz de reírme de mí misma.					
2	Los logros de mi hijo me llenan de energía y fuerza para seguir adelante.					
3	Confío en mis decisiones.					
4	Me siento orgullosa de mí misma.					
5	Las otras madres de niños discapacitados cuentan con más recursos económicos y materiales que yo.					
6	Mis amigos son capaces de resolver sus problemas.					
7	Hay otras madres como yo de las que aprendo constantemente.					
8	Prefiero hacer las cosas sin ayuda.					
9	Soy indiferente a los problemas de otras personas.					
10	Los profesionales que atienden a mi hijo me orientan lo suficiente sobre su discapacidad.					
11	Los demás se cierran en una sola alternativa para manejar sus problemas.					
12	Trato de dejar que las cosas funcionen por sí solas.					

		Siempre	Frecuen- temente	A veces	Escasa- mente	Nunca
13	Creo que hay una sola forma de resolver los problemas.					
14	Antes de tomar una decisión me aseguro de contar con la información suficiente.					
15	Cuento con los medios económicos necesarios para solventar los gastos de la discapacidad de mi hijo.					
16	Creo que lo importante es tratar de hacer las cosas lo mejor posible.					
17	Estoy descontenta con mi forma de ser.					
18	De acuerdo a mi experiencia, me cuesta hacer frente a mis problemas.					
19	Participo activamente en tomar decisiones.					
20	Participo en actividades interesantes que están fuera de mi casa y mi trabajo.					
21	Acepto lo que me sucede y hago lo que puedo para sobrellevarlo.					
22	Cuando estoy en apuros me mantengo tranquila.					
23	Me responsabilizo por mis problemas.					
24	Considero que las otras madres que están en la misma situación que yo, están más informadas acerca de la discapacidad.					
25	Pienso soluciones originales a los desafíos que se me presentan.					
26	Me siento feliz ayudando a quienes lo necesitan.					
27	Me siento insegura si enfrento sola mis problemas.					
28	Siento que mi familia me ayuda en tiempos difíciles.					
29	Los demás consideran que resuelvo bien mis problemas en situaciones de estrés.					
30	Los obstáculos son para mí experiencias para crecer y aprender.					
31	Cuando tengo un problema es difícil encontrar a alguien con quien hablar.					
32	Me cuesta divertirme.					

		Siempre	Frecuente-mente	A veces	Escasa-mente	Nunca
33	Respondo a mis problemas sin pensar en las consecuencias.					
34	Hablar con otras madres de niños discapacitados me ha ayudado mucho.					
35	Dejo que los demás cuiden de mí.					
36	Cuando las cosas empiezan a mejorar, tengo ánimo de seguir luchando.					
37	Me preocupo solamente de mis problemas.					
38	Me niego a tomar decisiones que resuelvan mi problema.					
39	Cuando estoy en una situación difícil, busco afecto y comprensión en mi familia y/o amigos					
40	Enfrento las situaciones difíciles.					
41	Las otras personas me dicen que soy incapaz de salir adelante sin ayuda.					
42	Cuando todo va mal y me siento deprimida, existe alguien que me ayuda a recobrar la confianza en mi misma.					
43	Cuando estoy estresada, mi mente se queda en blanco.					
44	Prefiero no hablar de mis problemas.					
45	Creo que lo más importante es el beneficio personal.					
46	Las personas que están en la misma situación que yo, tienen un control y manejo adecuado de ella.					
47	Soy capaz de inventar diferentes maneras de resolver mis problemas.					
48	Dudo que aprenda y crezca como persona con esta experiencia.					
49	Tengo acceso a información actualizada acerca de la discapacidad de mi hijo.					
50	Siento que a nadie le importo.					
51	Mis amigos me apoyan y me ayudan a resolver mis problemas.					
52	Las personas acuden a mí cuando necesitan comprensión y ayuda.					
53	Utilizo el alcohol y otras sustancias para estar más relajada.					
54	Tengo sentido del humor.					

		Siempre	Frecuente-mente	A veces	Escasa-mente	Nunca
55	En mi casa se hacen cosas que empeoran la vida de los demás.					
56	Cuando estoy agotada y deprimida por mis problemas me siento incapaz de hacerles frente.					
57	Trato de encontrar una manera de manejar los obstáculos.					
58	Evito enfrentar mis problemas.					
59	Me hago cargo de las cosas que me importan.					
60	Necesito más apoyo moral de mi familia.					
61	Mi familia cree que me irá mal cuando empiezo algo nuevo.					
62	Me cuesta saber qué hacer en situaciones difíciles.					
63	Si algo me sale mal , evito seguir haciéndolo.					
64	Me siento agotada y sin energía por todo lo que me está ocurriendo.					
65	Me siento sola cuando estoy en problemas.					
66	Me resisto a creer lo que me está ocurriendo.					
67	A pesar del sufrimiento, creo poder salir adelante con la discapacidad de mi hijo.					
68	. Le doy mas importancia a aquellas cosas que me distraen de la discapacidad de mi hijo.					
69	A mi familia le es difícil luchar contra los obstáculos.					
70	Enfrento con éxito mis problemas.					
71	Las otras madres de niños discapacitados ponen su mayor esfuerzo en hacer lo correcto.					
72	Los demás dicen que soy capaz de lidiar eficazmente con la discapacidad de mi hijo.					
73	Soy incapaz de persistir para lograr mis metas.					
74	Veo los obstáculos desde un solo punto de vista					
75	Cuando necesito ayuda me falta alguien con quien conversar.					
76	Fuera de mi casa ayudo a otras personas.					
77	Creo que hablar con otros acerca de lo que sufro con mi hijo es innecesario.					
78	Me rindo ante los obstáculos que se me presentan					
79	Asisto a un grupo que me auxilia en momentos de crisis.					
80	Es muy difícil olvidarse de los problemas.					

		Siempre	Frecuentemente	A veces	Escasamente	Nunca
81	Dejo que los demás tomen las decisiones por mí.					
82	Me preocupo de entregar a los demás lo que esté a mi alcance.					
83	Me detengo a pensar las soluciones de mis problemas.					
84	Soy capaz de enfrentar mi problema.					
85	Dejo de lado mis otras actividades y problemas para concentrarme en mi hijo.					
86	Los implementos necesarios para el tratamiento de mi hijo son inaccesibles para mí.					
87	Me siento triste con lo que estoy viviendo.					
88	Considero que ayudar a los demás es algo que cansa a las personas.					
89	Los demás me dicen que la discapacidad de mi hijo es demasiado para mí sola.					
90	Considero que las otras madres de niños discapacitados cuentan con más apoyo que yo.					
91	Lo que mi hijo tiene se le va a pasar pronto.					
92	Me cuesta controlar mis reacciones.					
93	Cuando algo sale mal, estoy dispuesta a volver a intentarlo.					
94	Prefiero ser el observador en vez de tomar el riesgo de iniciar una acción.					
95	La información que tengo acerca de la discapacidad de mi hijo es insuficiente.					
96	La mayoría de las personas tienen relaciones emocionales más ricas que yo.					
97	Las personas que viven lo mismo que yo, quedan sin fuerzas para continuar luchando.					

		Siempre	Frecuente-mente	A veces	Escasa-mente	Nunca
98	Trato de encontrar una manera de manejar los obstáculos.					
99	Mis amigos me apoyan cuando tengo que tomar decisiones difíciles.					
100	Asumo mis errores y aprendo de ellos.					
101	Cuando mi hijo presenta algún tipo de necesidad, ya sea medicamentos, atención médica, transporte, etc., cuento con alguien que me ayude.					
102	Mi hijo es mi única y absoluta prioridad.					
103	Me siento querida tal como soy.					
104	Tengo confianza en que puedo resolver mis problemas.					

Anexo N° 3

N° de preguntas por variable.

Resiliencia		Apoyo social	Autoeficacia	Afrontamiento
F.personales	F.sociales			
1	6	5	2	12
3	9	10	7	14
4	20	15	11	21
8	28	24	18	22
13	37	42	29	23
16	52	49	36	30
17	55	51	41	31
19	61	60	46	33
25	65	86	56	34
26	69	95	64	38
27	71	96	70	39
32	75	101	72	43
35	76		73	44
40	79		89	48
45	90		97	53
47	99		104	57
50				58
54				59
62				66
63				67
74				68
78				77
81				80
82				83
87				84
88				85
93				91
103				92
				94
				98
				100
				102

