

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVELES
DE RESILIENCIA EN MADRES ANTE EL
FALLECIMIENTO DE UN HIJO**

POR: DANIELA LIZ YANA FERNANDEZ

TUTOR: LIC. RENE CALDERÓN JEMIO

LA PAZ - BOLIVIA

Agosto, 2018

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA

TESIS DE GRADO:

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVELES DE RESILIENCIA EN
MADRES ANTE EL FALLECIMIENTO DE UN HIJO**

Presentada por la egresada: Daniela Liz Yana Fernandez

Para optar el grado académico de: *Licenciatura en Psicología*

Nota Numeral:

Nota Literal:

Ha Sido

Director de la Carrera de Psicología: Lic. Marcos Fernández Motiño

Tutor: Lic. Rene Calderón Jemio

Tribunal: M. Sc. Alida Rocsani Huamán Valdez

Tribunal: Lic. Carla Andrea Morales Chávez

DEDICATORIA

Para mi pequeño gran amor, Santiago Leandro.

AGRADECIMIENTO

*Agradecida con nuestro Dios, por llenarme de fuerzas y de ánimos para seguir adelante, ayudándome a cumplir con una de mis más grandes metas.
Gracias Padre.*

*A mis padres, Leandro Yana y Juana Fernández de Yana, por la paciencia, el apoyo y por sembrar valores y principios en mi vida, tardé mucho lo siento.
Agradecida con mi hermana Juana C. Yana F. por ser un ejemplo de superación y constancia; a mi pequeño hijo Santiago L. Escalier Yana por la paciencia, por las noches de desvelo y preocupación, ausencias y cansancios.*

Agradecida con el director de la Carrera de Psicología. Lic. Marcos Fernández Motiño, por la labor que desempeña en favor de la carrera y el apoyo a los estudiantes egresados, gran profesional y excelente guía.

A mis tribunales designados, Lic. Carla Andrea Morales Chávez y Lic. Alida Rocsani Huamán Valdez, por el tiempo, la guía y dedicación brindada.

Gracias al Lic. Rene Calderón Jemio mi tutor guía, por transmitirme conocimiento, quien fue norte durante este proceso de investigación, un privilegio ser su alumna.

Agradecida también con la Asociación “Renacer Juntos La Paz” por abrirme las puertas de su grupo, a la Presidenta Danitza Saavedra mamá de Adison y Aarón por la confianza depositada en mí persona.

Gracias a mis queridos amigos Junior Quiroga, Noelia Miranda, Greta Torrez por las enseñanzas, la ayuda y las palabras de aliento en este proceso. A mi mejor amiga Susan, por soñar conmigo todos estos años.

Doy gracias a todas las personas que contribuyeron conmigo en todo el proceso de superación y formación profesional, apoyándome día con día en este proceso.

De corazón, Muchas Gracias.

INDICE

CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Área Problemática.....	1
1.2 Problema de Investigación	1
1.3 Formulación del problema	2
1.4 Objetivos	2
1.4.1 Objetivo General	2
1.4.2 Objetivos Específicos.....	2
1.5 Categoría de análisis	2
1.6 Justificación	3
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO	5
1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA FAMILIA	5
2. DEFINICIÓN DE LA FAMILIA	6
2.1. Tipos de familia	6
3. PERDIDAS AFECTIVAS.....	8
3.1. Definición de pérdida.....	8
3.2. Síntomas de pérdidas afectivas	8
4. EL DUELO.....	9
4.1. Definición de Duelo	9
4.2. Concepto de duelo.....	9
4.3. Fases del Duelo	10
4.4. Tipos de duelo.....	12
4.4.1. Duelo Complicado o Patológico.....	12
4.4.2. Tipos de Duelo Complicado o Patológico.....	12
4.4.3 Duelo crónico	12

4.4.4 Duelo retrasado.....	12
4.4.5 Duelo exagerado.....	13
4.4.6 Duelo enmascarado	13
4.4.7. Duelo no Complicado o Normal	13
4.5. Tratamiento del duelo	13
4.5.1. Aceptar la realidad de la pérdida.....	13
4.5.2. Sentir y elaborar el dolor y otras emociones	14
4.5.3. Adaptarse a los cambios en el medio	15
4.5.4. Recolocarse al desaparecido emocionalmente y reanudar la propia vida.....	15
4.6. Los grupos de autoayuda.....	16
4.6.1. Tareas de los grupos de autoayuda.....	17
5. AFRONTAMIENTO.....	18
5.1. Estrategias de afrontamiento.....	19
5.2 Tipos de estrategias de afrontamiento.....	21
5.2.1 Estilos de afrontamiento centrados en el problema.....	22
5.2.2 Estilos de afrontamiento centrados en la emoción	22
5.2.3 Estilos de afrontamiento centrados en otros estilos.....	23
6. RESILIENCIA.....	25
6.1. Surgimiento de la Resiliencia	25
6.2. Definición de resiliencia	27
6.3. La resiliencia como rasgo personal y como proceso dinámico.....	28
6.4. Componentes de la personalidad resiliente	30
6.4.1. Fortalezas intrapsíquicas de resiliencia	30
6.4.2. Habilidades para la acción.....	32
6.4.3. Competencias/respuestas amortiguadoras	32
6.5. Mecanismos de protección.....	32
6.6. Resiliencia y Afrontamiento	34
6.6.1. La resiliencia y su relación con variables sociodemográficas.....	34
6.7. La psicología de la acción	35

6.8. Modelos de afrontamiento y teoría de la acción	36
7. MARCO INSTITUCIONAL	39
7.1 Asociación Renacer Juntos	39
7.1.1 Fundación e Historia	39
7.1.2 Objetivo de la Asociación	39
7.1.3 Servicio que Ofrece	40
7.1.4 Renacer Juntos metas	41
7.1.5 Contactos	42
CAPÍTULO III.....	43
MARCO METODOLÓGICO	43
1. METODOLOGÍA.....	43
1.1 Tipos y diseño de investigación	43
1.1.1. Tipo de Investigación	43
1.1.2. Diseño de investigación.....	43
1.2. Variables	44
1.2.1 Conceptualización de las Variables.....	44
1.2.2. Operacionalización de variables:.....	44
1.3. Población.....	47
1.3.1. Muestra.....	47
1.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación	48
1.4.1 Técnicas de investigación.....	48
1.4.2. Instrumentos de medición	48
1.4.2.1 Inventario de las estrategias de Afrontamiento COPE 28.....	48
1. RESULTADOS.....	52
1.1 Análisis de las Variables Sociodemográficas	53
1.1.1 Estado Civil	53
1.1.2 Año de fallecimiento del hijo	54
1.1.2 Edad del Fallecido	55
1.1.4 Motivo del Fallecimiento	56

1.2	Análisis de las Estrategias de Afrontamiento.....	57
1.2.1	Afrontamiento Activo.....	57
1.2.2	Planificación.....	59
1.2.3	Apoyo Emocional.....	60
1.2.4	Apoyo Social.....	61
1.2.5	Religión.....	62
1.2.6	Reevaluación Positiva.....	63
1.2.7	Aceptación.....	64
1.2.8	Negación.....	65
1.2.9	Humor.....	66
1.2.10	Autodistracción.....	67
1.2.11	Autoinculpación.....	68
1.2.12	Desconexión.....	69
1.2.13	Desahogo.....	70
1.2.14	Uso de Sustancias.....	71
1.3	Análisis de la Resiliencia.....	72
1.3.1	Satisfacción personal.....	72
1.3.3	Ecuanimidad.....	73
1.3.4	Sentirse Bien Solo.....	74
1.3.5	Confianza En Sí Mismo.....	75
1.3.6	perseverancia.....	76
1.3.7	Conclusión de Resiliencia.....	76
1.4	Correlación de Spearman en variables.....	77
1.5	Conclusión general de resultados.....	78
	CAPÍTULO V.....	79
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
1.	CONCLUSIONES.....	79
1.1	Limitaciones de la investigación.....	80
2.	RECOMENDACIONES.....	80
		IV

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA	81
ANEXOS	83

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 FASES CRÓNICAS DE LA AFLICCIÓN.....	11
TABLA No 2 OPERACIONALIZACIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO-28	45
TABLA No 3 OPERACIONALIZACIÓN DE RESILIENCIA	46
TABLA No 4 ESCALAS DE COPE – 28	49
TABLA No 5 ESCALAS DE RESILIENCIA	51
TABLA No 6 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACION.....	51
TABLA No 7 CORRELACIÓN GENERAL DE VARIABLES.....	77

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 ESTADO CIVIL	53
GRÁFICO N° 2 AÑO DE FALLECIMIENTO	54
GRÁFICO N° 3 EDAD DEL FALLECIDO	55
GRÁFICO N° 4 MOTIVO DE FALLECIMIENTO.....	56
GRÁFICO N° 5 AFRONTAMIENTO ACTIVO	57
GRÁFICO N° 6 PLANIFICACIÓN	59
GRÁFICO N°7 APOYO EMOCIONAL	60
GRÁFICO N° 8 APOYO SOCIAL.....	61
GRÁFICO N° 9 RELIGIÓN	62
GRÁFICO N° 10 REEVALUACIÓN POSITIVA	63
GRÁFICO N° 11 ACEPTACIÓN.....	64
GRÁFICO N° 12 NEGACIÓN	65
GRÁFICO N° 13 HUMOR	66
GRÁFICO N° 14 AUTODISTRACCIÓN	67
GRÁFICO N° 15 AUTOINCUPLACIÓN.....	68
GRÁFICO N° 16 DESCONEXIÓN	69
GRÁFICO N° 17 DESAHOGO.....	70
GRÁFICO N° 18 USO DE SUSTANCIAS.....	71
GRÁFICO N° 19 SATISFACCIÓN PERSONAL.....	72
GRÁFICO N° 20 ECUANIMIDAD	73
GRÁFICO N° 21 SENTIRSE BIEN SOLO	74
GRÁFICO N° 22 CONFIANZA EN SÍ MISMO	75
GRÁFICO N° 23 PERSEVERANCIA	76

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVELES DE RESILIENCIA EN MADRES ANTE EL FALLECIMIENTO DE UN HIJO

INTRODUCCIÓN

No cabe duda que tanto el nacimiento como la muerte son dos procesos naturales, podrían denominarse como el comienzo y el final de la vida; la muerte de un ser querido sobre pasa las fuerzas emocionales y físicas, sobre todo cuando se trata de nuestros seres más cercanos, en nuestro contexto cultural la muerte puede poseer varios significados, pero sin embargo al margen de las representaciones culturales que se tenga, claro está que la muerte en su momento causa un fuerte impacto.

En su mayoría ninguna madre está preparada para contradecir lo inesperado, ya que el ciclo de la vida condice que sean los hijos quienes entierren a los padres y no sean los padres quienes tengan que enterrar a los hijos, cada madre afrontará este proceso de manera distinta, es posible que esto traiga tensiones a nivel familiar, de pareja, o con los demás hijos si es que se tiene; además de las emociones estarán a flor de pie. Así mismo es conveniente señalar que la rápida y satisfactoria adaptación al mundo luego de haberse adaptado al fuerte dolor que acarrea el fallecimiento de un ser querido, en este caso un hijo, muchas veces se relaciona con las estrategias de afrontamiento que estos poseen y la capacidad de ser resiliente. Hablar de este constructo no implica necesariamente una característica innata del ser humano, sino que, muchas veces, es una habilidad que se va adquiriendo con la experiencia a medida de que la persona se va enfrentando a las exigencias del día a día y a las adversas situaciones que con lleva el ciclo vital, por lo tanto, las estrategias de afrontamiento así como la resiliencia resulta ser un factor que determina como la madre se enfrentara a la tarea de continuar viviendo con el dolor de la ausencia que dejo su hijo.

Desde los años 80, se viene hablando del modo en que las personas enfrentan los sucesos vitales estresantes, como por ejemplo la muerte, empleando el término “Habilidades de

afrontamiento” o “estrategias de afrontamiento” (acciones concretas y específicas que la persona utiliza para enfrentarse a la situación). Lazarus y Folkman, (1984) son dos autores que establecieron dos tipos de afrontamiento: aquel centrado en la emoción y aquel centrado en el problema. En el primero se busca regular la emoción causada por el distrés y en el segundo se intenta manejar el problema que lo origina.

De acuerdo con estos autores ninguna estrategia es mejor que la otra, sino que dependerá de las consecuencias, si reportan beneficios a la persona entonces su uso es apropiado en ese momento. Es necesario señalar que las estrategias de afrontamiento dependen básicamente de la combinación de múltiples factores.

Así mismo, se debe considerar la Resiliencia, la cual es una 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, 1999, pág. 90)

En la actualidad, se puede ver como el proceso de resiliencia es aplicado por las personas en el diario vivir, ahora bien como se mencionó en los párrafos anteriores es necesario volver a aclarar que una persona no nace resiliente, tampoco se adquiere como parte de un desarrollo natural, ni hay una fórmula que ayude a alcanzar un nivel elevado de resiliencia cada persona desarrolla su propia experiencia de ser resiliente en función al contexto donde le toca vivir.

Según Grotberg (2003), la resiliencia significa la fuerza de voluntad que posee una persona para seguir proyectándose a futuro, a pesar de los acontecimientos desestabilizadores y por lo tanto, poseer esta habilidad no significa que la persona sea incapaz de sentir dolor, puesto que la tristeza es una característica común en todas las personas que se han enfrentado a situaciones adversas, más aun cuando se habla acerca del fallecimiento de un hijo.

Por lo tanto muchas veces después de la muerte de un hijo, la madre no solo puede llegar a superar este evento traumático, sino también puede renovarse y ser optimista ante dicho evento, proceso que se lo conoce con el nombre de Resiliencia. (SIEBERT, 2007)

Con respecto a la relación madre-hijo, se considera como punto de partida la Teoría del Apego de John Bowlby, la cual considera la propensión a establecer vínculos afectivos fuertes con personas particulares como un componente fundamental de la naturaleza humana, existente en forma embrionaria en el recién nacido, manteniéndose en la edad adulta hasta la vejez. Dicho autor considera que la naturaleza de los vínculos entre el hijo y la madre, es la expresión del apego generalizado y por ello protege al niño, El intercambio es bilateral y proviene tanto de uno como del otro.

Palabras clave: Estrategias de Afrontamientos, Resiliencia, Fallecimiento de Hijos

CAPÍTULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1 Área Problemática

La presente investigación corresponde al área de Psicología Sociocognitiva. Puesto que las estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia requieren de procesos socio cognitivos constantes. La población de madres que perdieron un hijo corresponden a una problemática de interés social general; por lo tanto, esta no se restringe únicamente a los padres y madres que perdieron a un hijo en determinado momento.

1.2 Problema de Investigación

Existen características en el ser humano que le dan un potencial diferencial para el enfrentamiento con la adversidad. Un mismo acontecimiento crítico puede afectar en forma distinta a una persona o a un grupo, dados los factores protectores o de riesgo que operan en ese momento. (MORENO, 2006)

Por tanto varía según la circunstancia, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de vida; pueden expresarse de modos muy diversos según la cultura. Es por ello que a través de los estudios sobre la resiliencia, también se ha llegado a conceptualizar sobre los estilos y las estrategias de afrontamiento que utilizan el ser humano. (SUAREZ & MELLIDO, 2003, pág. 63)

Las estrategias de afrontamiento permiten a la población afrontar espacios de conflicto en su vida, son esta herramienta la que permite al ser humano reinventarse y desarrollar su vida con normalidad.

Las madres que han sido sujeto de una pérdida de un hijo conllevan una serie de alteraciones, culpa latente la cual requiere de una gran fortaleza y apoyo para salir del difícil momento que atravesaron, puesto que este hecho en muchos casos se asocia a la disyunción del núcleo familiar y desarrollo de alteraciones afectivo emocionales

La presente investigación busca determinar las estrategias de afrontamiento el nivel de resiliencia existente en madres con pérdidas con hijos en el grupo “renacer Junto” de la ciudad de La Paz.

1.3 Formulación del problema

¿Qué tipos de estrategia de afrontamiento y nivel de resiliencia desarrollan las madres ante la pérdida de un hijo en el grupo de ayuda mutua “Renacer Juntos” en la ciudad de La Paz?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- ✓ Establecer los tipos de estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia que desarrollan las madres ante el fallecimiento de un hijo, en el grupo de ayuda mutua “Renacer Juntos” en la ciudad de La Paz.

1.4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los niveles de resiliencia que presentan las madres ante la pérdida de un hijo.
- ✓ Determinar las estrategias de afrontamiento que presentan las madres ante la pérdida de un hijo.
- ✓ Establecer la relación que existe entre los niveles de resiliencia y las estrategias de afrontamiento de las madres ante la pérdida de un hijo.

1.5 Categoría de análisis

- ✓ Estrategias de afrontamiento
- ✓ Niveles de Resiliencia

1.6 Justificación

La presente investigación, busca describir las estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia que presentan las madres ante el fallecimiento de un hijo; las estrategias de afrontamiento han sido una de las temáticas más estudiadas en los últimos años, tanto en el área de la psicología al igual que la resiliencia. (SUAREZ & MELLIDO, 2003)

La muerte inesperada de un hijo es un escenario complejo y desgarrador que sobreviene al núcleo familiar, debido a la incompreensión que esto genera. La vida para quienes pierden un hijo, se transforma en un sinsentido donde la percepción del padre y la madre es desesperanzadora, se desprenden sueños, anhelos y parte del futuro pensado (Congénitas, 1999). Sin embargo una vez superado la etapa de duelo, la madre deberá volver a la cotidianidad haciendo frente a los sentimientos de por medio.

Existen muchas investigaciones dirigidas al estudio de la pérdida de los padres, al estudio de la pérdida de la pareja, pero poco se investiga la pérdida de un hijo; se han mostrado pocas investigaciones hacia este fenómeno social cognitivo; por lo que es necesario saber cuáles son las estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia que las madres utilizan para afrontar este hecho adverso.

Ch. Bollas (1987), en su libro “La sombra del objeto”, definió como objeto transformacional aquel que en el vínculo con un sujeto produce una modificación de su estado afectivo. Los hijos producen un cambio profundo en el pensamiento y sentimiento de sus padres, activando sus funciones parentales; la pérdida deja un vacío enorme en ellos. De allí la añoranza de un estado afectivo que existía gracias a la presencia del hijo: recuerdos, palabras, modos de ser con él, goces comunes. Las fiestas y los aniversarios implican presencias y ausencias: hijos que están e hijos que ya no están.

Así mismo, Investigadores del Reino Unido analizaron una muestra aleatoria de padres cuyos niños sobrevivieron más allá del primer año de vida, y de padres cuyo bebé falleció antes de llegar a cumplir el primer año de vida. Han encontrado que los padres y madres que pierden a su hijo durante los primeros 12 meses de vida sufren un aumento

significativo del riesgo de morir ellos mismo a una edad temprana. Además que el efecto puede durar hasta 25 años después del fallecimiento del bebé. (Congénitas, 1999)

Se considera los trabajos académicos del antropólogo e investigador francés, Louis Vincent Thomas (1991), al referir que la muerte de un hijo es experimentada de manera diferente por el padre y por la madre: de acuerdo con la edad, sexo, la edad, el sistema cultural al que pertenecen y también según la naturaleza e importancia de las proyecciones, compensaciones y agresiones reprimidas de las que pudiera ser el objeto el hijo. Remarca que las mujeres sienten más necesidad de hablar de lo sucedido, en cambio los hombres son más reservados con su dolor.

La presente investigación y obtuvo resultados que pueden ser usados como referencia para posteriores investigaciones que hagan referencia a la problemática planteada. (VANISTENDAEL, 2004, pág. 30)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA FAMILIA

En la familia se da un conjunto de interrelaciones entre individuos que forman estructuras (“conjunto de individuos que constituyen un sistema”). Las mismas que establecen una organización diferenciada con el fin de promover adaptabilidad, estabilidad y cohesión para que la familia evolucione no solo desde las realidades biológicas que dependen de la edad en la generación parental sino también desde el desarrollo emocional donde se establecen funcionamientos (Ortiz, 2008 pag.192-193).

Para ello, Minuchin (1974) distingue tres subsistemas u holones, “todo y una parte, a la vez”, dentro del sistema familiar, el mismo que se organiza para funcionar con respecto de normas, reglas, límites, jerarquías que cumple cada familia de acuerdo a su rol porque lo que afecta a un miembro le afecta al todo el sistema. Los subsistemas son: “conyugal (subsistema esposos), parental (subsistema padres) y filial (subsistema hijos)” (Roque y Ramírez, 2013).

En ese mismo sentido, Minuchin, (1986), Andolfi, (1993); Musitu (1994); Herrera (1997), Rodríguez y Palacios (1998) y Baeza (1999) concuerdan que la familia es un conjunto de personas, que suman sus individualidades para formar subsistemas que se estrechan, se fortalecen a través de la comunicación, de valores, de costumbres, de rituales e idiosincrasia y experimentan organización e interacciones para afrontar crisis propias de sistema. Estos elementos se amalgaman y se reajustan para dar identidad personal y de grupo, sentido de pertenencia a cada miembro, además responde a sus necesidades de filiación. (Espinal, Gimeno y González, 2013). Cuando los elementos funcionales se debilitan, se resisten o desaparece la flexibilidad en el sistema se desacomoda; modificando la jerarquía, las reglas y los límites son rígidos o confusos y las fronteras decaen (Herrera, 1997).

2. DEFINICIÓN DE LA FAMILIA

La familia es el resultado de un lazo de proceso histórico de carácter monogámico, la pareja conyugal es un conjunto de individuos que tiene entre sí, las relaciones de origen o semejanza. (Barg, 2000)

Para Ángela M. Quintero V. (2003), la familia es “la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros, en este sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a la que responde. En sentido de identidad de los hombres, está determinado por el sentido de pertenencia a una familia particular, donde asume pautas transaccionales que perviven a lo largo de la evolución individual”. También señala que la familia es entendida como grupo primario por excelencia, diferenciándose de los demás grupos por su evolución biosocial en una cultura particular y por su división en dos generaciones y en dos sexos.

2.1. Tipos de familia

Para Barg (2000) se definen 5 tipos de familia definidas las cuales son:

- ✓ **Familia nuclear:** Está “conformado por dos generaciones padres e hijos: unidos por lazo de consanguinidad, conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación”.
- ✓ **Familia extensa o conjunta:** Esta familia, está integrada por “una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos, ascendentes, descendentes y/o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitaciones y funciones.
- ✓ **Familia simultánea:** Está integrada por “una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otra pareja y de haber disuelto su vínculo marital; en la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres, siendo mayor el número de hijos que en la forma nuclear o monoparental”.

- ✓ **Familia monoparental:** Ocurre en los casos de “separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos (trabajo, cárcel), uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven, la relación de pareja que esto supone, varía desde la cohabitación en función temporal hasta vínculos volátiles”.
- ✓ **Familia ampliada:** Es “derivada de lo anterior, permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines como; vecinos, colegas, paisanos, compadres, ahijados, comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva, caracterizándose por los estrechos lazos de solidaridad y apoyo mutuo”.

Por otro lado y según Díaz de Guíjarro, citado por Manuel Osorio se define a la familia como: “La institución social, permanente y natural, compuesta por un grupo de personas ligadas por vínculos jurídicos emergentes de la relación sexual y de la filiación” (Barg, 2000)

En tanto que Bonnacase, citado por Carlos Morales Guillen en el Código de Familia juzga: “como un órgano social de orden natural que reposa sobre la diferenciación de sexos, la diferenciación correlativa de funciones y cuya misión suprema es asegurar la perpetuación de la especie”. (SUAREZ, 2010, pág. 60)

Por su parte Borda, Guillermo dice: “La familia se limita a una función biológica y espiritual, reducida al pequeño círculo de padres e hijos, es el centro de procreación, de formación moral de los niños, de solidaridad y asistencia recíproca”. (Eroles, Carlos: Familia y Trabajo Social., 2001)

De las definiciones transcritas se infiere una conclusión en común, todas ellas coinciden en que la familia es la agrupación natural por excelencia, formada por personas que a causa de sus vínculos de parentesco consanguíneo o de su calidad de cónyuges están sujetos a la misma autoridad; que poseen un vínculo recíproco e indivisible, con sólida base psicológica, económica, religiosa, ética y política, cuyo fin es asegurar la perpetuación de la especie, y que dentro del contexto de la sociedad es la célula básica

para el funcionamiento de la humanidad donde desde niño se debe aprender las normas y valores del medio en que se desarrolla. (SUAREZ, 2010).

3. PERDIDAS AFECTIVAS

“Toda pérdida marca un período de transición, trae dolor y sufrimiento, ya que activa una crisis individual y familiar que va de lo intrapsíquico a lo relacional implicando emocionalmente a todos los miembros de la familia” (Villavicencio, 2008: 44).

3.1. Definición de pérdida

Bowlby (1987) hace una diferenciación entre los términos “separación y pérdida; fundamenta que separación es quedarse sin afecto temporalmente y pérdida es quedarse sin afecto permanentemente”.

3.2. Síntomas de pérdidas afectivas

En los estudios realizados por Papalia, Wendkos y Dusan (2001) y Sassaroli y Lorenzini (2002) coinciden que ante la separación conyugal la atención y la proximidad hacia los niños son imprescindibles para su desarrollo “personal, emocional y social” (Reyes y Reild, 2015). Hacer lo contrario ocasionaría el inicio de pensamientos y sentimientos de tristeza, decepción, ira, confusión, culpa. Sumado a esto, el duelo por separación temporal o permanente requiere de elaboración y adaptación, el mismo que implica un proceso indispensable que se cumple por etapas puesto que la estructura afectiva, los vínculos emocionales y unidad afectiva que da soporte tanto a los padres como a los niños y niñas (BOWLBY, 1987)

Retomando la línea de Bowlby (2005: 122), se señala que el apego entre madre e hijo y por supuesto que también con el padre, ha de ser “seguro” y para ello es necesaria “la búsqueda de proximidad, base segura y refugio seguro”. Por otra parte, la ruptura relacional y emocional entre cónyuges y entre padres e hijos se constituye en una crisis “paranormativa” que puede verse afectada, desencadenando síntomas o un estado de crisis. Esta crisis está implicada en una “separación y elección” (González I. 2000).

Desde el marco sistémico, Ceberio (2011: 276-277) a la crisis la define como “la ruptura del equilibrio” ya que pueden aparecer indicios de estrés, de ansiedad. Ante esta circunstancia crítica se abre dos estados “peligro y oportunidad”, la misma (crisis) que depende de la cohesión, la flexibilidad y la permeabilidad que adopte el individuo o el sistema para afrontar o actuar frente a este estado.

4. EL DUELO

4.1. Definición de Duelo

La definición etimológica de la palabra duelo. “Duelo viene del latín dolos que significa dolor y se entiende como la respuesta natural por pérdida de alguien o algo. Por ello se entiende que el duelo no es un momento, no es una situación o estado, es un proceso de reorganización que tiene un comienzo y un final”. (TORRES, 2015, pág. 60)

4.2. Concepto de duelo

Según Mercedes Cavanillas de San Segundo (2007): “Se denomina duelo a la reacción conductual (pensamiento, emoción y acción) que se produce tras la muerte u otra significativa. Se trata de un proceso que permite al individuo adaptarse a la pérdida”. (TORRES, 2015)

Por otro lado, Santa Ana María Fernanda Vintimilla, señala que “El Duelo es todo aquello que nos ocurre desde el momento en que alguien a quien amamos no está junto a nosotros, estas reacciones frente a una pérdida son vividas como oleadas de angustia profundas, altibajos de humor, dolencias físicas y hasta dudas sobre la fe; es por ello que se recomienda reconocer nuestra vulnerabilidad y las limitaciones temporales que implican esta realidad de dolor e informarse sobre todo aquello que tenga que ver con el proceso más difícil que experimenta una persona en la vida, que es perder a un ser querido” (VERA, 2011)

También es importante considerar a Johanna Mejía (2008) quien señala en su tesis “Estudio del proceso del duelo de un ser querido en los niños y niñas de 6 a 12 años”, que:

“El duelo es una situación objetiva, que surge por la pérdida de una persona, también se puede experimentar cierto duelo al perder un objeto significativo; como un animal, un empleo, se asocia a síntomas físicos y emocionales. (Mejia Vera, 2011)

4.3. Fases del Duelo

Según un artículo de la revista Centro de Apoyo al Duelo del Santa Ana Funeraria, donde se analiza las fases o etapas por las cuales transcurre el deudo en su proceso de duelo cuya, recuperación son muy parecidas a aquellas etapas por las cuales una persona se recupera de una herida, llegando hasta que queda la cicatriz. Se puede señalar que las fases del duelo dependen de muchas circunstancias y que estas reacciones son normales, predecibles y comunes a todos aquellos que se encuentran en estados de duelo. (Vintimilla, 2010)

Puede presentarse una o solo algunas de ellas por vez, el predominio de una sobre otra escalonadamente, pudiendo persistir algunas por un tiempo más prolongado o continuar en la siguiente fase, según sea la situación particular que cada persona experimenta, ya que no todos reaccionan de la misma forma frente a esta situación.

La presentación en fases del duelo nos permite entender el duelo como proceso (y no como un hecho) así mismo permite conocer por anticipado aquello que puede o no pasar a lo largo de ese camino o viaje en que se constituye la aflicción. El proceso del duelo no tiene una estructura de escalones verticales, sino más bien horizontales, y la persona puede estar en la primera fase, y con un pie entre la primera y la segunda, y retroceder, es decir, dar un paso adelante y luego otro atrás. (Vintimilla, 2010)

Para Vintimilla (2010) en el proceso se presentan de esta forma:

TABLA No. 1 FASES CRÓNICAS DE LA AFLICCIÓN.

FASES CRÓNICAS DE LA AFLICCIÓN		
Cicatrización	<p>Este periodo de cicatrización significa aceptación intelectual y emocional de la pérdida y un cambio en la visión del mundo, de forma que sea compatible con la nueva realidad y permita a la persona desarrollar nuevas actividades y madurar. Sus características más importantes son:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstruir la Forma de ser • Retomar el control de la Propia Vida • Abandono de roles anteriores • Búsqueda de un significado • Cerrando el círculo • Perdonando y olvidando
Renovación	<p>Una vez que el deudo ha realizado los cambios necesarios en su realidad, sentido y estilo de vida, que ha recuperado su forma de verse a sí mismo y a su mundo con un sentido positivo, y que ha logrado encontrar sustitutos y reemplazos para la persona u objeto perdido, se mueven hacia la fase final del duelo. Sus características más importantes son:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Viviendo para sí mismo • Aprendiendo a vivir sin • Reacciones de aniversario

FUENTE: Vintimilla 2010

Cada individuo presenta diferentes reacciones afectando a la vida social, laboral, familiar, religiosa, necesitando la intervención profesional y de esta manera llevar controladamente las fases del duelo, también es necesaria la iniciativa del deudo donde se incluya a sus grupos sociales y la interacción con los mismos, realizar actividad física u ocupacional, de esta manera dejar al ser querido en el pasado y sentir la tranquilidad, armonía en sí. (VANISTENDAEL, 2004)

4.4. Tipos de duelo

Para Gonzales (2007) e clasifican en Duelo Complicado o Patológico y Duelo no Complicado o Normal.

4.4.1. Duelo Complicado o Patológico

El duelo patológico (o duelo complicado) es una reacción más extrema que el proceso normal de luto. Cuando una persona sufre de duelo patológico, está controlada por un sentimiento poderoso y duradero de tristeza que no muestra señales de terminar. Esta forma extrema de duelo causa un sufrimiento doloroso a largo plazo que puede tener un gran impacto en su vida. (Salud Siempre, Duelo y Pérdida) (González, 2007)

4.4.2. Tipos de Duelo Complicado o Patológico

Dentro del duelo complicado se encuentran diferentes tipos, por ejemplo:

4.4.3 Duelo crónico

Tiene una duración excesiva, nunca llega a una conclusión satisfactoria, y la persona que lo sufre es muy consciente de lo que no consigue acabarlo.

4.4.4 Duelo retrasado

La persona tiene una reacción emocional insuficiente en el momento de la pérdida, que se puede deber a la falta de apoyo social, a la necesidad de ser fuertes por alguien más o por algo, o a sentirse abrumado por la cantidad de pérdidas. En un momento futuro la persona

puede experimentar los síntomas del duelo, a veces por una pérdida posterior, y los síntomas pueden ser desproporcionados con respecto a la pérdida. (González, 2007)

4.4.5 Duelo exagerado

La persona experimenta la insatisfacción de los síntomas de un duelo normal, se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa.

4.4.6 Duelo enmascarado

La persona experimenta síntomas y conductas que le causan dificultades pero no se da cuenta ni reconoce que están relacionados con la pérdida. Pueden aparecer como síntomas físicos (p. ej., enfermedades psicosomáticas), o conductas desadaptativas (p. ej., depresión inexplicable, hiperactividad). (TORRES, 2015, pág. 91)

4.4.7. Duelo no Complicado o Normal

El término duelo normal, a veces llamado duelo no complicado, abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida. (Worden, 1997)

4.5. Tratamiento del duelo

Aquellas personas que han perdido a un ser querido y estén pasando por un duelo complicado o normal es necesario que conozcan y pongan en práctica diferentes tareas del duelo sea o no con la ayuda de un profesional. (Worden, 1997)

4.5.1. Aceptar la realidad de la pérdida

Si la relación con esa persona era positiva y no hay reproches pendientes, el proceso de aceptación de la pérdida será en forma natural y gradual, hasta lograr que la persona asuma el duelo serenamente aunque con cierta nostalgia.

Según Neimeyer (2005) se indica que la negación puede implicar:

- ✓ Que haya “momificaciones”, es decir, que guarda posesiones del fallecido preparadas para usar cuando él/ella vuelva.
- ✓ Negar el significado de la pérdida. Afirmaciones como “no era un buen padre”, “no estábamos tan unidos”.
- ✓ Este primer paso es absolutamente necesario para iniciar el proceso de la elaboración del duelo.

Aceptar los hechos implica reconocer la realidad de la pérdida, sin dejar sitios para falsas esperanzas.

Ayudar al superviviente a hablar de la pérdida y de las circunstancias que rodean a la muerte: ¿Dónde ocurrió? ¿Cómo ocurrió? ¿Dónde estabas cuando te enteraste? ¿Cómo fue el funeral? (Soler MC, 1996)

4.5.2. Sentir y elaborar el dolor y otras emociones

Moreno (2004) menciona que cualquier evitación o retraso del natural sufrimiento prolongará el duelo innecesariamente. “Lo elaboramos cuando hablamos del fallecido, lloramos, expresamos nuestra desesperanza de encontrar otra persona igual, somos incapaces de realizar otras actividades, pero también cuando sentimos culpa por no haberle visto más.” Es habitual también el enfado sobre todo en el niño por el abandono que supone la muerte, aunque es difícil que la persona tome conciencia de él, debido al aparente absurdo que supone. No se trata de una aceptación intelectual, si no emocional de la pérdida.

La sociedad hace más difícil completar la tarea II, creen que “abandonarse al dolor es algo insano”. “Consideran apropiado que la persona en duelo “se distraiga de su dolor”.

Neimeyer (2005) indica que algunas personas que no entienden la necesidad de experimentar el dolor de la pérdida intentan encontrar una cura geográfica. Viajan de un

lugar a otro buscando cierto alivio a sus emociones, esto es lo opuesto a permitirse a sí mismo dar rienda suelta al dolor: sentirlo y saber que un día pasará.

Toca decir las cosas que no se dijeron (tantas las positivas como las negativas) y escuchar las que el otro o los otros tienen pendiente para decirnos.

Ayudar a identificar y manifestar estos sentimientos.

Cada emoción que se expone debe ser manejada y tolerada, no sólo sacada a la luz.

4.5.3. Adaptarse a los cambios en el medio

Moreno (2004) señala: se rompen cadenas conductuales que estaban asociadas al difunto, como salidas ocasionales, actividades de ocio. Estas demandas crecientes e inmediatas son en la mayor parte asumidas con el apoyo de la red social. Darse cuenta muchas veces empieza alrededor de tres meses después de la pérdida.

Al mismo tiempo que se rehace la vida, aparecen los sentimientos de culpa por estar dejando al fallecido atrás en el curso de la propia vida.

Ayudar a la persona a asumir los roles a los que no está acostumbrada, desarrollar habilidades que nunca habían tenido y seguir adelante con un nuevo sentido de sí mismas y del mundo. (MORENO, 2006)

4.5.4. Recolocar al desaparecido emocionalmente y reanudar la propia vida

Moreno (2004) indica que finalmente, se debe aceptar los recuerdos que se tiene de él o ella nunca van a desaparecer, pero que nunca volverá a nuestra vida, y decirle adiós.

Nos deshacemos de la mayor parte de los recuerdos y conversamos un par de ellos, verbalizamos un par de ellos, verbalizamos los recuerdos malos y buenos. Nos damos permiso para dejar el luto interior.

Volkan (2006) sugiere que una persona en duelo nunca olvida del todo al fallecido, al que tanto valoraba en vida y nunca rechaza totalmente su rememoración. Nunca podemos eliminar aquellos recuerdos que han estado cerca de nosotros, de nuestra propia historia.

Neimeyer (2005) menciona que la disponibilidad de un superviviente para empezar nuevas relaciones depende no de “renunciar” a la persona muerta sino de encontrarle un lugar apropiado en su vida psicológica, un lugar que es importante pero que deja un espacio para los demás.

Para Neimeyer (2005): “La tarea del asesor se convierte entonces, no en ayudar a la persona en duelo a “renunciar” al fallecido, sino en ayudarle a encontrar un lugar adecuado para él o ella en su vida emocional, un lugar que le permita continuar viviendo de manera eficaz en el mundo”.

4.6. Los grupos de autoayuda

La interacción entre personas que estén pasando por un proceso de duelo ayudara a sobrellevar aquella aflicción por la que están pasando, es por esta razón que se ha visto necesario hablar acerca de los grupos de autoayuda y sus tareas basándose en el libro “La relación de la ayuda en el duelo” del autor Ezequiel Sánchez (2005).

El duelo no complicado o duelo normal abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida. Quizá se les podría describir como grupos más o menos terapéuticos –dirigidos. (Mejia Vera, 2011)

La gente se incorpora a un grupo de autoayuda con motivos de una situación de crisis vital y por la necesidad de compartir su experiencia y sus sentimientos privados en un clima de aceptación mutua. Se juntan a otras personas extrañas y que, por lo general, son muy distintas, salvo por una característica común: el problema compartido.

Por lo tanto el grupo de ayuda permite que las personas que pierden a un hijo puedan compartir su dolor en un entorno seguro donde puedan expresar sus sentimientos y pensamientos alrededor del evento, y puedan retomar su historia de vida. (Mejia Vera, 2011, pág. 66)

4.6.1. Tareas de los grupos de autoayuda

Según Ezequiel Sánchez (2005), se considera las siguientes tareas:

- ✓ Crear un ambiente de franqueza, simpatía y respeto entre los miembros, con el fin de que todos se sientan cómodos.
- ✓ Procurar la participación de todos, motivando a los introvertidos o indecisos y controlando las intervenciones demasiado frecuentes o largas de otros que pudieren crear malestar en el resto de participantes.
- ✓ Ayudar a ver los problemas de las personas desde una perspectiva diferente que les haga ver su propia capacidad de control e iniciativa y como son más capaces de lo que muchas veces creen de conseguir consecuencias positivas con su propio cambio de conducta.
- ✓ Ofrecer pistas e información para cuidarse físicamente y para organizarse la vida.
- ✓ Confrontar los sentimientos de culpa con la realidad de los hechos del propio comportamiento, llegando a perdonarse uno mismo o a perdonar al ser querido desaparecido. Esta reconciliación personal con el pasado hace recuperar la paz al superviviente, al tiempo que incorpora en su interior una imagen más equilibrada del ser querido, lejos de la idealización y los reproches.
- ✓ Encausar el enojo y la rabia, abandonando mecanismos de desplazamiento a las demás personas de estas reacciones emocionales.
- ✓ Recuperar la autoestima. Cuando la persona se ve acogida con calor humano y escuchado con atención, sin que enjuicien su comportamiento, y cuando experimenta que es útil para otras personas, a pesar de su sufrimiento, su autoestima, a menudo resquebrajada, se recupera poco a poco.

5. AFRONTAMIENTO

Afrontamiento es la acción de afrontar, es decir hacer frente a un enemigo, peligro, responsabilidad, un agente o acontecimiento estresante (Moliner, 1998). La función del afrontamiento está orientada a permitir la adaptación del individuo a los cambios experimentados por él en su ambiente de manera que logre dar la respuesta más adecuada.

Lazarus y Folkman (1984) definen el afrontamiento como todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan en los individuos en determinados

Afrontamiento es la respuesta adaptativa. Costa, Somerfield y McCrae (2006) resaltan que debe distinguirse entre adaptación, término muy amplio que cubre la totalidad de la conducta, y afrontamiento, una especial categoría de adaptación elicitada en el individuo por circunstancias inusualmente abrumadoras. Lazarus y Folkman (2004/2006: 164) lo formulan la siguiente definición: "esfuerzos [actos, procesos] cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes [adaptativos, flexibles] para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo". Lo de "manejar" es sumamente genérico, pero certero. En el afrontamiento no siempre se atienden las demandas objetivas, no siempre se resuelve la amenaza, se evita la pérdida o se disipa el daño; simplemente se les maneja hasta cierto punto, se "negocia" con la realidad, se reduce o mitiga hasta donde se puede. También hay afrontamiento en situaciones como la del "aterriza como puedas". El afrontamiento, en suma, entraña siempre la adquisición de un cierto "control" de la situación, pero un control que oscila mucho: desde el dominio ("mastery"), el hacerse dueño de la situación, hasta el simple "apañárselas como uno pueda" o, todavía menos, un somero control de sólo las emociones suscitadas por el evento.

El afrontamiento es siempre, en alguna medida, extraer recursos de la falta de recursos, o sea, sacar fuerzas de flaqueza. Esto no es una paradoja y tiene que ver con el doble momento de la "apreciación": un momento que es el del juicio primario, el que aprecia el evento-fuente como dañino, amenazante, desafiante; y otro momento de juicio secundario

(de reconsideración: "reappraisal") en el que se vuelve a apreciar la situación y se valoran, sopesan, también los propios recursos para afrontar.

La acción completa de afrontamiento incluye un componente instrumental, operante, de alguna transformación en el medio, más no sólo o no siempre del medio exterior: a veces se trata de transformación del medio interior. A ese propósito Lazarus y Folkman (2004) distinguen dos tipos -que son dos funciones- del afrontamiento: 1º el dirigido al problema objetivo, a la demanda, a la tarea, afrontamiento que trata de solucionar el problema, de realizar la acción requerida; 2º el dirigido a la propia emoción del sujeto ante la situación estresante, para modificar el modo de vivir la situación y eso aun en el caso de no poder hacer nada por cambiar esta situación. La nueva consideración cognitiva y valorativa ("reappraisal") puede servir a una u otra función; y es instrumental el afrontamiento dirigido a la emoción tanto como el orientado al problema. Pero las estrategias para una y otra función no siempre coinciden.

Por lo general, se facilitan mutuamente: así, llevar bien preparado un examen permite resolverlo bien (problema), al propio tiempo que reduce la ansiedad (emoción). Pero también pueden interferir entre sí: por ejemplo, adoptar una decisión prematura, poco meditada, contribuye a disminuir la preocupación (emoción), pero al precio de renunciar a obtener más información y elementos de juicio para hacer frente al problema de modo adecuado.

5.1. Estrategias de afrontamiento

Son los esfuerzos realizados por las personas para “manejar, dominar, tolerar, reducir, y minimizar las demandas ambientales y los conflictos que exceden los recursos del sujeto” (Lazarus y Laumier, 1978).

Los estilos de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986). Es decir, afrontamiento es el esfuerzo tanto

cognitivo como comportamental del individuo por adaptarse o asimilar una situación estresante y se presenta en el momento en que el sujeto debe responder a las demandas hechas por el contexto.

Distintos autores definen las estrategias de afrontamiento, al respecto Carver (1989) los determina como “la respuesta o conjunto de respuestas a eventos externos estresantes o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta”.

Alarcón (2006) manifiesta que son respuestas cognitivas y comportamentales de las personas, comprendiendo la notación (el significado personal del problema para el individuo) y las reacciones más intensas (lo que el individuo piensa y hace para reducir el impacto de la amenaza).

Billings y Moos (1981) lo definen 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.

Según Girdano y Everly (1986) “cada sujeto tiende a la utilización de los estilos de afrontamiento que domina o por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de emergencia. Los estilos de afrontamiento pueden ser adaptativos o inadaptativos, donde las adaptativas reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, las inadaptativas reducen el estrés a corto plazo pero sirven para erosionar la salud a largo plazo.” (Lazarus, 1978)

Fernández (1992) nos dice que son “procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.”.

En la presente investigación se asumirá la teoría de Carver (1989).

5.2 Tipos de estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) plantearon dos estilos de afrontamiento, enfocados en el problema y en la emoción:

- ✓ **Centrados en el problema:** son los esfuerzos que se redirigen a modificar la situación y a disminuir la cognición de amenaza. Las estrategias que se utilicen para modificar el problema también van a tener efecto en la interioridad del sujeto, por lo tanto, trabaja tanto en la redefinición y la solución del problema como también para la reevaluación que hace el sujeto de ese problema, logrando así un mejoramiento de la situación.

En este caso la persona busca cambiar esta situación alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza y para llevar a cabo este proceso hace uso de los recursos que ya tiene, como los recursos físicos (salud y energía).

- ✓ **Centrados en la emoción:** son los esfuerzos que se redirigen a centrarse en el malestar experimentado ante la situación y en la comunicación de esas emociones y de la propia situación estresante a otra persona. Dentro de este modo de afrontar se habla de un proceso cognitivo que se encarga de disminuir el trastorno emocional a través de las estrategias como la aceptación, la negación, minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas, así como un intento por manipular el problema.

El sujeto al realizar una evaluación de la situación se dará cuenta que no puede hacer nada para cambiarla entonces centra su atención en disminuir el malestar manejando sus emociones.

Carver (1989) incrementa un estilo más a la teoría propuesta por Lazarus y Folkman (1986) denominado Enfocado a otros estilos de afrontamiento. Estos tres estilos son:

5.2.1 Estilos de afrontamiento centrados en el problema

Se manifiesta cuando el sujeto busca modificar la relación existente disminuyendo la cognición de la amenaza y comprende estrategias como:

5.2.1.1 Afrontamiento activo:

Proceso para ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor o aminorar sus efectos negativos.

5.2.1.2 Planificación

Lo que implica pensar en cómo manejarse frente al estresor organizando estrategias de acción, pensando que paso tomar y estableciendo cual será la mejor forma de manejar el problema.

5.2.1.3 Supresión de actividades competentes

Se refiere a dejar de lado o incluso dejar pasar otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder evitar es estresor.

5.2.1.4 La postergación de afrontamiento

Consiste en esperar la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, evitando hacer algo prematuramente.

5.2.1.5 Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales

Consiste en buscar en los demás algún consejo, asistencia e información con el fin de solucionar el problema.

5.2.2 Estilos de afrontamiento centrados en la emoción

Se dirige a la expresión de las emociones desencadenantes por la fuente estresante.

Comprende estrategias como:

5.2.2.1 Búsqueda de apoyo social por razones emocionales

Consiste en buscar en los demás apoyo moral, empatía y comprensión con el fin de aliviar la reacción emocional negativa.

5.2.2.2 Reinterpretación positiva y crecimiento

Consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma, y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

5.2.2.3 Aceptación

Engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero se realiza durante la fase de evaluación primaria, cuando la persona acepta que la situación estresante realmente existe, y el segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir y que no se podrá modificar.

5.2.2.4 Negación

Consiste en rehusarse a creer que el estresor existe o tratar de actuar pensando que el estresor no es real.

5.2.3 Estilos de afrontamiento centrados en otros estilos

Enfocar y liberar emociones, consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta, expresando abiertamente estas emociones.

5.2.3.1 Desentendimiento conductual

Consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido, sin intentar lograr las metas ya que el estresor está interfiriendo.

5.2.3.2 Desentendimiento mental

Implica que la persona permite que una amplia variedad de actividades la distraigan de su evaluación de la disminución conductual del problema.

6. RESILIENCIA

6.1. Surgimiento de la Resiliencia

Existen tres generaciones en el estudio de la resiliencia. En la primera generación (80's), el interés de estudiar la resiliencia se centraba en identificar las cualidades de las personas que se adaptaban a pesar de las predicciones de riesgo, el énfasis era la capacidad humana; es decir se “es” resiliente. En la segunda generación (90's), se estudió la dinámica entre factores que permite una adaptación positiva, el énfasis era la búsqueda de los factores de protección, en el proceso y el contexto social; es decir se “esta” resiliente y se “aprende”. Y actualmente, el estudio de la resiliencia tiene una visión multidisciplinaria, caracterizada como una fuerza que impulsa a la persona a crecer ante la adversidad, el énfasis está en la elaboración de modelos de aplicación; es decir, se “construye” la resiliencia (SIEBERT, AI , 2007)

El interés inicial se basó en identificar las características de los menores de edad que salían adelante a partir de condiciones desfavorables. Sin embargo, en los primeros estudios se pensó en cuestiones genéticas (Anthony, 1974). El término que se utilizaba era invulnerabilidad y no resiliencia. Sin embargo, el concepto invulnerabilidad perdió validez debido a que implicaba que la evasión del riesgo era absoluta e inmutable (Rutter, 1993).

En 1992 la psicóloga Werner estudia la influencia de los factores de riesgo en 700 niños recién nacidos. La autora hipotetizaba que el vivir en situaciones desfavorables (pobreza, sobrecargas físicas, exposición a peligros y una vida con múltiples estresores) afectaría su desarrollo de manera irremediable. 30 años después, vuelve a estudiar a estos “niños”, ya convertidos en adultos, y descubre que el 30% de ellos habían alcanzado un desarrollo sano, vivían una vida normal. La autora señala que las personas que se adaptaron exitosamente a los eventos estresantes de la vida tenían cuatro características básicas:

- ✓ una actitud activa hacia la solución de los problemas,
- ✓ una tendencia a percibir sus experiencias de manera constructiva,

- ✓ la capacidad de captar la atención de los demás positivamente
- ✓ la capacidad de utilizar la fe para mantener una visión positiva de una vida significativa.

En estudios más recientes Amar, Kotliarenko y Abel (2003), también señalan que los niños resilientes presentan características y factores que los protegen de la adversidad y les permiten un desarrollo psicosocial positivo.

Este y otros estudios anularon muchas suposiciones negativas y modelos centrados en el déficit de los niños que crecían bajo la amenaza de las desventajas y la adversidad. Es decir, que los estudios ya no se centraban en la enfermedad o los déficits (Bradley et al, 1994), sino que centraron su atención en las personas que conseguían adaptarse a condiciones extremas (Puig & Rubio, 2011). Asimismo, Castro y Moreno- Jiménez (2007) señalan que el estudio de la resiliencia significó un cambio importante de perspectiva, ya que se está enfoca en el desarrollo positivo, la posibilidad de superación y adaptación ante la adversidad. La resiliencia forma parte fundamental de la psicología positiva ((ALMUDENA, 2010)

En 1993 Kumpfer y Hopkins señalan que la resiliencia se desarrolla a través de la interacción con el ambiente. La resiliencia se comienza a estudiar como un proceso dinámico entre factores (Bradley, 1994); es decir que se pasó de la visión individual a la comunitaria.

En cuanto a los factores protectores que permiten una adaptación exitosa Masten, Best y Garmezy (1990) encuentran que los niños que se recuperan con mayor éxito ante las adversidades crónicas son aquellos que tienen una relación positiva con adultos competentes, que son buenos solucionando problemas, que están comprometidos con otras personas y que se perciben a ellos mismos y a la sociedad como competente y eficaz. En un estudio más reciente Fergusson y Horwood (2003) señalan algunos factores que llevan a la resiliencia: la inteligencia y la habilidad de solución de problemas, el ser mujer, los intereses externos y afiliaciones, el apego y vinculación parental, y el temperamento y conducta normal en la infancia.

6.2. Definición de resiliencia

Uno de los aspectos más problemáticos de la resiliencia ha sido la falta de consenso para definirla, ya que es un concepto en continua evolución.

Masten, Best y Garmezy (1990) define la *resiliencia* como la capacidad, proceso o resultado de una adaptación exitosa a pesar de las circunstancias complicadas.

Para Masten (1999) la *resiliencia* es un rasgo relativamente global de la personalidad que le permite a la persona una mejor adaptación a la vida. Sin embargo, Luthar y Zelazo (2003) señalan que la resiliencia debe considerarse como un proceso (no como un rasgo), debido a que la resiliencia es modificable y no estática. Luthar, Cicchetti y Becker (2000), la definen como un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva en un contexto de gran adversidad.

Estudios recientes definen a la resiliencia de manera muy similar:

- ✓ La *resiliencia* es el resultado de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan a superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (Marcos, 2010)(González- Arratia, 2007).
- ✓ La *resiliencia* se refiere a una característica que preexiste a la situación traumática; en este sentido, lo resiliente estaría dado por la habilidad que tiene una persona para recuperarse o para regresar al nivel de funcionamiento previo a la experiencia de adversidad o bien lograr que las consecuencias psicológicas negativas que presente posteriormente al suceso, sean mínimas (Grill, 2009).
- ✓ La *resiliencia* es un proceso que surge en el momento en el que cada persona se enfrenta a una adversidad, poniendo en marcha sus habilidades personales y apoyándose en los recursos y personas que le rodean, de tal manera que puede superar la situación, alcanzando un desarrollo y crecimiento (Puig y Rubio, 2011: 24).

- ✓ En general la resiliencia ha sido definida como: capacidad, habilidad, rasgo, enfrentamiento efectivo, proceso y resultado (González-Arratia, Valdez & González, 2011). Las distintas concepciones de la resiliencia, no son del todo incompatibles. Puig y Rubio (2011) señalan que el constructo se constituye por múltiples dimensiones; y es interpretado, en función de la orientación teórica y del contexto del investigador. (Marcos, 2010)

6.3. La resiliencia como rasgo personal y como proceso dinámico

Otra de las discrepancias en el estudio de la resiliencia es que el término se ha utilizado indistintamente como rasgo personal y como un proceso dinámico.

Resiliencia como rasgo: característica personal relativamente estable en el tiempo y/o en distintos contextos (Puig & Rubio, 2011). En la Teoría del Apego, Bowlby (1996) atribuye la aparición de la resiliencia a las primeras experiencias del niño con la madre, el padre y otros, ya que las experiencias positivas contribuyen a la formación de personalidades saludables y resilientes.

Werner y Smith (1992) señalan que la resiliencia es la capacidad innata para hacer las cosas correctamente, para transformar conductas y lograr cambios. Estudios recientes (Bonanno, 2005) indican que la reacción más común en adultos expuestos a pérdidas y eventos traumáticos es la capacidad de manifestar emociones positivas y un patrón relativamente estable de funcionamiento saludable.

Para Bonanno (2004) la resiliencia es la capacidad innata de crecer ante acontecimientos extremadamente aversivos. Diversos autores (Kelley, 2005; Linley & Stephen, 2005; Mancini & Bonanno, 2006; Roisman, 2005) concuerdan con Bonanno (2004) y hacen hincapié en que la resiliencia ante las pérdidas y los eventos traumáticos, es común y representa una adaptación saludable. Bonanno, Galea, Bucciarelli y Vlahov (2006) demuestran lo anterior, al encontrar una prevalencia del 65% de resiliencia en los residentes de Nueva York, seis meses después del ataque terrorista del 11 de Septiembre del 2001. Además encontraron que lo que predijo la resiliencia después del desastre fue

tener máximo un síntoma de estrés postraumático y menor depresión y uso de sustancias (Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2007).

Para Gutiérrez (2009) la resiliencia tiene más relación con un tipo diferencial de personalidad (personalidad resiliente). Según Skodol (2010) la personalidad resiliente se caracteriza por rasgos con un fuerte sentido de sí mismo. Esta personalidad resiliente se hace evidente en la autoestima, autoeficacia, en la comprensión de uno mismo, en la visión positiva hacia el futuro, en la habilidad de controlar las emociones y comportamientos negativos. Además, señala que las personas con una personalidad resiliente tienen habilidades interpersonales como ser más sociables, la empatía y la expresión de las emociones. A este rasgo de personalidad también se le ha denominado capacidad de recuperación (ego resilience). En términos psicodinámicos también se le conoce como mecanismos de defensa adaptativos.

Resiliencia como proceso: se refiere a la interacción entre los factores personales y ambientales, lleva implícita la idea de movimiento-dinamismo (Puig & Rubio, 2011).

La resiliencia como un proceso dinámico puede adscribirse al modelo ecológico de Bronfenbrenner (2001), ya que los recursos tienen que ser evaluados tanto a nivel individual como familiar, en la red social y en los contextos más amplios (Villalba, 2004).

La resiliencia como proceso indica que no se nace resiliente, ni se adquiere naturalmente en el desarrollo, sino que la persona precisa de condiciones biológicas, socio-afectivas y socioculturales, más el aporte y la ayuda de otro ser significativo para ser resiliente (González-Arratia, Valdez & González, 2011). Egeland, Carlson y Sroufe (2003) conciben a la resiliencia como la capacidad que se desarrolla a lo largo del tiempo en el contexto de las interacciones persona-entorno.

Asimismo, González-Arratia, Valdez y González (2011) señalan que el entorno es crucial para la resiliencia, por dos motivos: 1) los factores protectores que ayudan a un individuo a ser resiliente frente a una tensión o una amenaza, suelen ser el resultado de determinadas condiciones ambientales que promueven el desarrollo de estas

características y 2) las condiciones ambientales existentes contribuyen a contrapesar las respuestas del individuo, pasando de las de inadaptación o disfunción a las de homeostasis o resiliencia.

Asimismo, Dyer y McGuinness (2006) señalan que la resiliencia es un proceso dinámico que está muy influenciado por los factores de protección. Para Castro y Moreno-Jiménez (2007) la resiliencia no es un proceso lineal; ya que un individuo puede salir bien delante de una determinada situación pero, posteriormente, no hacerlo bien frente a otra.

6.4. Componentes de la personalidad resiliente

Lemaitre y Puig (2005) desarrollan el Programa Rueda, el cual tiene la finalidad de fortalecer la resiliencia y la autoestima. Para Lemaitre y Puig (2005) la resiliencia es como un viaje (proceso) que la rueda (persona) realiza por las adversidades de la vida superándolos y saliendo fortalecidos (adaptación positiva) para, nuevamente, continuar su camino. Asimismo, consideran que son tres los componentes de la personalidad resiliente: las fortalezas intrapsíquicas o los pilares de resiliencia, los cuales forman los ejes de la rueda y permiten el avance de la misma, como eje central de la rueda se encuentra la autoestima; las habilidades para la acción y las competencias o respuestas amortiguadoras. A continuación se explican cada una de ellas.

6.4.1. Fortalezas intrapsíquicas de resiliencia

Son los recursos internos que tiene cada persona (conformando su personalidad), los cuales pueden ser fortalecidos por el entorno y le protegen frente a la adversidad (Llavona, 2016).

Grotberg (2003) lo denomina “yo soy”. Por lo tanto, se trata de características genéticas y temperamentales, que constituyen una base sobre la cual actúan los factores ambientales y sociales (Puig & Rubio, 2011). Grotberg (2003) y Wolin y Wolin (1993) coinciden con estas ocho fortalezas intrapsíquicas:

- ✓ *Interacción/relación*: es la capacidad de crear vínculos íntimos y fuertes con otras personas (Wolin & Wolin, 1993). Algunas habilidades para la acción son: establecer relaciones positivas y expresar los sentimientos con otras personas.
- ✓ *Iniciativa*: es la capacidad de autorregularse y de hacerse responsable de uno mismo, capacidades necesarias para lograr independencia y autonomía. Algunas habilidades para la acción son: tomar decisiones y proponer algo.
- ✓ *Creatividad*: es la capacidad de pensar sobre los propios pensamientos de manera divergente, generando nuevas apreciaciones de la situación, posibilidades de acción, lo que incrementa la capacidad de desenvolverse en el mundo. Algunas habilidades para la acción son: dar soluciones alternativas y crear algo nuevo.
- ✓ *Humor*: se refiere a la disposición del espíritu a la alegría, permite relajarse, positivizar, elaborar de un modo lúdico, encontrar lo cómico entre la tragedia. Algunas habilidades para la acción son: buscar lo positivo en las vivencias negativas y encontrar nuevas formas de percibir las cosas.
- ✓ *Moralidad*: se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo. Algunas habilidades para la acción son: conocer los valores universales y ser empático.
- ✓ *Independencia/autonomía*: se refiere a un adecuado desarrollo del principio de realidad, que permite juzgar una situación externa prescindiendo de los deseos íntimos, que pueden llevar a deformar la

verdadera situación. Algunas habilidades para la acción son: controlar los elementos del ambiente y responsabilizarse de algo.

- ✓ *Introspección/perspicacia (insight)*: es la capacidad de examinarse internamente, plantearse cuestiones difíciles (conflictos, metas) y darse respuestas sinceras.
- ✓ *Sentido de vida*: es la capacidad de darle sentido a la propia existencia, es la búsqueda de trascendencia y significado a la vida. Algunas habilidades para la acción son: crear metas a corto plazo y realizar verbalizaciones sobre un futuro mejor.

6.4.2. Habilidades para la acción

Son aquellas destrezas y habilidades que son favorecedoras, entrenables, observables y susceptibles de ser fortalecidas, y que aparecen como manifestaciones de las fortalezas intrapsíquicas (Lemaitre Y Puig, 2005).

Grotberg (2003) lo denomina “yo puedo”. Dentro del Programa Rueda se les pide a las personas que clasifiquen las verbalizaciones: yo soy, yo estoy, yo tengo, yo puedo (Grotberg, 2003), yo siento y yo quiero (Lemaitre y Puig, 2005) en base a estas ocho fortalezas intrapsíquicas: relación, iniciativa, creatividad, humor, moralidad, insight e independencia (Grotberg, 2003; Wolin & Wolin, 1993).

6.4.3. Competencias/respuestas amortiguadoras

Son mecanismos protectores que se activan como consecuencia de la situación estresante (Rojas, 2005).

6.5. Mecanismos de protección

Para Rutter (2005; 2009) los cinco principales mecanismos de protección son:

- ✓ Los que implican la reducción en el impacto personal de las experiencias de riesgo.
- ✓ Los que reducen las reacciones negativas en cadena.
- ✓ Los que promueven la autoestima y autoeficacia.
- ✓ Los que ofrecen oportunidades positivas.
- ✓ El procesamiento cognitivo positivo ante las experiencias negativas. Dyer y McGuinness (2006) señalan que los factores de protección son esenciales para que el proceso de recuperación se origine.

Diversos estudios (Bonanno y Mancini, 2008; Castro y Moreno-Jiménez, 2007; Fergusson y Horwood, 2003; Masten y Powell, 2003) concuerdan en que los factores de protección que promueven la resiliencia son:

- ✓ Factores de protección individuales o centrados en la persona: alta autoestima y autoconcepto positivo, habilidad de auto-reflexión, capacidad de pensar y actuar de manera independiente, habilidades de solución de problemas, adaptabilidad social, personalidad y estrategias de afrontamiento.
- ✓ Factores de protección familiares: Cohesión, apoyo y el sentimiento de un vínculo afectivo fuerte con los progenitores.
- ✓ Factores de protección de la comunidad: Apoyo social, la influencia de amigos y las relaciones íntimas con adultos competentes que le sirvan de modelo positivo, así como la conexión con organizaciones pro-sociales, la calidad del entorno, de los servicios sociales y de atención a la salud.
- ✓ Factores de protección sociodemográficos: Tener una mayor educación, mayor edad y el ser mujer.

6.6. Resiliencia y Afrontamiento

En relación a los estilos de afrontamiento, Campbell-Sills, Cohan y Stein (2006) hallan que la resiliencia se asocia positivamente con el estilo de afrontamiento orientado a la tarea y negativamente con el orientado en la emoción. A su vez, Quintana, Montgomery y Malaver (2009) encuentran en adolescentes espectadores de violencia entre pares, una relación directa de la resiliencia con las estrategias de afrontamiento de aceptación, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, planificación, acudir a la religión, reinterpretación positiva y crecimiento personal. Y una relación inversa con la negación y el renunciar a afrontar los problemas conductualmente. (Llavona, 2016)

6.6.1. La resiliencia y su relación con variables sociodemográficas

En estudiantes mexicanos utilizando la Escala de Resiliencia Mexicana de Palomar y Gómez (2010), Morales y Díaz (2011) encontraron diferencias por género y escolaridad. En relación al género encontraron que las mujeres reportaron mayor apoyo social y familiar en comparación con los hombres. Asimismo, González-Arratia y Valdez (2013) encontraron un nivel alto de resiliencia en las mujeres, indicando mayores factores protectores internos, externos, empatía y resiliencia total en comparación con los hombres. No obstante, González, Valdez y Zavala (2008) hallaron que los hombres muestran mayor resiliencia, con rasgos a ser más independientes, mientras que las mujeres logran ser resilientes siempre y cuando exista un mayor apoyo externo significativo de amigos, maestros y familia.

Además, Morales y Díaz (2011) señalan que la escolaridad es otra de las variables que establece diferencias en la capacidad de resistir; encontraron que los adolescentes que cuentan con un nivel educativo de nivel medio superior cuentan con mayor fortaleza y confianza en sí mismos, competencia social y apoyo social, seguidos por los que cuentan con estudios de nivel superior, y por último los adolescentes que únicamente cuentan con primaria reportaron menor resiliencia. (Eroles, Carlos: Familia y Trabajo Social., 2001)

En relación a la edad, esta fue independiente de la resiliencia (Morales & Díaz, 2011). No

obstante, González-Arratia y Valdez (2013) encontraron que los adultos jóvenes reportaron mayor resiliencia, mayores protectores internos, externos, empatía y resiliencia total.

6.7. La psicología de la acción

Justo a partir de la idea de que el afrontamiento consiste, sobre todo, en acciones procede el resto de consideraciones por desarrollar todavía, consideraciones en las que se intenta poner de relieve el alcance generalizable de los principales conceptos hasta aquí utilizados. (Puerta de Klinkert, 2002)

Para comenzar por los acontecimientos, sean vitales (de pocas veces en la vida), sean cotidianos (del día a día): tales eventos o situaciones son conjuntos más o menos duraderos, pero en todo caso, amplios, que engloban una extensa variedad de estímulos y que contribuyen a determinar determinados tipos de experiencias en el sujeto. Gozó de merecida atención por parte de algunos clásicos de la psicología (empezando por James, 1902 / 1986); y la ha recibido asimismo de aquellos investigadores franceses que han llamado "expérience" a las situaciones sea experimentales, sea de observación bien controlada, como las de la investigación piagetiana típica. Y merece ser recuperado y reintegrado a un lugar conceptual clave, subrayar lo que importa y cuenta en Psicología.

Por experiencia ha de entenderse la que la psicología antes llamada soviética (Fernández Trespalacios, 1982) denominó conducta "aférente" o "aférencial": aquella actividad psicológica que se produce de fuera a adentro, en la dirección de interacción con el entorno que va hacia el interior del sujeto. En ese sentido, y de acuerdo con las especificaciones conceptuales antes presentadas, el dolor constituye conducta aférente, experiencia y, por cierto, experiencia de alta relevancia y significación en la vida humana.

La otra vertiente de la conducta es la "eferente" o "eferencial", la que va de dentro a fuera, la que sale del agente para afectar al medio, para operar cambios en él, la conducta que es acción, práctica. El afrontamiento es conducta, pero conducta eferente, acción. Es una clase particular de conducta especialmente significativa. También a este propósito cabe

recordar y traer una noción afín en la psicología "soviética", la que con Leontiev y Rubinstein como principales inspiradores, destaca la actividad humana. Dicha psicología ha entendido por actividad tanto la psíquica, mental, interna, como la externa, objetivada, física. La actividad es "relación real entre sujeto y objeto en la que la mente es un componente necesario" y "en cuyo curso surgen las emociones" (Lomov, 1982: 67). Es "un fenómeno humano, propositivo, activo, que se desarrolla en el tiempo; es social: regido por metas sociales significativas, sujeto a normas sociales y ajustado a ellas" (Radzikhovskii, 1984: 35).

La acción es conducta operante, actividad productiva práctica, que opera y genera no sólo consecuencias de refuerzo o satisfacción en la experiencia subjetiva del agente, o en su aprendizaje, sino también efectos "objetivos" en forma de alguna modificación en la "realidad", sea la exterior, sea la del propio organismo en cuanto realidad biológica. La acción, además, es una actividad en curso, en desarrollo, en duración.

Las unidades relevantes de acción no se producen de modo instantáneo o, como regla, en un tiempo breve; antes bien, duran, se expanden y despliegan en una dimensión de tiempo y sucesión, en un orden temporal, secuencial, así como también en una organización jerárquica, unas después de otras, unas al servicio de otras, subordinadas a ellas. En su desarrollo se producen tanto actos consumatorios, en cierto modo terminales para cada secuencia, cuanto asimismo actividades instrumentales que preparan a aquéllos: respectivamente, en los ejemplos, los actos de cortejo y los de preparación del alimento. En la ligazón de actos consumatorios e instrumentales -fines y medios, respectivamente- se hace manifiesta la función adaptativa así como también el carácter propositivo y significativo de la conducta humana, su orientación a metas, finalidades, y su intencionalidad o direccionalidad.

6.8. Modelos de afrontamiento y teoría de la acción

Cabe tomar de nuevo el análisis del afrontamiento y tomarlo otra vez por uno de los cabos del modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1984, cap. 11). En el curso de su análisis de la conducta de afrontamiento, de la posible intervención terapéutica para favorecerla,

estos autores enuncian una serie de tesis, de principios:

- ✓ los sentimientos modelan los pensamientos y los actos;
- ✓ los pensamientos modelan los actos y los sentimientos;
- ✓ los actos modelan el pensamiento y los sentimientos;
- ✓ el entorno modela pensamientos, actos y sentimientos.

La cuarta expresión "modelan" puede interpretarse equivalente a "contribuyen a determinar", aunque tampoco puntualizan los autores si en los cuatro enunciados tiene ese verbo exactamente el mismo alcance.

Pues bien, también aquí las proposiciones teóricas y las propuestas prácticas de esos autores merecen ser prolongadas y completadas. A un modelo en verdad transaccional le queda por reconocer otra posible dirección de la determinación o la influencia: la que desde los actos, las acciones, la conducta operante, va al entorno, al medio, para modificarlo en algo.

Pensamientos y sentimientos, por sí solos, desde luego, no inciden en el entorno; pero las acciones sí: las acciones dejan huellas, secuelas en la realidad exterior, contribuyen a modelarla. Este es el punto en que una psicología de la acción no tanto corrige cuanto hace explícitos y pone énfasis en algunos elementos -quizá presentes, pero no visibles- del modelo transaccional.

El análisis de las relaciones dolor/ afrontamiento, un análisis que lo esclarece justo como fenómenos interrelacionados, en transacción, permite desarrollar un modelo (y núcleo conceptual) para una concepción general de la conducta. Existe paralelismo entre una teoría general del comportamiento y una teoría del afrontamiento.

Respecto a la teoría general aquí sólo puede esbozarse algo que está desarrollado en otro lugar (Fierro, 1996b); y sólo cabe llamar la atención sobre qué índole de teoría reclama el estudio del afrontamiento: resaltar que la conducta de afrontamiento reclama una concepción psicológica distinta de la sustentada sea por el "cognitivismo" -cuyas

versiones vulgatas ignoran la conducta práctica-, sea por el "conductismo" -cuya ortodoxia divulgada ignora al sujeto agente como principio de acción, intrínsecamente activado y motivado-. Sin negar que desde premisas ya conductistas ya cognitivas, pero siempre ensanchadas y liberalizadas, sea posible asumir la totalidad de los eventos que ocurren no sólo antes, sino también después y a consecuencia de una conducta práctica -de una acción del agente que no es mera reacción a estímulos exteriores- el caso es que, siquiera en confesada dejación de pasados equívocos, resulta menos ambiguo profesar una concepción psicológica bajo el paraguas de otro encabezamiento, como es el de una psicología de la acción.

7. MARCO INSTITUCIONAL

7.1 Asociación Renacer Juntos

7.1.1 Fundación e Historia

Renacer Juntos es un grupo sin fines de lucro de ayuda mutua para padres que han perdido embarazos, bebés, hijos e hijas.

La asociación de padres Renacer Juntos, se inicia en la ciudad de La Paz, la noche del Domingo 18 de Diciembre de 2011, con un primer evento independiente “UNA LUZ POR UN ANGEL” en honor a la vida de los hijos que partieron muy pronto. A la luz de cada velita encendida, en memoria de esos ángeles, se fortaleció la amistad, el cariño y respeto mutuo de todos los padres, desde ese momento empezó un noble sueño con el fin y objetivo principal de ayudar a todo padre, al igual que pasó por la experiencia de la vida y de la muerte de un hijo. (ALARCON, RENACER JUNTOS, 2017)

7.1.2 Objetivo de la Asociación

Renacer Juntos propone acompañar durante el doloroso y esperanzador proceso de la muerte de un hijo, a estar ahí con el doliente y saber que es cuenta con cada uno de los miembros, a renacer juntos, a enfrentar la vida dignamente y jamás como seres humanos vencidos, por las adversidades de la vida, al contrario encontrando perspectiva positiva de la muerte y el legado de la existencia de cada hijo que partió.

Pertenecer a la asociación es totalmente gratuito y libre, no hay ningún tipo de inclinación religiosa, ideológica, política, ni de ninguna clase, cada padre tiene derecho a ser comprendido y escuchado con el mayor respeto y afecto.

7.1.3 Servicio que Ofrece

a) Apoyo Mutuo:

- ✓ Apoyo en el momento de la perdida, con la presencia de padres del grupo en el hospital, si los padres así lo requieren para brindar apoyo y contención sincera.
- ✓ Apoyo con reuniones de contención donde los miembros se reúnen para compartir experiencias y mensajes de esperanza a nuevos padres que transitan el duelo, realizando una cadena que transforma el dolor en amor y esperanza.
- ✓ Apoyo con encuentros de participación, para mantener viva la memoria de nuestros hijos, Suelta de globos al cielo en fechas especiales, Ola internacional de luz, aniversario de Renacer Juntos, cartas de amor y postales al cielo. Donde familiares y amigos acompañen a los padres y se integren en el proceso de duelo de los padres.
- ✓ Apoyo mediante una videoteca, videos relacionados al duelo y a la muerte, con enseñanzas trascendentales que puedan ser de apoyo en situaciones como la nuestra.
- ✓ Apoyo consensual y organizativo en fechas especiales como cumpleaños, cumpleangel, que no dejan de ser fechas significativas en la vida de cada padre.
- ✓ Apoyo con biblioteca e información relacionada con el duelo y la muerte de un hijo, orientación para padres que están esperando un nuevo bebe, luego de la pérdida.
- ✓ Servicio de consultorio psicológico gratuito, para padres que no puedan costearlo, con profesionales capacitados en el proceso del duelo.
- ✓ Asesoramiento profesional legal y gratuito, ante casos de mala praxis médica y análisis de probabilidades legales ciertas.

b) Orientando a la Sociedad ante una pérdida:

- ✓ Elaboración de “cómo hacer más llevadero el duelo de padres” para amigos y familiares de aquellos padres que transitan la pérdida de un hijo, orientándolos sobre qué decir, hacer y tratar de omitir aquello que podría lastimar o malentenderse hacia los padres dolientes.
- ✓ Participar de congresos relacionados y organizados por otras instituciones, a fin de unir esfuerzos en la tarea de ayudar a otros.
- ✓ Programas para reducir la muerte neonatal y perinatal mediante la investigación y la educación de la comunidad, de los profesionales intervinientes y de los futuros padres.

7.1.4 Renacer Juntos metas

- ✓ Servicio de video conferencias con diferentes especialistas: obstetras, psicólogos, psiquiatras, abogados, tanatólogos, entre otros.
- ✓ Contención telefónica personalizada, línea gratuita con personal preparado para la atención de padres y familiares. Y mediante el chat de nuestro foro.
- ✓ Guía para profesionales de la salud, y empleados administrativos de hospitales, sanatorios y clínicas, pautas de acción ante la pérdida de un hijo.
- ✓ Ayuda Gratuita de Profesionales de distintas áreas relacionadas al duelo y a la Salud.
- ✓ Evitar o hacer más llevaderos los trámites en Registro Civil y Cocherías para los padres que recién pierden a sus bebés.
- ✓ Pedimos que cambie la Ley que no reconoce los derechos de los bebés con menos de 24 semanas de gestación, y que se los inscriba como NN en los Certificados de Defunción, eso nos demuestra que para la sociedad nuestros hijos son "nadie". Esto tiene que cambiar.

7.1.5 Contactos

Danitza Saavedra mamá de Adison y Aarón: 60100248

Presidenta

- ✓ Foro: www.renacerjuntosbolivia.forosactivos.net
- ✓ Facebook: www.facebook.com/RenacerJuntosBolivia
- ✓ Grupo: www.facebook.com/groups/RenacerJuntosBolivia
- ✓ Correo: renacerjuntosbolivia@hotmail.com
- ✓ YOUTUBE: www.youtube.com/user/Renacerjuntosbolivia

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

1. METODOLOGÍA

1.1 Tipos y diseño de investigación

1.1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo transversal correlacional ya que determina la relación de estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia que utilizan las madres ante el fallecimiento de un hijo.

Los estudios transversales correlacionales buscan determinar la relación propia entre las variables y determinas la asociación entre las mismas. (HERNANDEZ, 2010, pág. 101)

1.1.2. Diseño de investigación

La presente investigación corresponde al tipo no experimental la información recabada de las madres asistentes a la asociación renacer Juntos La Paz no presenta ningún tipo de alteración o cambio y se los observa en su ambiente natural. Es de tipo transversal ya que se describe cual es la estrategia de afrontamiento y el nivel de resiliencia después del fallecimiento de un hijo.

El diseño de investigación es no experimental – transversal; los diseños no experimentales son aquellos que se realizan sin manipular las variables, y lo que se hace es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. (HERNANDEZ, 2010) Al mismo tiempo las investigaciones transversal o transaccional recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (HERNANDEZ, 2010, pág. 102)

Con relación a la recolección de datos se ubica como correlacional transaccional, debido

a que la información se recoge en un solo momento de forma independiente y sin realizar un seguimiento en el tiempo. Según refieren Hernández (2010) estos estudios tienen como finalidad recolectar datos y medir la relación entre dos o más variables en un tiempo único.

Para responder a los objetivos de la presente investigación, se analiza la información que se obtenga a partir de los instrumentos de medición.

1.2. Variables

V1 = Estrategias de afrontamiento

V2 = Resiliencia

1.2.1 Conceptualización de las Variables

- ✓ **Estrategias de afrontamiento:** Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. (Lazarus, 1978)

- ✓ **Resiliencia:** Es un proceso que surge en el momento en el que cada persona se enfrenta a una adversidad, poniendo en marcha sus habilidades personales y apoyándose en los recursos y personas que le rodean, de tal manera que puede superar la situación alcanzando un desarrollo y crecimiento. (Rutter, 1992 en Puig y Rubio, 2011:24)

1.2.2. Operacionalización de variables:

TABLA No. 2 OPERACIONALIZACIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDIDOR	ÍTEM	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	
Estrategias de Afrontamiento	Estilos de Afrontamiento que se centran en el problema.	Afrontamiento Activo	(1) Casi nunca hago	2,10	Cuestionario COPE-28 (según el original de Carver ,1997)	
		Planificación	esto	6,26		
		Apoyo social	(2) A veces hago	9,17		
		Apoyo emocional	esto	1,28		
		Religión	(3) Usualmente	16,20		
		Reevaluación positiva	hago esto	14,18		
	Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción	Aceptación	(4) Hago esto con	3,21		
		Negación	mucha	5,13		
		Humor	frecuencia.	7,19		
		Autodistraccion		4,22		
		Otros estilos de afrontamiento o afrontamiento evitativo	Autoinculpación			8,27
		Desconexión		11,25		
	Desahogo		12,23			
	Uso de Sustancias		15,24			

FUENTE: *Elaboración propia 2018*

TABLA No. 3 OPERACIONALIZACIÓN DE RESILIENCIA

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDIDOR	ÍTEM	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Resiliencia	- Competencia personal	Ecuanimidad	Escala tipo Likert de 7 puntos: 1 En desacuerdo 7 Máximo de acuerdo	7, 8, 11, 12	Escala de Resiliencia ER de Wagnid y Young. (Versión Final)
		Perseverancia		1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	
	Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24			
	Satisfacción personal	16, 21, 22, 25			
	- Aceptación de uno mismo y de la vida.	Sentirse bien solo		5, 3, 19	

FUENTE: *Elaboración propia 2018*

1.3. Población

La población con la que se realizó la presente investigación son las madres asistentes a la asociación “RENACER JUNTOS” - La Paz, asociación de padres cuyos hijos fallecieron en distintos momentos. Son 60 las personas las cuales acuden al grupo en busca de ayuda. Todas las asistentes han tenido pérdida de niños en el periodo pre y post natal.

La población, según Chávez (2001), es el universo de la investigación, sobre la cual se proyecta generalizar los resultados. Está organizada por características o estratos que permiten distinguir los sujetos unos, de los otros.

1.3.1. Muestra

El tipo de muestra a utilizada fue un muestreo no probabilístico intencional.

El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados. Así mismo, el tipo de muestreo intencional o por conveniencia se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras "representativas" mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos. (Mejía. 2008: 135)

1.3.1.1. Criterios de inclusión

Entre los criterios de selección se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Madres asistentes a la asociación
- ✓ Madres asistentes a la asociación participantes activos al grupo durante el último año.
- ✓ Madres asistentes a la asociación con predisposición para colaborar en la investigación.

Tomando en cuenta los criterios de inclusión, se determinó realizar la investigación con una muestra de 21 madres asistentes a la asociación Renacer Juntos las cuales

atravesaron el proceso del fallecimiento de un hijo.

1.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación

1.4.1 Técnicas de investigación

- ✓ **Entrevista Cerrada:** Aquella que está estructurada según un formato más o menos rígido, semejante al de una encuesta, cuyo objetivo prioritario es recopilar la mayor cantidad de información específica.

Con ella se obtienen más datos fiables y válidos, aunque a cambio de no permitir que el paciente se exprese libremente, o se calle, en relación con los temas que se consideran relevantes en esa situación. (ALARCON, APUNTES DE PSICOLOGIA DE LA EVALUACION, 2008)

- ✓ **Observación Directa:** La observación directa es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, tomar información y registrarla para su posterior análisis. Elaborados por personas que observaron antes lo mismo que nosotros. (HERNANDEZ, 2010)

1.4.2. Instrumentos de medición

1.4.2.1 Inventario de las estrategias de Afrontamiento COPE 28

El COPE es un inventario multidimensional, desarrollado para evaluar las diferentes formas de estrategias ante el estrés. El inventario COPE ha sido adaptado en España por Crespo y Cruzado (1997). Más adelante Carver (1997) presenta una versión abreviada del anterior COPE. Es el Brief COPE que consta de 28 preguntas agrupadas en 14 subescalas, de dos ítems cada una.

FICHA TÉCNICA

- ✓ **Nombre de instrumento:** Cuestionario COPE – 28
- ✓ **Autores:** Carver, Scheier y Weintraub
- ✓ **Adaptación:** Crespo, M. y Cruzado, J.A. (1997).
- ✓ **Tipo de instrumento:** Cuestionario
- ✓ **Objetivo:** Evalúa las estrategias de afrontamiento más que se tiene frente al estrés.
- ✓ **Duración:** 15 – 20 minutos
- ✓ **Ítems:** 28
- ✓ **Confiabilidad:** Alfa de Cronbach 0.92
- ✓ **Corrección e interpretación:** Se suma la puntuación de los ítems de cada componente la puntuación oscila entre 0 y 6 puntos el puntaje mayor será la estrategia de afrontamiento más utilizado.

TABLA No. 4 ESCALAS DE COPE – 28

FACTORES O SUBESCALAS	
COMPONENTES (FACTORES)	ITEMS QUE LO CONFORMAN
Afrontamiento activo	2, 10
Planificación	6, 26
Apoyo emocional	9, 17
Apoyo social	1, 28
Religión	16, 20
Reevaluación positiva	14, 18
Aceptación	3, 21
Negación	5, 13
Humor	7, 19
Autodistracción	4, 22
Autoinculpación	8,27
Desconexión	11,25
Desahogo	12,23
Uso de sustancias	15,24

FUENTE: COPE 1997

1.4.2.2 Escala de Resiliencia de ER De Wagnild y Young

La escala de resiliencia fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993. Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.

FICHA TÉCNICA:

- ✓ **Nombre:** Escala de Resiliencia
- ✓ **Autores:** Wagnild, G. Young, H. (1993).
- ✓ **Objetivos:** Establecer el nivel de Resiliencia
- ✓ **Administración:** individual o colectiva
- ✓ **Duración:** Aproximadamente de 25 a 30 minutos.
- ✓ **Ítems:** 25
- ✓ **Aplicación:** Adolescente y adultos
- ✓ **Confiabilidad:** Alfa de Cronbach 0.92
- ✓ **Corrección e interpretación:** Los 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia.

TABLA No 5 FACTORES DE RESILIENCIA - 28

FACTORES O SUBESCALAS	
FACTOR	ÍTEMS
Satisfacción personal	16, 21, 22, 25
Ecuanimidad	7, 8, 11, 12
Sentirse bien solo	5, 3, 19
Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24
Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23

FUENTE: Walgnild y Young, 1998

1.6. Procedimiento

TABLA No 6 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACION

FASES	ACTIVIDAD
Fase N° 1	Delimitación de la población, contacto con la población
Fase N° 2	Sensibilización de la población
Fase N° 3	Aplicación de los cuestionarios elegidos
Fase N° 4	Análisis psicoestadístico validez y confiabilidad de los instrumentos elegidos.
Fase N° 4	Presentación de los resultados obtenidos

FUENTE: Elaboración propia, 2018

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. RESULTADOS

A continuación se hace la presentación de los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas las cuales son: Cuestionario de afrontamiento COPE 28 y la Escala de resiliencia de Walgnild y Young, mismas que fueron aplicadas a la muestra elegida bajo los criterios de inclusión descritos en el capítulo anterior de madres asistentes a la Asociación Renacer Juntos La Paz.

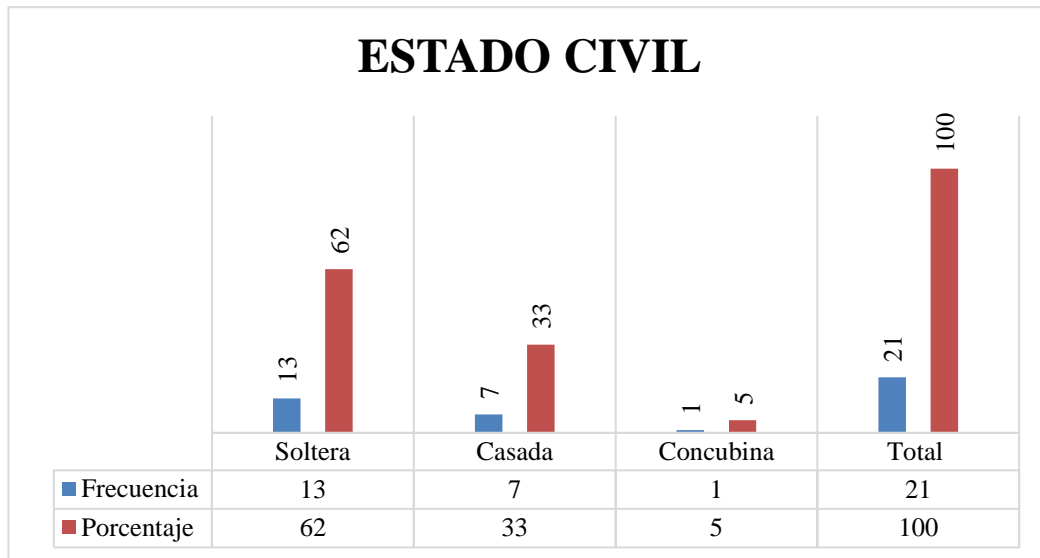
Las pruebas fueron aplicadas en cinco sesiones las cuales tenían un intervalo de quince días, las mismas fueron autoaplicadas, con un tiempo de duración aproximado de 20 a 25 minutos de sesión por cada prueba. Para la recolección de variables sociodemográficas se realizó un cuestionario semiestructurado con una duración aproximada de 10 minutos.

Se comenzará con la descripción de nuestras variables sociodemográficas seguido de las estrategias de afrontamiento utilizadas, el nivel de resiliencia presente y se finalizará con el grado de relación existente entre las variables estudiadas.

1.1 Análisis de las Variables Sociodemográficas

1.1.1 Estado Civil

GRÁFICO No. 1 ESTADO CIVIL



FUENTE: Elaboración propia 2018

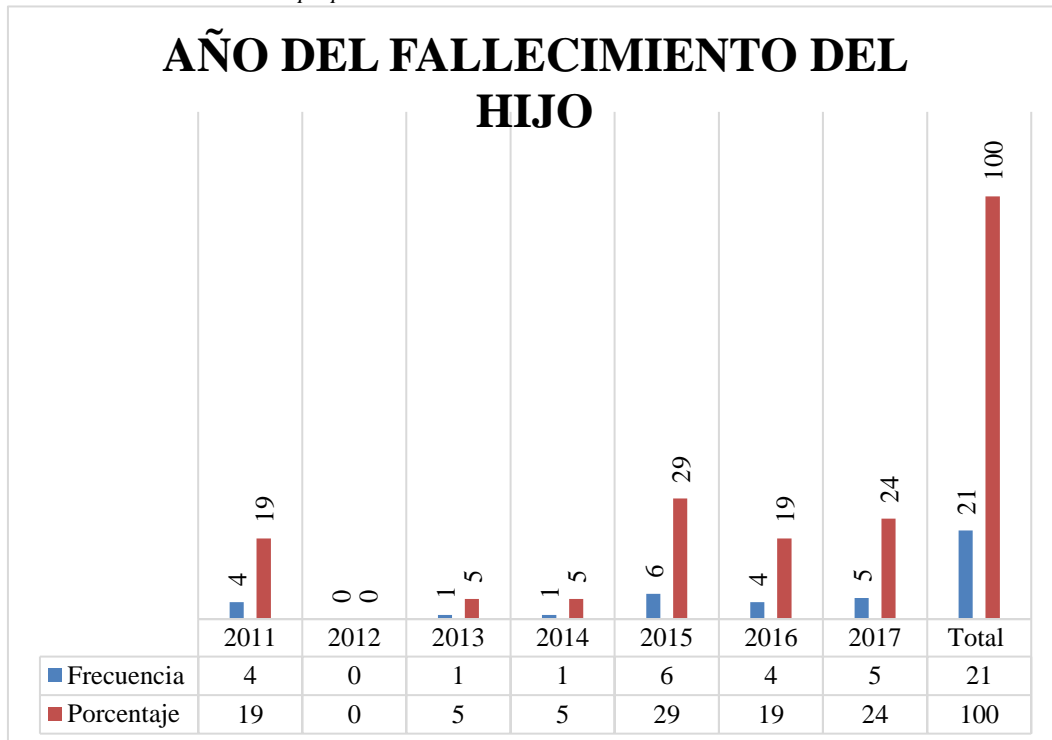
Se puede observar que el 62% de las madres que sufrieron la pérdida de un hijo en variada circunstancia son solteras, seguido el 33% de la población que corresponden al estado civil casadas y un 5% en concubinato.

Es importante observar que el alto número de madres que sufrieron el fallecimiento de un hijo son solteras. La disrupción de la relación de pareja en su mayoría se debe a la pérdida del hijo aún en el vientre y/o antes de que el fallecido cumpla un año.

1.1.2 Año de fallecimiento del hijo

GRÁFICO No. 2 AÑO DE FALLECIMIENTO

FUENTE: Elaboración propia 2018

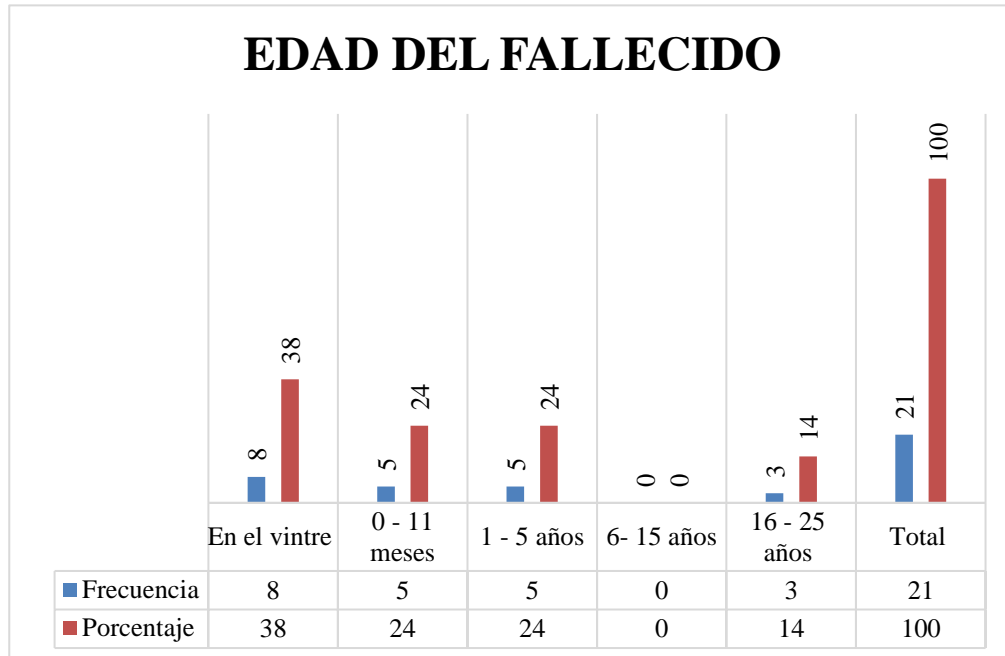


Observando los resultados en relación al año del fallecimiento del hijo los cuales se suscitaron del año 2011 hasta el 2017. El porcentaje mayor corresponde al año 2015 un 29% y una frecuencia de 6 personas de la población seleccionada sufrió el fallecimiento de su hijo en ese año. En el año 2017 el 24 % de la población sufrió el fallecimiento de su hijo. Fueron 4 las madres haciendo un porcentaje del 19% que sufrieron la pérdida de sus hijos tanto en el 2011 como en el 2016. En el año 2014 y 2015 la frecuencia de 1 madre en cada año sufrió el fallecimiento de su hijo representando al 5% de la población.

Es importante mencionar que dentro de los criterios de inclusión se tomó en cuenta a las participantes activas del grupo y a las que tengan predisposición a colaborar con la investigación y fueron en su mayoría las que perdieron a sus hijos 7 años atrás seguidos del último año.

1.1.2 Edad del Fallecido

GRÁFICO No.3 EDAD DEL FALLECIDO

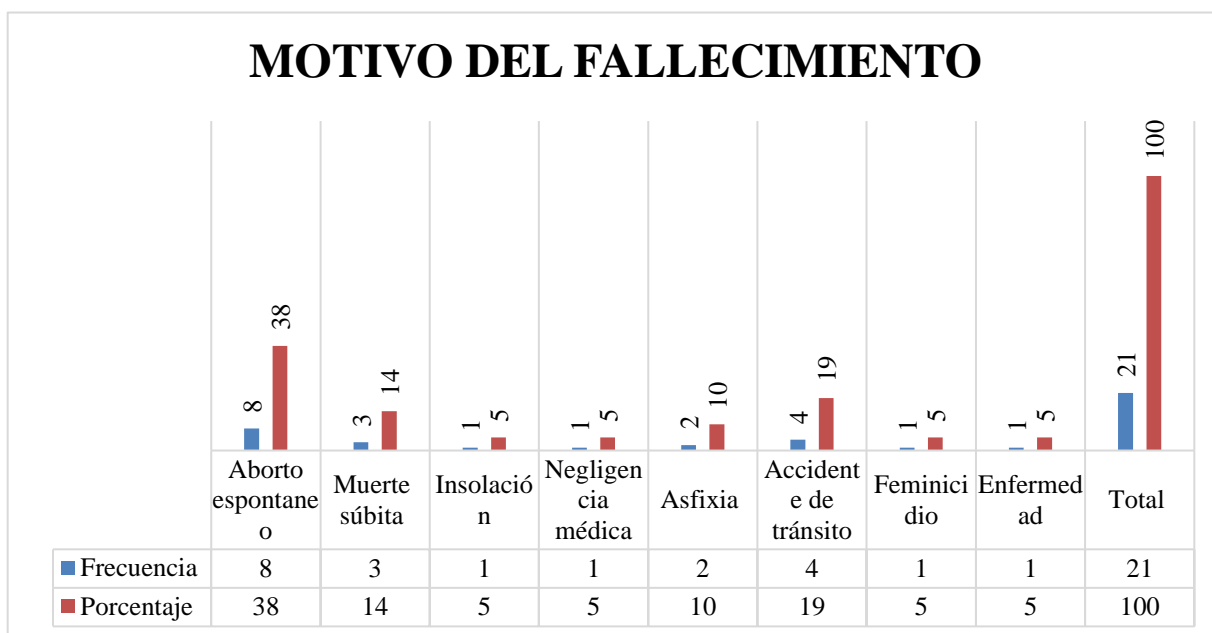


FUENTE: *Elaboración propia 2018*

Con respecto a la edad del fallecido, se observa que la cifra más elevada es del 38% misma que corresponde al fallecimiento en el vientre. Se realizó una escala entre los 0 – 11 meses y 1-5 años cada uno con una frecuencia de 5 y el porcentaje de 24%. Dentro de los 6 - 15 años no hubo ni una persona dentro de la muestra elegida y por ultimo 16- 25 años se observó una frecuencia de 3 y un porcentaje del 14%.

1.1.4 Motivo del Fallecimiento

GRÁFICO No. 4 MOTIVO DE FALLECIMIENTO



FUENTE: Elaboración Propia 2018

Con relación a los motivos de fallecimiento de los hijos de las madres se puede observar que la cifra más elevada corresponde al aborto espontaneo un porcentaje del 38% con una frecuencia de 8. El segundo motivo de fallecimiento fueron los accidentes de tránsito con una frecuencia de 4 y el porcentaje del 19%. La muerte súbita infantil ocupa el tercer lugar con una frecuencia de 3 y el porcentaje del 14%. Una frecuencia de 2 y un porcentaje del 10% serian motivo de fallecimiento la asfixia. La insolación, negligencia médica, feminicidio y enfermedad cada una tiene una frecuencia de 1 y por lo tanto un porcentaje del 5%.

Se puede apreciar que la cifra más elevada corresponde al aborto espontaneo con una frecuencia de 8 lo cual tiene relación con el anterior cuadro presentado en donde la edad del fallecido seria en el vientre con una frecuencia también 8.

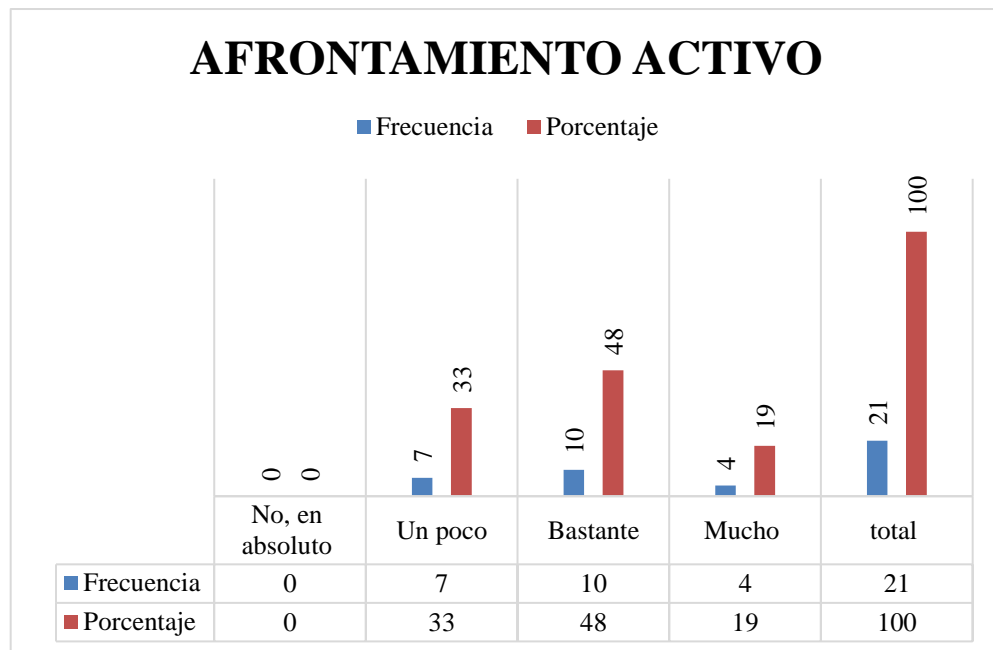
1.2 Análisis de las Estrategias de Afrontamiento.

El cuestionario COPE – 28 consta de 28 preguntas las mismas están agrupadas en 14 subescalas: Afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional, apoyo social, religión, reevaluación positiva, aceptación, negación, humor, autodistracción, autoinculpación, desconexión desahogo y uso de sustancias. Para las respuestas se utiliza una escala de tipo Likert de 0 a 3 puntos, siendo la frecuencia de uso de la estrategia de 0 (No, en absoluto), 1 (Un poco), 2 (Bastante) y 3 (Mucho).

Los resultados de afrontamiento son presentados en forma de porcentaje que expresan las tendencias de la población evaluada.

1.2.1 Afrontamiento Activo

GRÁFICO No. 5 AFRONTAMIENTO ACTIVO



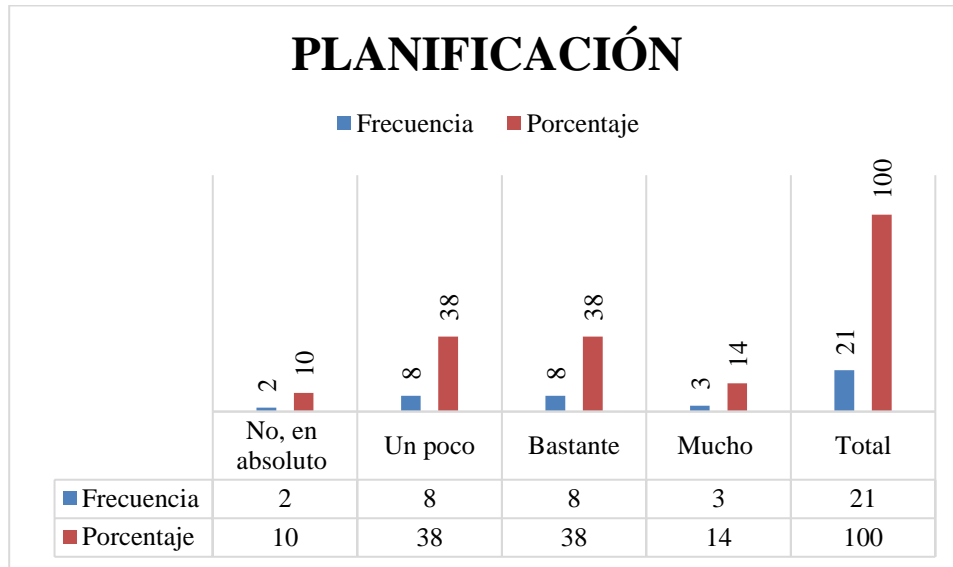
FUENTE: Elaboración propia 2018

Podemos observar en el Gráfico los resultados que dieron la población acerca de la estrategia de afrontamiento denominada Afrontamiento Activo; una frecuencia de 10 madres que hacen el 48% de la población seleccionada usan de manera bastante este tipo de estrategia, una frecuencia de 7 haciendo un porcentaje de 33% utilizan poco este tipo de estrategia, una frecuencia de 4 madres las mismas que hacen el 4% de la población son las que utilizan mucho la estrategia; llama la atención que una frecuencia y porcentaje de 0% no usan el tipo de estrategia.

Lo cual nos indica que la Estrategia de Afrontamiento de tipo “Afrontamiento Activo” es usada de constantemente.

1.2.2 Planificación

GRÁFICO No. 6 PLANIFICACIÓN



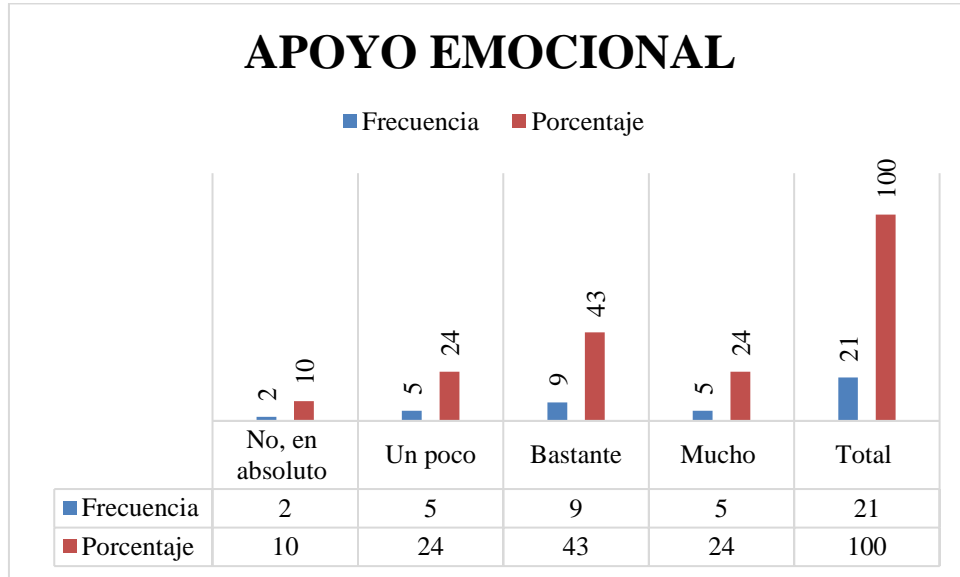
FUENTE: *Elaboración propia 2018*

Los resultados arrojan que la Estrategia de Afrontamiento “Planificación” que existe una frecuencia de 8 madres haciendo un porcentaje de 38% del total de la población usa de manera Bastante y Un poco respectivamente la estrategia mencionada. Una frecuencia de 3% con un porcentaje de 14% utiliza mucho este tipo de estrategia y sólo una frecuencia de 2 madres y haciendo total del 10% de la población no utilizan en absoluto la estrategia mencionada.

Esto nos indica que este tipo de estrategia de afrontamiento es usada de manera cómo poca frecuencia entre las madres con pérdida de un hijo.

1.2.3 Apoyo Emocional

GRÁFICO No. 7 APOYO EMOCIONAL



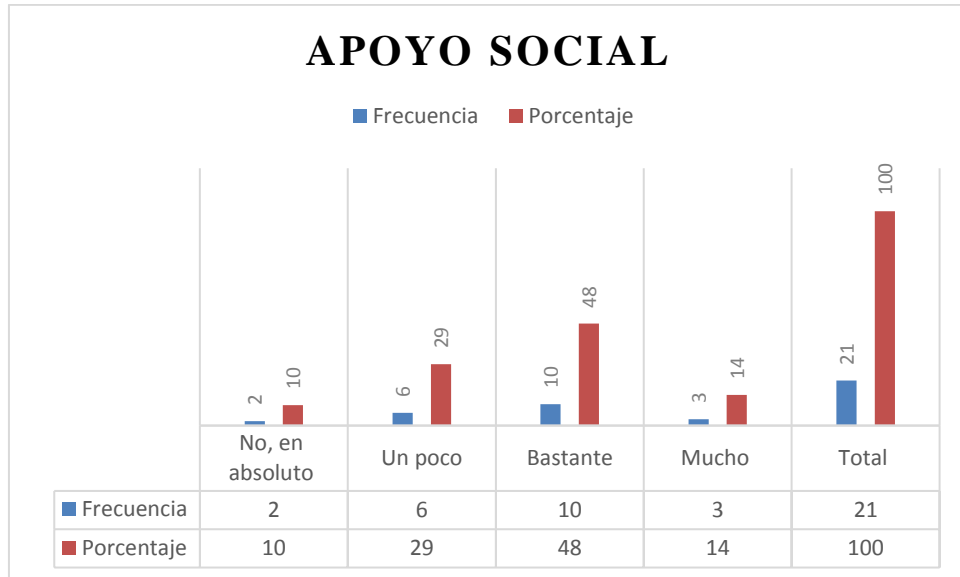
FUENTE: *Elaboración propia 2018*

Los resultados que nos arrojan el tipo de estrategia de afrontamiento Apoyo Emocional indican que una frecuencia de 9 madres las mismas que hacen el 43% de la población usan de manera bastante este tipo de estrategia, una frecuencia de 5 madres con un porcentaje de 24% usan un poco y mucho el tipo de estrategia respectivamente; y por ultimo solo una frecuencia de 2 madres con un porcentaje del 10% no usan en absoluto este tipo de estrategia.

Lo cual nos indica que este tipo de estrategia planificación es utilizada constantemente.

1.2.4 Apoyo Social

GRÁFICO No. 8 APOYO SOCIAL



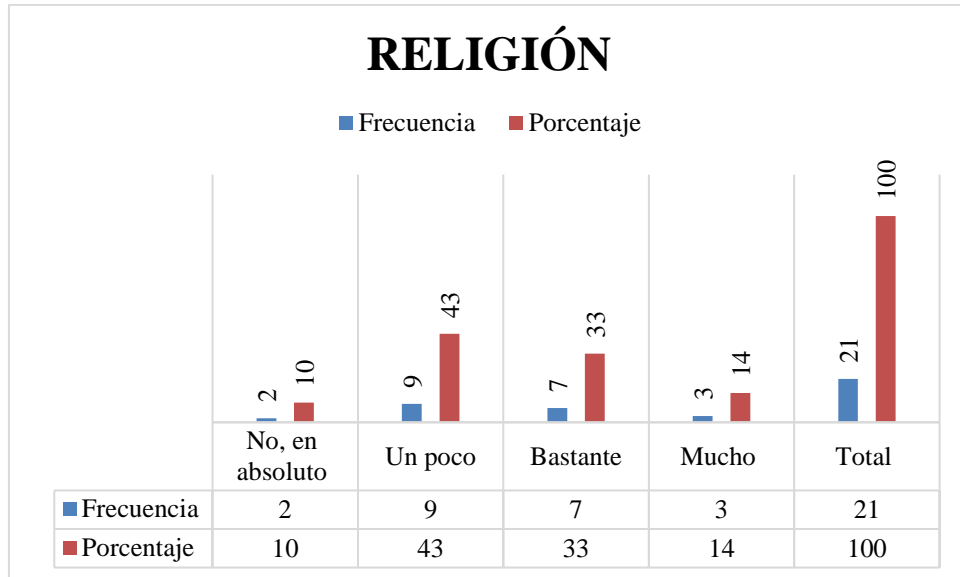
FUENTE: Elaboración propia 2018

Podemos observar en el Gráfico presentado que la estrategia de afrontamiento Apoyo Social indica que una frecuencia de 10 madres las cuales hacen el 48% de la población seleccionada utilizan de manera bastante. Una frecuencia de 6 con el porcentaje de 29% utilizan un poco el tipo de estrategia, podemos observar también que una frecuencia de 3 madres las cuales hacen un porcentaje de 14% utilizan mucho la estrategia Apoyo Social y por ultimo solo una frecuencia de 2 madres con el porcentaje de 10 % no utilizan en absoluto el tipo de estrategia.

Lo cual indica que la mayoría de la población seleccionada utiliza bastante este tipo de estrategia.

1.2.5 Religión

GRÁFICO No. 9 RELIGIÓN



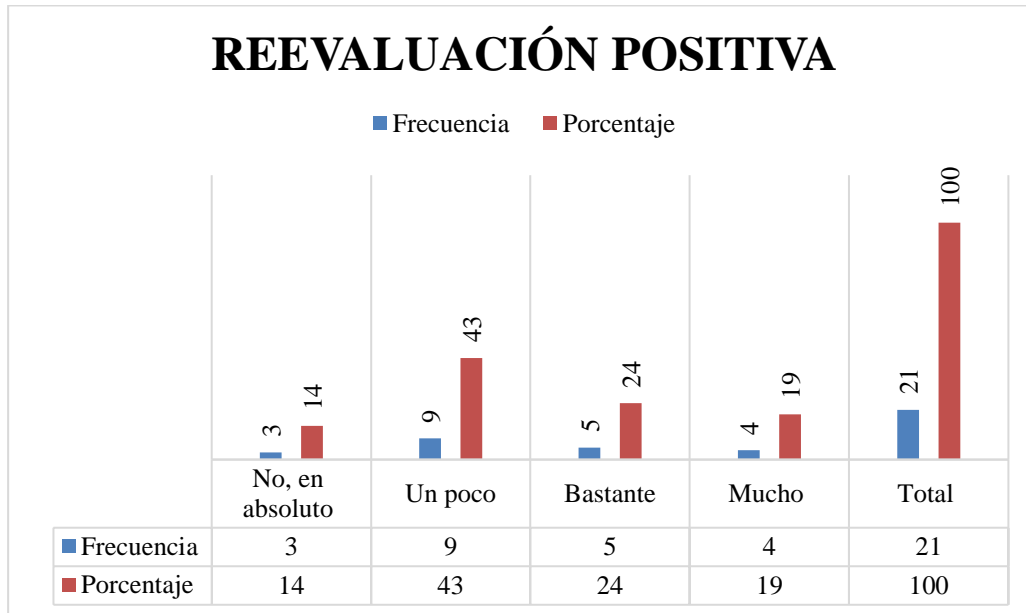
FUENTE: Elaboración propia 2018

Podemos observar en el Gráfico que el tipo de estrategia de afrontamiento Religión una frecuencia de 9 madres haciendo un porcentaje del 43% utilizan un poco el tipo de estrategia mencionada, seguida una frecuencia de 7 madres con un porcentaje del 33% utilizan de manera bastante el tipo de afrontamiento descrito, solo una frecuencia de 3 madres las cuales representan al 14% de la población utilizan mucho el tipo de estrategia mencionada y por ultimo una frecuencia de 2 madres haciendo un porcentaje del 10% no usan en absoluto la estrategia descrita.

Esto nos indica que la mayoría de la población seleccionada utiliza un poco la estrategia de afrontamiento Religión.

1.2.6 Reevaluación Positiva

GRÁFICO No. 10 REEVALUACIÓN POSITIVA



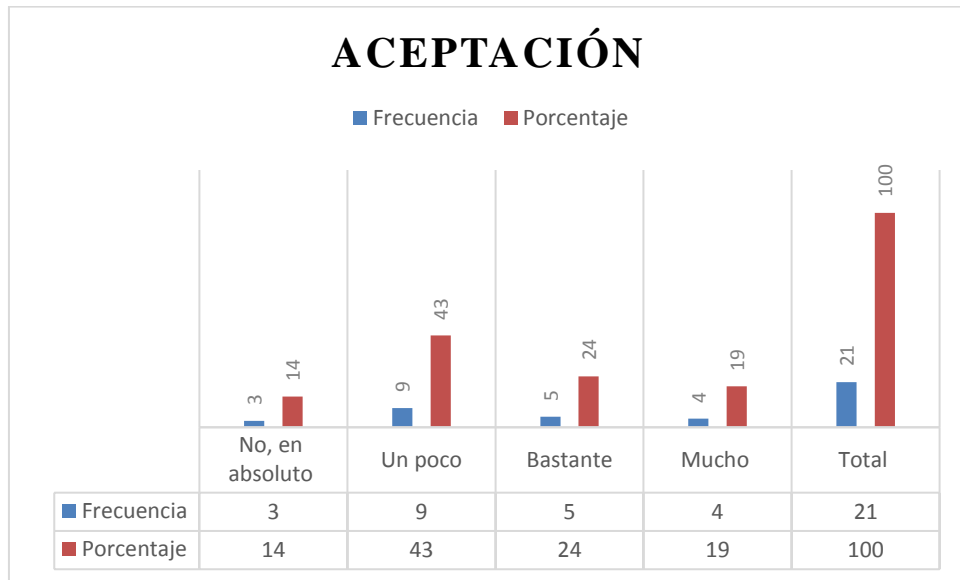
FUENTE: Elaboración propia 2018

Con respecto a la estrategia de afrontamiento de tipo reevaluación positiva la frecuencia más alta que corresponde a 9 madres representando al 43 % de la población utiliza un poco el tipo de estrategia mencionado, una frecuencia de 5 madres con un porcentaje del 24% utiliza de manera bastante la estrategia de afrontamiento, seguido el 19 % de la población con una frecuencia de 4 utilizan mucho la mencionada estrategia y por ultimo solo el 14 % de la muestra representando a una frecuencia de 3 madres no utilizan en absoluto la estrategia de afrontamiento mencionada.

Por lo tanto la mayoría de la población seleccionada utiliza un poco el tipo de estrategia de afrontamiento Reevaluación positiva.

1.2.7 Aceptación

GRÁFICO No. 11 ACEPTACIÓN



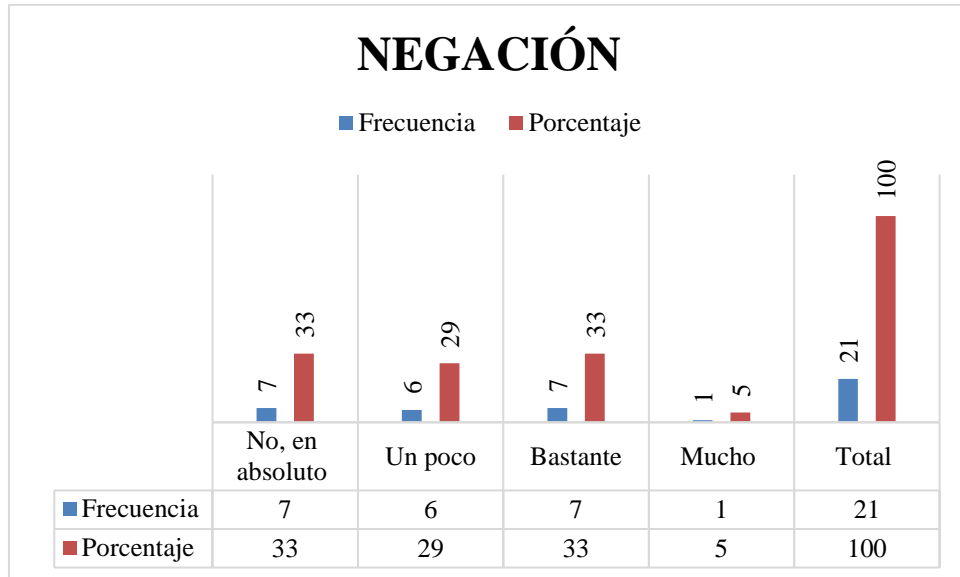
FUENTE: Elaboración propia 2018

Se observó una frecuencia de 9 representado al 43% de la población seleccionada utiliza un poco el estilo de afrontamiento mencionado, el 24% de la población que representa a una muestra de 5 madres utilizan bastante el estilo de afrontamiento, seguido del 19% de la población y frecuencia de 4 utiliza mucho el tipo de estrategia y por ultimo solo el 14 % con una frecuencia de 3 madres no utilizan en absoluto el estilo de afrontamiento.

Por lo tanto la mayoría de la muestra seleccionada utiliza un poco el estilo de afrontamiento Aceptación.

1.2.8 Negación

GRÁFICO No. 12 NEGACIÓN



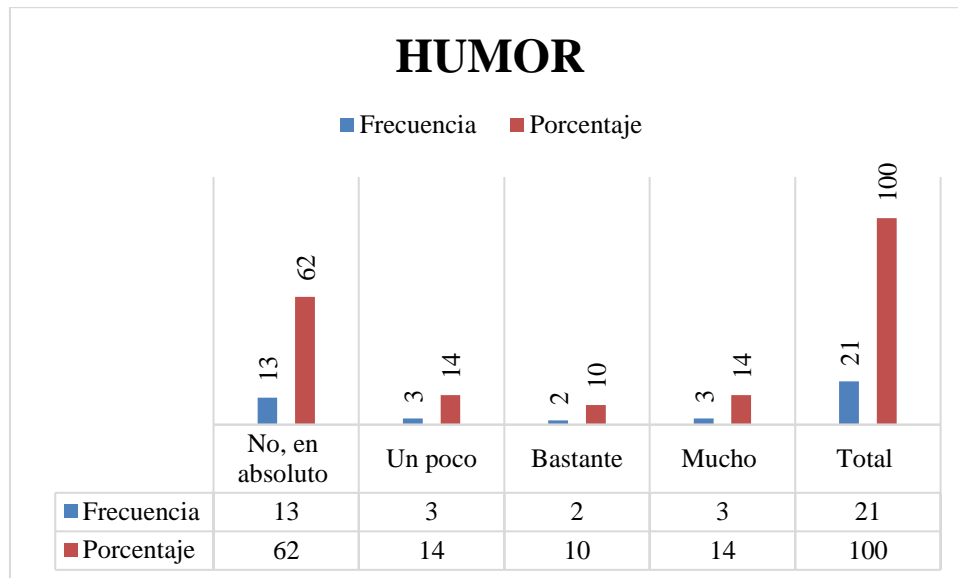
FUENTE: Elaboración propia 2018

En el Gráfico presentado podemos observar que tanto la una frecuencia de 7% las mismas que representan al 33 % de la muestra seleccionada utilizan la estrategia de afrontamiento negación de manera bastante y no, en absoluto respectivamente seguido de una frecuencia de 6 representando el 29% utilizan un poco y por ultimo solo el 5% de la población seleccionada misma que representa la frecuencia de 1 utiliza mucho el tipo de afrontamiento descrito.

Por lo tanto la mayoría de la muestra seleccionada utiliza la estrategia de afrontamiento de tipo negación de manera bastante y no, en absoluto.

1.2.9 Humor

GRÁFICO No. 13 HUMOR



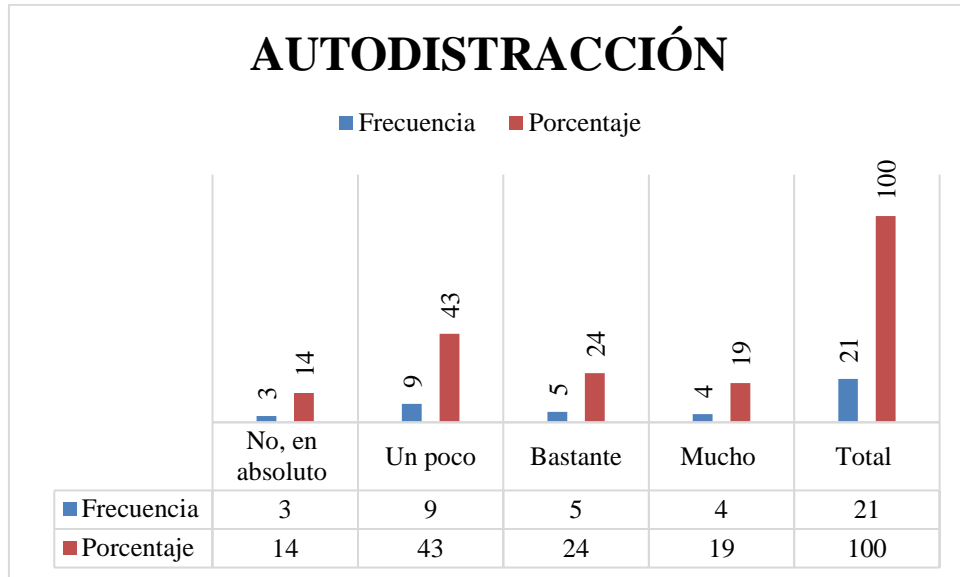
FUENTE: Elaboración propia 2018

Una frecuencia de 13% misma que representa al 62% de la población que representa a más de la mitad de la población no utiliza, en absoluto el tipo de afrontamiento humor, una frecuencia de 3 personas las que representan al 14% de la población utilizan mucho así como un poco de manera respectiva. Y por último solo una frecuencia de 3 personas representando al 10 % de la población utiliza mucho el tipo de estrategia.

Por lo tanto la estrategia de afrontamiento de tipo humor es usada por la mayoría de la muestra de manera No, en absoluto.

1.2.10 Autodistracción

GRÁFICO No. 14 AUTO DISTRACCIÓN



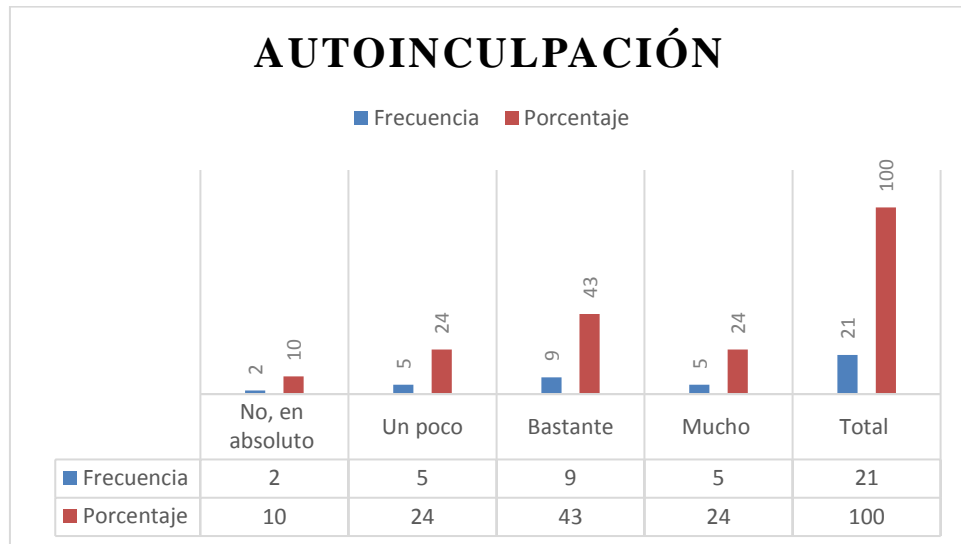
FUENTE: Elaboración propia 2018

En el gráfico presentado podemos ver que una frecuencia de 9 representando el 43% de la población utiliza el tipo de estrategia Un poco seguido del 24 % de la población con una frecuencia de 5, el 19% de la muestra seleccionada utiliza mucho y por ultimo solo una frecuencia de 3 representando al 14 % de la población utiliza de manera en absoluta el tipo de afrontamiento.

Por lo tanto la mayoría de la muestra seleccionada utiliza un poco el tipo de afrontamiento Autodistracción.

1.2.11 Autoinculpación

GRÁFICO N° 15 AUTOINCULACION



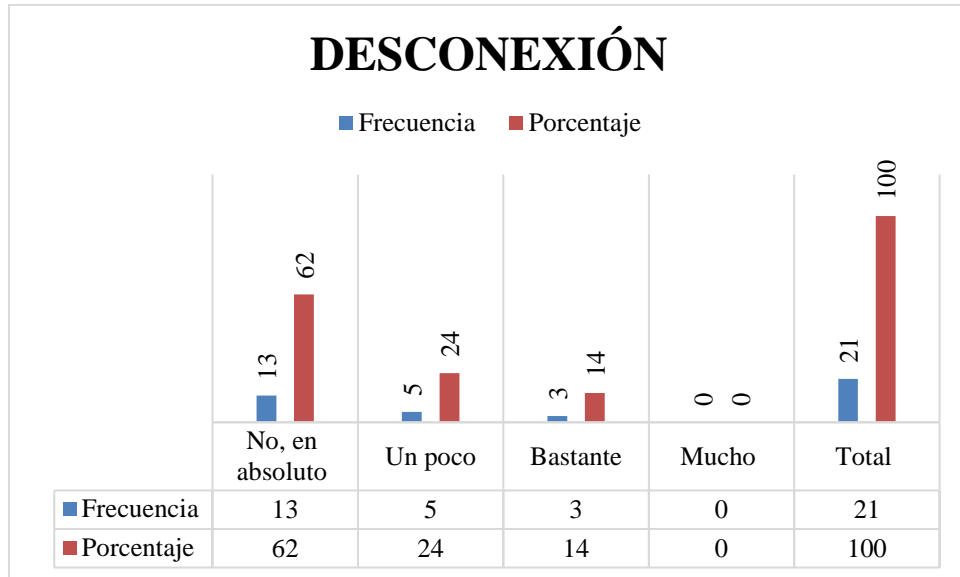
FUENTE: Elaboración propia 2018

En el gráfico presentado podemos ver que una frecuencia de 9 representando el 43% de la población utiliza el tipo de estrategia Un poco seguido del 24 % de la población con una frecuencia de 5, el 19% de la muestra seleccionada utiliza mucho y por ultimo solo una frecuencia de 3 representando al 14 % de la población utiliza de manera en absoluta el tipo de afrontamiento.

Por lo tanto la mayoría de la muestra seleccionada utiliza poco el tipo de afrontamiento Autoinculpación.

1.2.12 Desconexión

GRÁFICO No. 16 DESCONEXIÓN



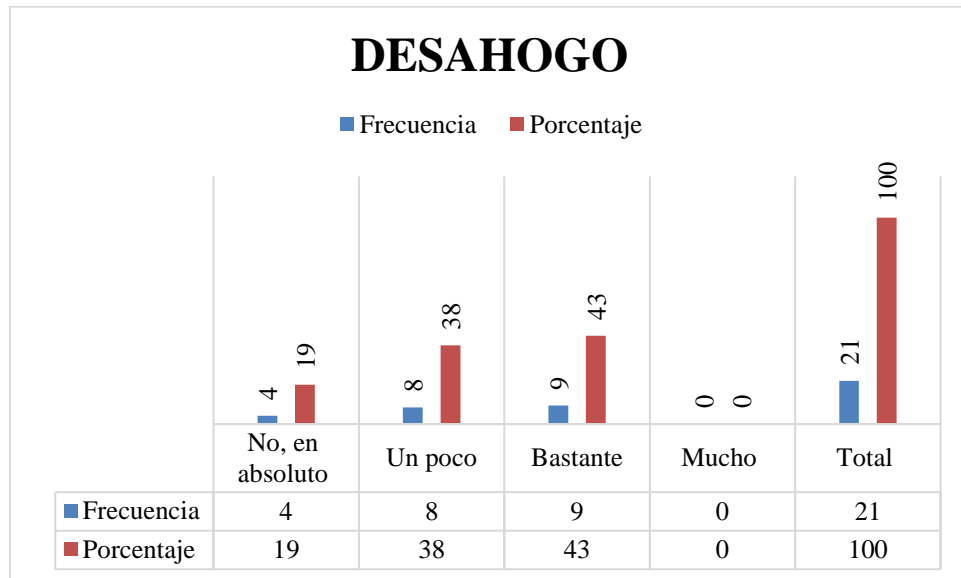
FUENTE: Elaboración propia 2018

En el gráfico presentado se observa una frecuencia de 13 las mismas que representa el 62 % de la población no utiliza, en absoluto el tipo de estrategia mencionada, seguido de una frecuencia de 5 la misma que representa al 24% de la muestra seleccionada utiliza un poco el tipo de estrategia seleccionada, el 14% de la población con una frecuencia de 3 utiliza bastante y 0 personas no utilizan mucho.

Por lo tanto más de la mitad de la población no utiliza, en absoluto el tipo de estrategia de afrontamiento desconexión.

1.2.13 Desahogo

GRÁFICO No. 17 DESAHOGO

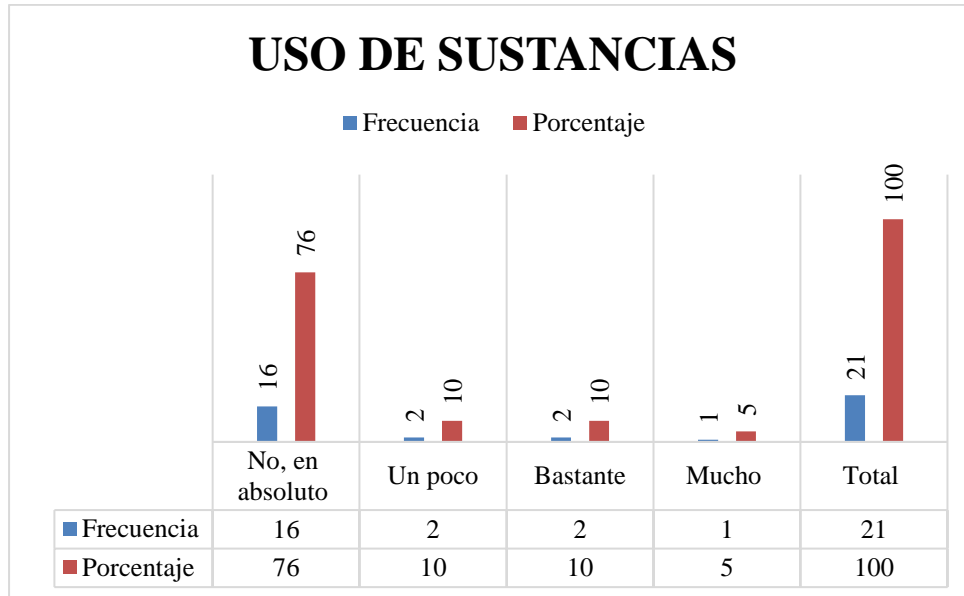


FUENTE: Elaboración propia 2018

Los resultado muestra que el grafico desahogo presenta una frecuencia de cuadro en relación a los trabajadores, un poco con una frecuencia de 8, bastante con una frecuencia de 9. Que muestra la frecuencia de la estrategia desahogo es predominante en la población estudiada

1.2.14 Uso de Sustancias

GRÁFICO No. 18 USO DE SUSTANCIAS



FUENTE: *Elaboración propia 2018*

Acorde a los resultados el uso de sustancia se utiliza como mecanismo de afrontamiento no en lo absoluto con porcentaje del 76%, un poco 10%, bastante un 10% y mucho un 5%.

Acorde a los resultados observados se muestra que el uso de sustancias no es un mecanismo que sea utilizado en las madres evaluadas.

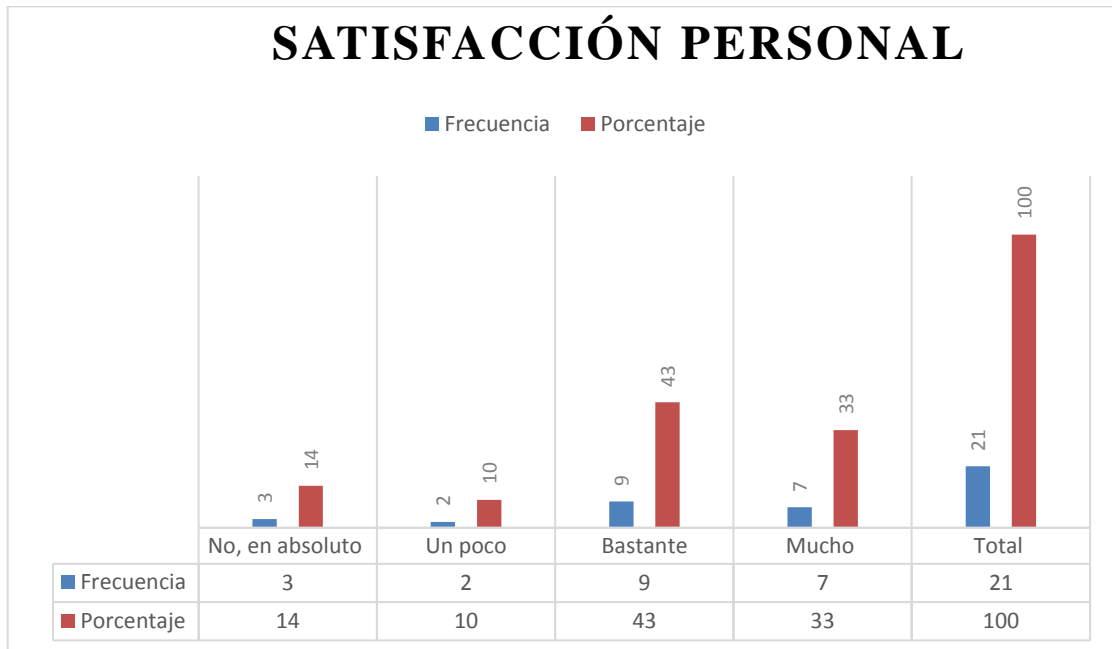
1.3 Análisis de la Resiliencia

La escala de resiliencia de ER de Wagnid y Young está compuesta por cinco ítems las cuales están agrupadas en cinco subescalas o factores: Satisfacción Personal, Ecuanimidad, Sentirse Bien Solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia. Para las respuestas se utiliza una escala de tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; y 7 significa máximo acuerdo.

Los resultados de resiliencia son presentados en forma de porcentaje que expresan las tendencias de la población evaluada.

1.3.1. Satisfacción personal

GRÁFICO N° 19 SATISFACCIÓN PERSONAL



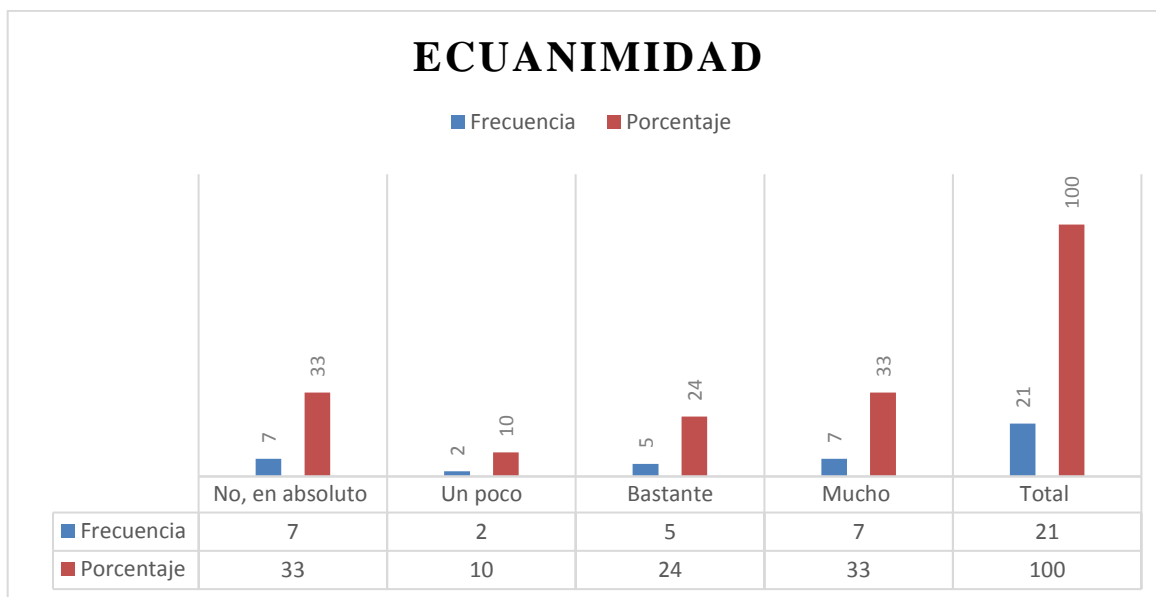
FUENTE: Elaboración propia 2018

Los resultados observados muestran que las persona encuentran satisfacción personal en sus grupo mucho un 36% bastante un 41% 9 % un poco y no en lo absoluto un 14%

Es muestra que existe un sentimiento de bienestar por parte de las madres en relación al grupo de autoayuda por lo mismo se sienten identificadas en ellos.

1.3.3 Ecuanimidad

GRÁFICO 20 ECUANIMIDAD



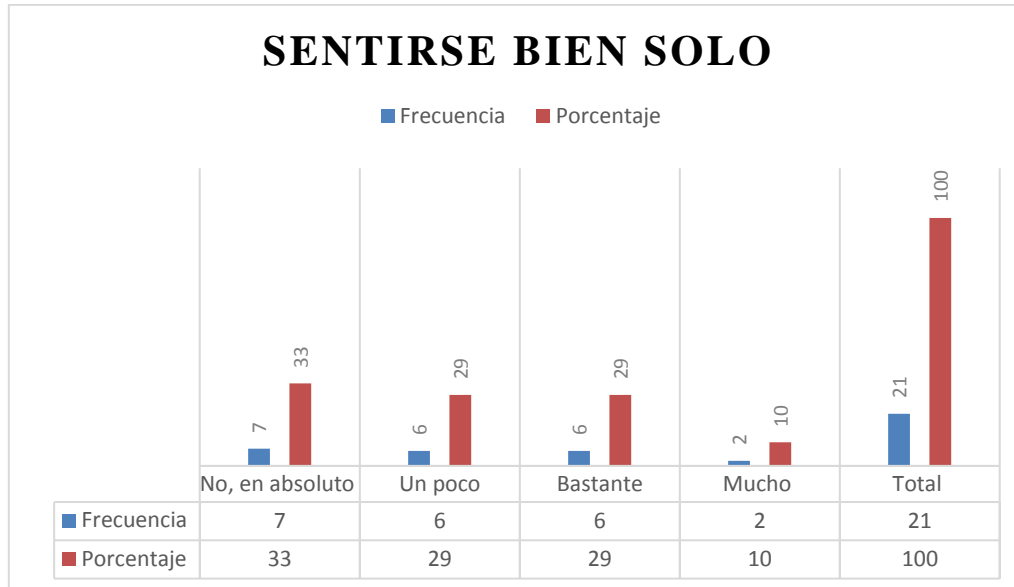
FUENTE: *Elaboración propia 2018*

Los presentes muestran la ecuanimidad con un 38% mucho bastante con un 29%, un poco con 14% y no en lo absoluto un 38%.

Las madres se sienten en una relación ecuánime entre ellos de forma mayoritaria que permite desarrollar sus actividades de forma adecuada.

1.3.4 Sentirse Bien Solo

GRÁFICO 21 SENTIRSE BIEN SOLO



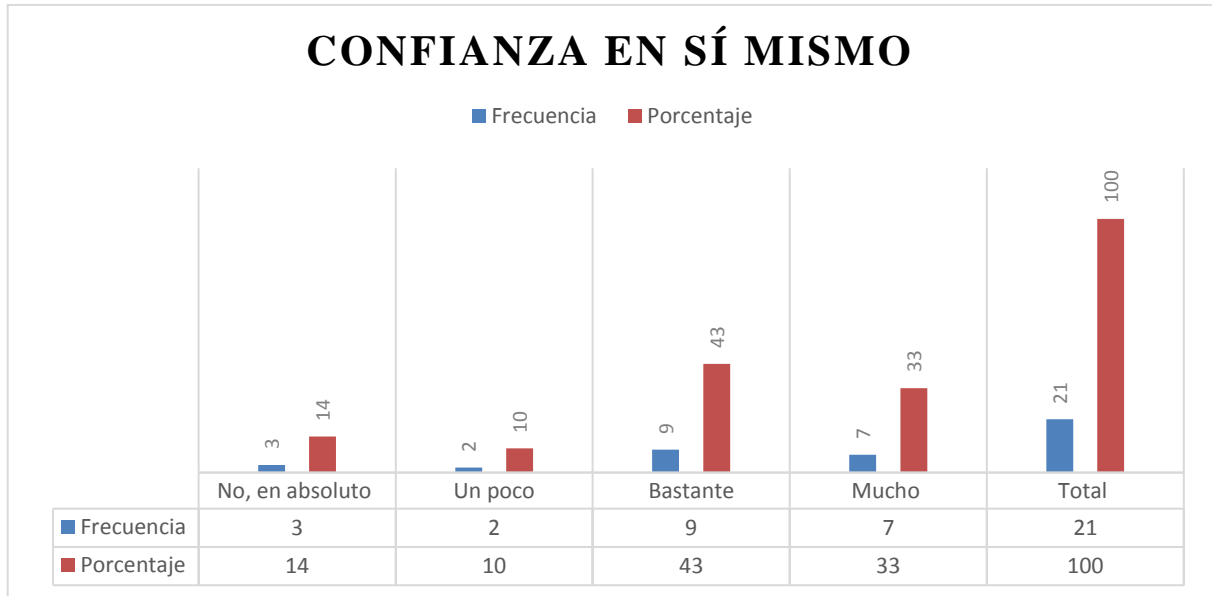
FUENTE: Elaboración propia 2018

Los resultados muestran que las personas se sienten bien solas mucho un 9%, bastante un 29%, un poco un 29% y no en lo absoluto un 33%

Sobre la sensación de sentirse bien observamos que las madres muestran que existe una sensación que no es adecuada para quedarse solo, esto se debe al abandono latente después de los periodos de duelo.

1.3.5 Confianza En Sí Mismo

GRÁFICO 22 CONFIANZA EN SÍ MISMO



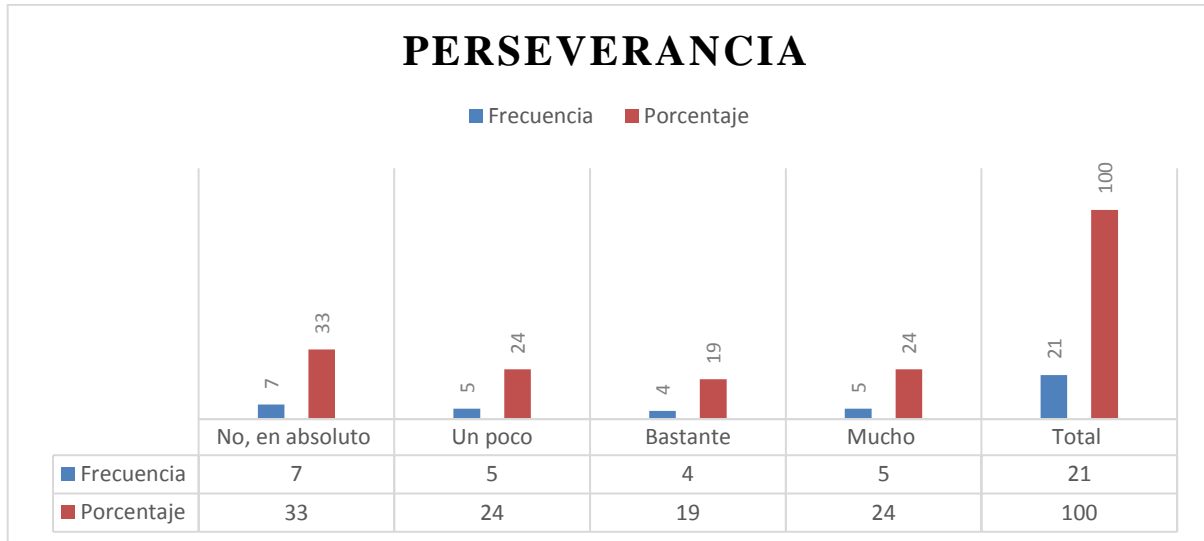
FUENTE: *Elaboración propia 2018*

Los presentes muestran de confianza en sí mismo con un 36% mucho bastante con un 41%, un poco con 9% y no en lo absoluto un 14%.

Muestra que las personas muestran satisfacción personal se da de forma adecuada, pero se observa un dato significativo en relación a que se debe mejorar este ítem.

1.3.6 perseverancia

GRÁFICO 23 PERSEVERANCIA



Fuente: Elaboración propia 2018

Los resultados arrojados muestran que no existe perseverancia dentro de la población estudiada, mucho con 24% bastante un 19%, un poco 24% y no en lo absoluto un 33%.

Lo mismo muestra que no existe perseverancia en el manejo de emociones negativa en relación al duelo de forma mayoritaria entre las personas evaluadas.

1.3.7 Conclusión de Resiliencia

Se puede observar que los tipos más recurrentes de afrontamiento son la ecuanimidad y la confianza en sí mismo que se adecuan a la población estudiada.

La perseverancia y la confianza en sí mismo se muestran debilitadas en alteradas esto por efecto de las situaciones de duelo que afrontan las participantes de la aplicación de la prueba.

1.4 Correlación de Spearman en variables

Para determinar la relación de Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia se correlaciono mediante el coeficiente de Spearman que nos permite ver la significancia real de las variables. Las mismas que se expresa de la siguiente forma:

TABLA No 7 CORRELACIÓN GENERAL DE VARIABLES				
			Afrontamiento	Resiliencia
RHO DE SPEARMAN	Afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	-,025
		Sig. (bilateral)	.	,868
		N	45	45
	Resiliencia	Coeficiente de correlación	-,025	1,000
		Sig. (bilateral)	,868	.
		N	45	45

Fuente: Elaboración propia 2018

La relación observada en un total de 21 observado nos muestra una relación positiva de 0.86, en relación a la prueba de estandarización acorde a normalización de rho nos muestran una relación de 0.52 la cual afirma que existe una positiva entre la aparición de esquemas de afrontamiento y la aparición de resiliencia en relación al duelo, demostrando una mejora considerable en las mujeres que cuenta con estrategia de afrontamiento adecuadas ante una situación de perdida.

1.5 Conclusión general de resultados

Los resultados observados en las pruebas demuestran que existe una relación positiva en variables donde los esquemas de afrontamiento muestran una relación positiva entre ellas.

Se puede observar también que la resiliencia desarrollada en la población estudiada, muestran que la planificación, reevaluación aceptación y negación son los esquemas de resiliencia de mayor desarrollo en estas personas, donde la ecuanimidad y perseverancia es el mayor rasgo resiliente que muestran en la relación para poder manejar el fallecimiento de un hijo.

De los resultados encontramos que si se encuentra una asociación significativa detectada por la prueba entre los puntajes de Estrategias de Afrontamiento y los Niveles de Resiliencia, según el coeficiente de contingencia la fuerza de relación tienen un nivel moderado. Esto significa que a medida que se incrementa la resiliencia existen más estrategias de afrontamiento, o de modo inverso.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES

Una vez concluido el estudio acerca de las Estrategias de Afrontamiento y los Niveles de Resiliencia en madres ante el fallecimiento de un hijo realizado con 21 madres asistentes al grupo de autoayuda Asociación Renacer Juntos La Paz podemos llegar a las siguientes conclusiones.

- ✓ De forma general se puede observar que la muestra seleccionada utiliza los tipos de estrategia son: afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional, apoyo social, religión, reinterpretación positiva, aceptación, negación, auto distracción, autoinculpación, desconexión conductual, desahogo, uso de sustancias.
- ✓ Los niveles de Resiliencia que presentan las madres ante el fallecimiento de un hijo son elevados, en su gran mayoría existió una adaptación positiva frente al fallecimiento de su hijo.
- ✓ La mayoría de la población utiliza la Estrategia de Afrontamiento de tipo Búsqueda de Apoyo Emocional, la misma que busca enfocar y liberar emociones.
- ✓ La estrategia menos utilizada es el Humor.
- ✓ El nivel de resiliencia de la población seleccionada la mayoría presenta un nivel elevado, lo cual nos indica que en toda la etapa del duelo es posible ser resiliente lo cual no es una cualidad innata pero se la puede desarrollar.

1.1 Limitaciones de la investigación

Al efectuarse la presente investigación se pudieron observar las siguientes limitaciones:

- ✓ Se encontraron investigaciones dirigidas al estudio de las Estrategias de Afrontamiento y los Niveles de Resiliencia pero ninguna dirigida a la población de estudio madres ante el fallecimiento de un hijo por lo que no hubo referencias acerca de la población.
- ✓ Otra limitación que se presentó fue que la muestra seleccionada realiza sus reuniones cada 15 días.

2. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

- ✓ Para futuras investigaciones, se deberían considerar implementar programas de intervención para fortalecer las Estrategias de Afrontamiento y los niveles de Resiliencia en la asociación Renacer Juntos. Para ello se deben incorporar profesionales en el campo de la psicología.
- ✓ Se recomiendan ampliar los estudios acerca de las variables, se deben tomar en cuenta los factores que involucran el desarrollo de las estrategias de afrontamiento adecuadas a cada situación. También se deben tomar en cuenta que resiliencia es un constructo que se constituye por múltiples dimensiones, y es interpretado en función a la orientación teórica y del contexto del investigador. Todo esto debido a que ambas variables enmarcan un interés social general.
- ✓ Se recomienda no dejar de lado la investigación acerca de la pérdida de un hijo, y en futuras investigaciones se debe incluir no solo a las madres sino a la familia primaria.

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- ALARCON. (2008). *APUNTES DE PSICOLOGIA DE LA EVALUACION*.
- ALARCON. (2017). *RENACER JUNTOS*.
- ALMUDENA. (2010). *TRABAJO SOCIAL Y RESILENCIA*.
- Barg, L. (2000). *La intervención con familia. Espacio* . Buenos Aires.
- BOWLBY. (1987). *Loss, Sadness and depression*.
- Congénitas, F. d. (1999). *La pérdida de un hijo*.
- Eroles, Carlos: Familia y Trabajo Social. (2001). *Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Espacio* .
- González, M. D. (2007). *Tanatología. La Inteligencia Emocional y el Proceso del Duelo*. MEXICO.
- HERNANDEZ. (2010). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*.
- Lazarus, R. y. (1978). *Stress-related transactions between person and environment. En L.A. Pervin (Ed.)*, . Perspectives in interactional psychology.
- Llavona. (2016). *Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: análisis de las propiedades psicométricas del SCARED y del CASI-N en población de niños en madrid* .
- LUTHAR. (1999).
- Marcos, R. (2010). *Superar la adversidad. El poder de la resiliencia*.
- Mejia Vera, J. (2011). *Estudio del proceso del duelo de un ser querido en los niños y niñas de 6 A 12 años*.
- MORENO. (2006). *pSICOLOGIA SOCIAL*.
- Puerta de Klinkert, M. (2002). *Resiliencia: La estimulación del niño para una mejor accion*.
- Rutter (1990). Psychosocial resilience and protective mechanism. Rolf J., Masten A. S., Cicchetti D. Risk and Proactive Factors in the Development of Psychopathology

Cambridge University Press. (BICE) Ginebra Suiza.

SIEBERT. (2007).

SIEBERT, AI. (2007). *La Resiliencia, Construir en la Adversidad*. Editorial Alienta.

Soler MC, J. E. (1996). *El duelo: manejo y prevención de complicaciones. Medicina Paliativa*.

SUAREZ & MELLIDO. (2003). *rESILENCIA DESCUBRIENDO TUS PROPIAS FORTALEZAS*.

SUAREZ. (2010). *Análisis crítico sobre implicaciones jurídicas de los procesos de declaración judicial de*.

TORRES. (2015). *PROCESO DEL DUELO*. Guayaquil.

VANISTENDAEL. (2004). *Como crecer superando percances — Resiliencia*.

VERA. (2011). *Estudio del proceso del duelo en la pérdida de un ser querido en los niños y niñas de 6 a 12 años*. Cuenca.

Vintimilla, M. (2010). *Aunque no podamos evitar el dolor queremos estar junto a usted*.

Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-177.

Worden. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós.

Páginas de Internet

- ✓ <http://www.tanatologiaamtac.com/descargas/tesinas/25%20Duelo%20en%20padres%20que%20han%20perdido%20hijos.pdf> En fecha: 14/04/2017
- ✓ <http://www.vivirlaperdida.com/muerte-hijo.html> En fecha: 17/04/2016
- ✓ <https://es-la.facebook.com/RenacerJuntosBolivia> En fecha: 17/04/2017
- ✓ <http://renacerjuntosbolivia.forosactivos.net/t2-renacer-juntos> En fecha: 13/04/2016
- ✓ www.bebesymas.com/ser-padres/los-padres-que-han-perdido-un-bebe-antes-de-cumplir-un-ano-de-edad-tienden-a-vivir-menos. En fecha: 27/04/2017

ANEXOS

Consentimiento Informado

Yo:.....

Acepto libre y voluntariamente, sin ningún tipo de coerción de por medio, ser participante de la Investigación ***“Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia en Madres ante el Fallecimiento de un Hijo”*** dirigido por la tesista de la carrera de Psicología- UMSA **Daniela Liz Yana Fernández.**

Entiendo que el propósito de la investigación es el describir cuales son las estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia que presentamos las madres ante el fallecimiento de un hijo en determinado momento.

Se me ha explicado que las respuestas a los cuestionarios son de carácter confidencial y que mis datos personales también se mantendrán en el anonimato; a la vez entiendo que los resultados de la investigación serán presentados de manera grupal, no individual, por lo que no se mencionarán mis datos personales ni mis respuestas en ningún momento.

He leído y entendido este consentimiento informado.

Firma

Fecha

AFRONTAMIENTO: CUESTIONARIO COPE-28

COPE-28 (Según el original de Carver, 1997)

Traducido por Consuelo Morán y Dionisio Manga

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente utiliza al enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras.

Marque el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema.

Gracias

0	No, en absoluto
1	Un poco
2	Bastante
3	Mucho

ITEMS				
1. Intento conseguir que alguien me ayude o me aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				

10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio a intentar ocuparme sobre ello.				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo en consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me rio de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o me aconsejen.				

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

(Versión traducida Final)

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta la Escala de Wagnild y Young, la misma posee el objetivo de identificar características resilientes de una persona. Para llevarla a cabo deberá responder las siguientes preguntas marcando 1 punto en caso de que encuentre en total desacuerdo con el enunciado escrito, mientras que utilizara una puntuación máxima de 7 puntos si se encuentra en completo acuerdo con el postulado correspondiente. Las puntuaciones pueden darse en un rango de 1 a 7.

De antemano se agradece su participación.

ITEMS	En desacuerdo			De acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo,	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesada en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general, encuentro algo de que reírme	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20 algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

ALFA DE CRONBACH: CUESTIONARIO COPE-28

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Suma de Ítems			
1	1	2	1	3	2	3	0	2	1	2	0	1	3	1	0	0	2	1	0	2	2	3	2	0	0	2	3	2	41			
2	3	3	1	1	2	1	3	3	2	2	1	3	2	2	3	2	2	1	3	3	1	2	2	3	2	1	1	2	57			
3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	0	2	0	3	0	1	3	3	3	1	3	1	3	0	0	3	0	3	53			
4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	0	2	2	3	0	3	3	3	2	3	3	3	3	0	0	3	3	3	67			
5	2	1	2	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	1	26			
6	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	0	2	3	2	0	2	3	2	0	1	3	3	1	0	1	3	3	2	57			
7	2	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	0	2	1	2	2	0	2	3	3	2	55			
8	2	2	1	3	0	1	1	3	1	2	1	0	2	1	2	1	2	0	0	2	1	2	1	0	0	1	3	2	37			
9	3	1	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1	0	2	2	2	3	54			
10	3	3	2	2	3	2	0	1	3	3	0	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	0	1	2	1	1	2	1	43			
11	2	1	0	1	2	1	0	2	2	1	1	2	2	1	0	1	1	1	0	2	1	1	2	0	1	2	3	2	35			
12	3	2	1	3	1	2	0	3	2	2	0	3	0	1	0	2	1	1	0	1	2	2	0	1	1	1	3	1	39			
13	1	2	1	2	2	1	0	2	2	2	1	1	1	0	0	1	3	1	0	1	1	2	1	0	0	1	2	1	32			
14	3	2	3	2	1	3	0	2	3	2	1	2	1	3	0	2	3	3	0	2	3	0	3	0	0	2	3	2	51			
15	0	3	1	0	1	3	0	2	0	3	1	0	2	0	2	3	1	0	0	2	0	1	0	2	2	1	3	1	34			
16	2	3	3	1	0	2	0	0	3	2	0	1	0	2	0	2	3	3	0	3	3	0	2	0	0	2	0	3	40			
17	1	2	2	1	0	2	0	2	2	1	2	2	0	1	0	3	2	1	0	3	1	1	2	0	2	2	2	1	38			
18	0	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0	2	0	1	2	2	1	0	1	1	1	0	23			
19	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	0	2	2	2	0	1	1	2	0	2	1	1	2	37			
20	0	3	3	2	2	3	3	3	2	3	0	1	0	3	1	2	2	3	3	3	3	0	3	1	0	3	3	3	58			
21	1	1	3	3	0	0	0	1	1	2	1	1	0	2	0	2	3	2	0	2	3	3	0	0	0	1	0	1	33			
V A R P	1, 1 3 4		0, 8 8 4		1, 0 3 9	0, 9 1 6		0, 8 7 6	0, 8 0 7	0, 9 0 2		0, 6 2 0	1, 8 7 1	0, 7 9 4	0, 8 0 7	0, 9 1 4	0, 7 9 2	1, 9 3 7	0, 3 4 5	0, 7 8 3		1, 0 1 1		0, 7 2 2	0, 7 2 2		1, 2 3 3		0, 7 6 8	0, 2 3 26	S²:	133,36 5079

(Varianza de la Población)

ΣSi^2 : 25,17

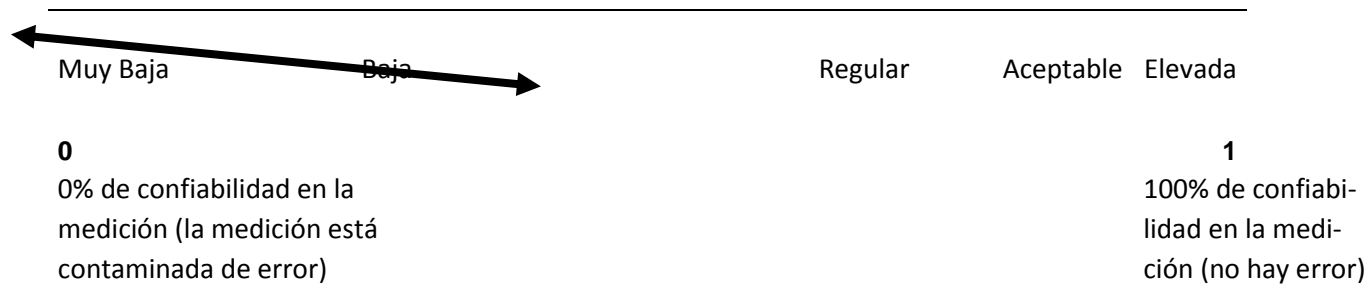
K:	El número de ítems							
ΣSi^2 :	Sumatoria de las Varianzas de los Ítems							
S_T^2 :	La Varianza de la suma de los Ítems							
α :	Coeficiente de Alfa de Cronbach							

Entre más cerca de 1 está α , más alto es el grado de confiabilidad

CONFIABILIDAD:

- Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos
- Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados
- Ejemplo, si un Test de Inteligencia Emocional se aplica hoy a un grupo de profesores y proporciona ciertos datos; si se aplica un mes después y proporciona valores diferentes y de manera similar en mediciones subsecuentes, tal prueba no es confiable

CONFIABILIDAD



ALFA DE CRONBACH: ESCALA DE RESILIENCIA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Suma de Ítems	
1	5	4	5	7	6	5	5	3	5	5	2	4	2	2	3	4	4	5	4	5	5	2	5	5	7	109	
2	5	6	6	7	4	6	5	5	6	4	3	3	6	5	4	5	5	6	6	6	7	4	6	6	7	133	
3	3	7	1	7	1	7	7	7	7	5	3	6	7	5	6	7	7	7	7	7	7	4	6	7	7	145	
4	6	3	7	5	7	6	4	5	4	3	5	4	5	6	5	4	6	7	7	6	3	4	6	6	7	131	
5	6	6	5	5	5	6	7	5	5	6	5	5	5	5	6	5	6	7	6	5	7	5	5	6	7	141	
6	4	5	6	5	6	6	4	4	5	4	5	6	4	4	5	5	3	5	3	5	3	4	4	3	6	114	
7	4	5	5	4	6	7	3	6	6	5	3	4	6	7	4	6	7	7	6	5	5	4	4	5	6	130	
8	5	4	3	2	1	5	3	4	2	3	4	3	2	3	2	2	4	3	4	4	3	3	2	1	1	73	
9	5	5	4	3	6	5	2	4	5	3	4	4	2	3	3	3	4	5	4	5	6	4	5	3	5	102	
10	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	6	3	4	3	5	4	3	4	4	6	6	4	5	4	5	107	
11	3	5	4	3	6	5	4	4	3	4	3	3	5	4	4	2	5	6	4	6	4	6	6	4	3	106	
12	5	4	6	5	6	7	5	7	6	3	4	5	5	7	6	2	3	7	6	5	4	6	5	6	7	132	
13	4	5	5	5	1	2	1	3	2	3	5	4	1	2	4	5	4	6	3	5	4	3	4	3	6	90	
14	4	6	4	7	4	7	6	6	5	1	1	5	7	7	6	7	6	7	7	7	6	5	6	7	6	140	
15	4	4	4	3	5	5	4	7	5	7	3	4	5	4	3	6	7	6	3	4	2	1	5	6	3	110	
16	7	4	7	6	7	7	3	7	6	7	5	7	6	7	6	3	7	7	6	4	6	4	6	7	4	146	
17	5	6	6	6	7	3	5	7	4	5	5	5	4	4	5	5	4	7	5	4	7	3	5	5	5	127	
18	5	5	5	5	6	5	2	4	6	5	4	4	3	5	5	6	6	7	5	4	4	2	4	6	4	117	
19	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	5	3	5	4	3	6	4	4	4	5	5	3	4	6	4	99	
20	7	5	7	6	7	7	7	7	6	6	3	6	7	5	7	7	7	7	7	4	7	3	7	7	7	156	
21	7	7	7	5	7	7	7	7	6	6	7	7	6	5	6	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	161	
VA	1,	1,36	2,3	2,0	3,8	2,1	2,	1,	2,	1,	1,	2,	1,7	2,	2,1	1,4	2,	1,	2,	1,	1,3	2,6	2,8				S_T²
RP	36	1	3	5	55	5	3	18	87	15	85	58	3	33	5	73	5	7	03	61	5	93	2	6	2	:	480,603174 6





