



Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL

*Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en
situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran
hospitalizados.*

Título a obtener Licenciada en Psicología.

Autora: Nobile Mariana

Legajo: 5849

Tutor: Prof. Lic. Carolina Maldonado

Fecha: Diciembre, 2021

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Agradecimientos

Mi mas sincero agradecimiento a mis padres, por haber contribuido a ser quien soy , a mi hermano Ariel por estar siempre sumando en este camino.

Al padre de mis hijas Tobias por el apoyo incondicional durante todo este proceso y a mis hijas Emilia y Francesca.

A mi tutora Lic. Carolina Maldonado por atender a mis inquietudes .

A Gabriela Simpson quien con su generosidad y predisposición siempre me brindo su apoyo y a la Lic. Florencia Ferrero por abrirme caminos y acompañarme en la elaboración de este trabajo.

Finalmente . a todos aquellos que fueron sostén para continuar en el camino y no permitirme bajar los brazos.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Resumen

En el presente trabajo se investigó la relación entre Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encontraban hospitalizados. El objetivo central que se planteó fue evaluar cómo es la relación entre la resiliencia, el apoyo social y la personalidad resistente de las madres en situación de vulnerabilidad social con hijos hospitalizados de zona sur de G.B.A. Para llevar adelante el proceso de investigación, se realizó un estudio basado en un abordaje metodológico con enfoque cuantitativo y se aplicaron como instrumentos de recolección de datos encuesta Sociodemográfica confeccionada Ad-hoc para los fines de la investigación, Escala de Resiliencia [Sv-Res] para Jóvenes y Adultos (Saavedra Guajardo-Villalta Paucar, 2008), Escala de Personalidad Resistente (Moreno Jiménez, 2000) y Escala de Apoyo Social Percibido (González Landero, 2008). Luego del análisis de datos se pudo confirmar parcialmente la hipótesis general planteada que a mayor Apoyo Social Percibido mayor Resiliencia y mayor desarrollo de la Personalidad Resistente en madres con hijos hospitalizados. Dicha hipótesis se vió confirmada parcialmente por los resultados ya que se evidenciaron asociaciones significativas directas entre Apoyo social y Resiliencia, también se hallaron asociaciones significativas directas entre Apoyo de Amigos con Resiliencia, Respuesta Resiliente, Visión del Problema y del Entorno, Condiciones de Base Estructurales, Vínculos, Metas, Afectividad Autoeficacia, Autonomía y Generatividad. También se encontró relación entre las dimensiones de Resiliencia: Visión de Sí Mismo y Redes con Personalidad Resistente y su dimensión Compromiso. Finalmente, respecto a la asociación

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

entre Apoyo Social y Personalidad Resistente, no se evidenciaron asociaciones significativas. Esta investigación podría considerarse como un aporte a la Psicología Clínica, ya que la promoción de factores de resiliencia contribuiría al campo de la Psicoterapia para el desarrollo de estrategias frente al trauma o al estresor que genera la hospitalización de un hijo.

Palabras Clave: Resiliencia - Personalidad Resistente - Apoyo Social - Madres con hijos hospitalizados – Contexto psicosocial.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Abstract

This work investigates the relationship between Resilience, Resistant Personality and Social Support in mothers exposed to vulnerable situations with children who were hospitalized. The main purpose of this abstract is to assess the connection between resilience, social support and resistant personality in mothers exposed to social vulnerability with hospitalized children in the southern area of the Province of Buenos Aires. In order to carry out this research process, a study based on a methodological approach with a quantitative approach was undertaken and data collection instruments were used, namely an *ad-hoc* sociodemographic survey conducted for the purposes of this research, a Resilience Scale [Sv-Res] for Young People and Adults (Saavedra Guajardo-Villalta Paucar, 2008), a Resistant Personality Scale (Moreno Jiménez, 2000) and a Perceived Social Support Scale (González Landero, 2008). After the data analysis, the general hypothesis could be partially confirmed: the greater the Perceived Social Support, the greater the Resilience and development of Resistant Personality in mothers with hospitalized children. This hypothesis was partially confirmed by the results given the fact that direct significant associations could be observed between Social Support and Resilience. Furthermore, direct significant associations between the Support from Friends with Resilience, Resilient Response, View on the Problem and the Environment, Structural Base Conditions, Relationships, Goals, Affectivity, Self-Efficacy, Autonomy and Generativity were found. A relationship was also discovered between the dimensions of Resilience: a Vision of the Self and Networks with Resistant Personality and Commitment. Finally, no significant associations were seen regarding the connection

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

between Social Support and Resistant Personality. This research could be deemed as a contribution to Clinical Psychology given the fact that the development of resilience factors would contribute to the Psychotherapy field for the development of strategies to tackle trauma or stressors arising from children's hospitalization.

Key Words: Resilience – Resistant Personality – Social Support – Mothers with hospitalized children – Psychosocial Context

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Índice

Agradecimientos.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	v
Introducción	ix
Pregunta de investigación	xiii
Justificación.....	xiv
Objetivo General	xvi
<i>Objetivos Especificos.....</i>	<i>xvi</i>
Hipótesis General	xvii
<i>Hipotesis Especificas.....</i>	<i>xvii</i>
Antecedentes.....	xvii
Marco teórico conceptual	xxvi
Resiliencia.....	xxvi
Personalidad resistente	xxxiv
Apoyo social.....	xxxviii
Metodología.....	xliv
Diseño	xliv
Participantes.....	xliv
Instrumentos	xliv
Procedimiento.....	xlvi
Análisis e interpretación de datos	xlvi
Caracterización de la muestra	xlvi
Descripción de las variables	lii
Análisis de Normalidad de las variables.....	liv
Correlación entre Variables.....	lv
Conclusiones y Discusiones.....	lxi
Limitaciones y recomendaciones futuras	lxviii
Referencias Bibliográficas	lxix
Anexos.....	lxxviii

Índice de Tablas

Tabla I.....	lii
Tabla II	lii
Tabla III.....	lii
Tabla IV	liii
Tabla V	liv
Tabla VI.....	lv
Tabla VII.....	lvi
Tabla VIII	lvii
Tabla IX	lvii
Tabla X	lviii
Tabla XI.....	lviii
Tabla XII.....	lix
Tabla XIII	lix
Tabla XIV	lx

Índice de gráficos

Gráfico 1	xlvi
Gráfico 2	xlvi
Gráfico 3	xlvi
Gráfico 4	xlvi
Gráfico 5	l
Gráfico 6	l
Gráfico 7	li
Gráfico 8	li

Planteamiento del problema

Introducción

El presente trabajo se centra en el estudio de la resiliencia, la personalidad resistente y el apoyo social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados atravesando un proceso de enfermedad.

Estas mujeres, se encuentran en una situación de vulnerabilidad social, debido a factores estructurales que se pueden visualizar en las condiciones objetivas materiales, tales como pobreza, desocupación, familia numerosa, ruptura del lazo social, familias monoparentales, problemas de salud, deficiencias en el hábitat (Gómez & Kotliarenco, 2010).

En muchas de las familias que viven en condiciones de pobreza, los sentimientos de angustia y preocupación son vivencias cotidianas. La dificultad para satisfacer las necesidades básicas genera en las madres preocupaciones y eventos de estrés, al encontrarse con dificultades en su rol de proveedores. Esta condición puede afectar la estabilidad, el desarrollo y la dinámica de las relaciones familiares y la percepción que tienen las madres en relación a la red de apoyo social (Gómez & Kotliarenco, 2010).

La resiliencia y el apoyo social constituyen factores protectores que permiten amortiguar el impacto del estrés en la salud mental de las madres que se encuentran en situación de vulnerabilidad (Míguez et al., 2019).

La situación de hospitalización genera impactos en la estructura organizativa al interior de una familia, en cómo los miembros de una familia distribuyen sus roles. Las funciones recaen sobre el cuidador principal y la asunción del rol implica para el cuidador

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

conflictos, carencia de intereses personales, frustraciones, estados emocionales negativos, sobrecarga, insatisfacción de necesidades materiales o espirituales (Rodríguez Arenas, 2018).

La actividad de cuidado requiere no solo de disposición física, sino también de un apoyo emocional hacia el familiar. Las sensaciones de aislamiento social del que se asume el rol de cuidador, dependiendo de sus circunstancias individuales, constituye un cambio brusco y puede originar sentimientos de pérdida a partir de las expectativas personales. Dentro del proceso salud-enfermedad, el apoyo social se concibe como un recurso que facilita el éxito y actúa como variable mediadora en el proceso de estrés de las personas cuidadoras, desempeñándose como factor protector para la salud, facilitando el afrontamiento y la adaptación ante este tipo de situaciones.

El apoyo social, actualmente, es concebido como un constructo complejo y multidimensional en el que podemos distinguir tres dimensiones: estructural, funcional y evaluativa (Martínez-Pérez, 2002). En este sentido, poder considerar cómo se organiza la relación de ayuda (dimensión estructural) y cómo funciona (dimensión funcional), permitirá evaluar la red social y su organización frente al stress, abordando la tercera dimensión evaluativa.

También desde esta perspectiva se puede considerar al apoyo social como el conjunto de provisiones instrumentales y/o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales próximas y las personas de confianza que brindan un soporte ante situaciones traumáticas (Lin et al., 1986).

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Por ello, entender el apoyo social desde las tres perspectivas mencionadas implica comprender el contenido de los vínculos sociales, que son los recursos sociales con los que cuenta cada persona, y cómo puede acceder a ellos de manera real o simbólica.

Cohen et al. (1985) señalan que el aspecto más esencial del apoyo social es cómo perciben las personas la relación de ayuda. En este sentido, se ha encontrado que la calidad de las relaciones (dimensión funcional) es un mejor predictor de una buena salud que la cantidad de relaciones o vínculos (dimensión estructural), aun así ambos son importantes (Southwick et al., 2005), citados en (Gonzalez Ramirez & Landero Hernandez, 2014).

Considerando al apoyo social en su totalidad y su relación con la salud y la situación de vulnerabilidad de las madres con hijos hospitalizados, cabe destacar el aporte de Cobb (1976), quien sostiene que las interacciones de este apoyo protegen la salud contra las consecuencias del estrés generados por los problemas por los que se tienen que atravesar en dichas situaciones. Como lo mencionan Martínez-Perez & Osca (2002), aquellas personas que tienen una red de contactos sociales (pareja, amigos, familia...) que funcionan de apoyo y soporte material y psicológico, tienen una vida más saludable que aquellos que no disponen de tal apoyo.

En este sentido un apoyo social sólido garantiza el desarrollo de recursos para que la persona pueda enfrentar cambios significativos y las situaciones de estrés durante su vida, como puede ser la hospitalización de un hijo. Desde el constructo de la resiliencia, de acuerdo con Puig & Rubio (2011) el apoyo social constituye un factor de resiliencia y permite generarla frente a una situación de adversidad, como puede ser la ocurrencia de una situación traumática de tener un hijo/hija hospitalizado. La resiliencia constituye un proceso dinámico,

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

que depende de factores internos (personales) y externos (contextuales), tanto de riesgo como protectores, donde ambas dimensiones interactúan entre sí, para generar un mecanismo que hace posible la adaptación activa a pesar de las circunstancias adversas (Grotberg, 2001).

En función del tema de investigación de este estudio, es pertinente relacionar al concepto de resiliencia con el de personalidad resistente. La personalidad podría definirse como el conjunto de características estables, ya sean innatas o adquiridas por el individuo, que definen su comportamiento. Así, de acuerdo a Maddi (2002) y Khoshaba (2005), citados en Puig & Rubio (2011), el patrón de personalidad resistente consistiría en la serie de actitudes y acciones que ayudan a transformar las situaciones estresantes de potenciales desastres a oportunidades de crecimiento.

También en “Manual de Resiliencia Aplicada”, Puig & Rubio (2011), destacan a Seller y Carver (1992) quienes la refieren como un estilo de personalidad activa, interesada, entusiasta, de temperamento alegre, que revela un alto nivel de placer respecto al entorno. Las personas con este patrón de personalidad se sienten capaces de solventar sus problemas y de hacerlo con éxito. El convencimiento sobre sus competencias y las expectativas de logro los hacen ser más tenaces y persistentes en la resolución de sus problemas.

Ya definidos los tres conceptos centrales de esta tesis: resiliencia, apoyo social y personalidad resistente, se puede expresar que si bien existen estudios que relacionan algunos entre sí no se hallaron investigaciones que incluyan a los tres. Pero sí se puede destacar a un estudio empírico realizado por el Grupo de Investigación centrado en Evaluación Psicológica, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, (Argentina) titulado: “Resiliencia y afrontamiento adaptativo: ¿recursos claves para la salud

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

mental?” (Galarza et al., 2019). El mismo se centró en la identificación y el análisis de las relaciones entre resiliencia y afrontamiento en adultos de población general. Los principales resultados indican que aproximadamente un 50% de la muestra asumió un grado moderado de comportamiento resiliente en las dimensiones medidas: sexo, edad y nivel de instrucción. Las puntuaciones en estrategias de afrontamiento en cambio, sí se mostraron sensibles a las variables socio-demográficas analizadas. Básicamente aquellos que se describieron con un afrontamiento más activo basado en la aceptación y en la búsqueda de soluciones, presentaron puntuaciones más elevadas en resiliencia, en cambio el grupo de sujetos con estrategias de afrontamiento basadas en la evitación y en la pasividad, se describió significativamente menos resiliente.

Pregunta de investigación

¿Cómo es la relación entre la resiliencia, el apoyo social y la personalidad resistente de las madres con hijos hospitalizados de zona sur de G.B.A. durante el año 2021?

P1: ¿Cuál es el nivel de desarrollo de la resiliencia y la personalidad resistente que presentan las madres con hijos hospitalizados durante el proceso de enfermedad?

P2: ¿En qué medida percepción del apoyo social tiene relación con el desarrollo de resiliencia en madres e con hijos hospitalizados?

P3: ¿Cómo es la relación entre la percepción de apoyo social y el desarrollo de una personalidad resistente de las madres en situación de vulnerabilidad social con hijos hospitalizados durante el proceso de enfermedad?

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

P4: ¿En qué medidas las creencias reiligiosas favorecen el desarrollo de una personalidad resistente?

Justificación

Los resultados de este estudio permitirán un aporte tanto al campo de la Psicología Clínica como en otros ámbitos de las Ciencias Sociales. En este sentido, desde el punto de vista teórico, la promoción de factores de resiliencia contribuye al campo de la Psicoterapia para el desarrollo de estrategias frente al trauma o al estresor que puede generar la hospitalización de un hijo.

Por ello, contribuirá a una mejor comprensión del análisis de las condiciones de vulnerabilidad y de la promoción de los factores de la resiliencia en el marco de la Psicoterapia.

Entendiendo a la vulnerabilidad como un concepto relativo y dinámico, que implica la disminución de la capacidad de las madres con hijos hospitalizados de enfrentar una situación de adversidad. Y considerando a la resiliencia como el proceso de interacción dinámica entre el sujeto y el medio, que permite enfrentar y superar adversidades, como parte activa del tejido social, tal como la definen Kotliarenko & Cáceres (1997). Mientras que Luthar (2000) la define como un "proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad" (p. 56). Simpson (2017) cita a los anteriores autores y agrega que "... es una capacidad que resulta de un proceso dinámico e interactivo entre el propio individuo y su entorno, entre las huellas de sus vivencias anteriores y el contexto del momento" (p. 17).

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Desde la perspectiva del ámbito social, este estudio podría aportar información significativa sobre la relación entre redes de apoyo y resiliencia. Que el sujeto tenga una red de sostén de apoyo para hacer frente a situaciones vitales que son vividas como amenazantes, como el proceso de enfermedad de un hijo, puede constituir un factor para la promoción de resiliencia. Se puede decir que quienes tienen una red de apoyo amplia y estable, tendrán a su disposición un mayor número de personas cercanas para desarrollar resiliencia.

Así mismo, contribuiría a mejorar los lazos sociales fortaleciendo a la madre en condiciones de vulnerabilidad, quien al percibir el apoyo social los transmitirá también a su hijo y a su familia (Gómez & Kotliarenko, 2010). Las instituciones sociales y de salud se verán favorecidas al contar con otras estrategias de intervención y los profesionales con nuevos instrumentos para abordar el estrés que puede ocasionar el proceso de enfermedad de un hijo, sumado a las condiciones vulnerabilidad.

Con respecto al campo profesional, las conclusiones a las que se arriben, serán útiles para elaborar estrategias de intervención psicosocial, para comprender, predecir y acompañar los procesos de cambio de la conducta psicosocial de las personas, así como a identificar aquellos aspectos nocivos de su entorno, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y disminuir los factores estresores.

En este sentido, si se articula la subjetividad de la persona y sus vínculos con el contexto social, se espera que impacte el número e intensidad de vínculos y redes de apoyo así como también, en lo referente al tipo de apoyo que pueda recibir, tanto en lo emocional (cariño, empatía, confianza), en lo instrumental (acompañamiento y resolución del problema) como en lo informativo (obtención de información útil para solucionar el problema).

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Objetivo General

Describir como es la relación entre la resiliencia, el apoyo social y la personalidad resistente de las madres en situación de vulnerabilidad social con hijos hospitalizados de zona sur de G.B.A. durante el año 2021.

Objetivos Especificos

- Caracterizar la muestra según variables sociodemográficas como: edad, localidad, estado civil, ingresos, cantidad de hijos, profesión o actividad laboral, creencias, vivienda, si recibe ayuda social.
- Identificar a los doce factores de resiliencia: Identidad, Autonomía, Satisfacción, Pragmatismo, Vínculos, Redes, Modelos, Metas, Afectividad, Autoeficacia, Aprendizaje y Generatividad.
- Identificar a la dimensiones observables de apoyo social: apoyo de la familia y red de amigos.
- Identificar las dimensiones de la personalidad resistente: reto, control y compromiso.
- Describir el nivel de desarrollo de la resiliencia y la personalidad resistente que presentan las madres.
- Indagar en qué medida la percepción del apoyo social tiene relación con el desarrollo de la resiliencia en las madres.
- Analizar la relación entre la percepción de apoyo social y el desarrollo de una personalidad resistente de las madres.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

- Analizar como es la relación entre la resiliencia, el apoyo social y la personalidad resistente de las madres.

Hipótesis General

A mayor Apoyo Social Percibido, mayor Resiliencia y desarrollo de la Personalidad Resistente en madres con hijos hospitalizados en situación de vulnerabilidad social de zona sur de G.B.A.

Hipotesis Especificas

H1: Las madres con hijos hospitalizados, que se encuentran en situación de vulnerabilidad, presentan un alto nivel de Resiliencia.

H2: A mayor Creencias, mayor Personalidad Resistente.

Antecedentes

Teniendo en cuenta el tema planteado en este estudio se han relevado las siguientes fuentes secundarias, que dan cuenta de investigaciones vinculadas con las preguntas de investigación para poder iluminar el desarrollo del presente trabajo.

El estudio de Leiva et al. (2013), de la Universidad de Chile, tuvo como objetivo probar un modelo integrado de resiliencia, y de tal forma de establecer relaciones predictivas y de moderación entre factores protectores a nivel individual –autoestima– y factores protectores a nivel psicosocial –apoyo social familiar y entre pares–. Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos: un cuestionario de antecedentes personales de

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

elaboración propia, la Escala de Re-siliencia SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008) y la Escala de Autoestima de Coopersmith.

Si bien este estudio estuvo centrado en adolescentes y no en madres vulnerables, los resultados obtenidos mostraron que el apoyo social familiar y de las amistades resultaron ser significativos para explicar los niveles de resiliencia; sin embargo, el apoyo social percibido a nivel familiar resultó ser más importante que el apoyo social percibido a nivel de las amistades. Al indagar en los mecanismos específicos, se pudo observar que el apoyo social familiar juega un rol moderador en la relación entre la autoestima y la resiliencia. En ese sentido, el apoyo social tendría un efecto diferencial importante: en los adolescentes con bajos niveles de autoestima podría actuar como un “amortiguador” de los eventos estresantes, en ausencia de un autoconcepto y autovaloración elevados; en cambio en los adolescentes con altos niveles de autoestima el apoyo social percibido tendría un menor peso relativo, puesto que el individuo sería capaz de hacer frente a las adversidades confiando en sus recursos personales.

La investigación de González Lugo y Rivera Sander (2018), de la Universidad Sonora, México, tuvo como objetivo probar un modelo de ecuaciones estructurales de los efectos del apoyo social percibido por las madres víctimas de violencia de pareja en las disposiciones a la resiliencia, el bien-estar psicológico y la crianza autoritativa. Se tomó como muestra madres de familia de niños inscritos en 20 escuelas públicas del estado de Sonora, México. Se aplicaron un instrumento con datos socio demográficos, la escala de Tácticas de Conflicto de Straus (1990), inventario DICA-R-7.3 de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Washington (Ezpeleta, de la Osa, Júdez, Domé-nech, Navarro, y Losilla,

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

1997), la escala elaborada por Frías- Armenta, López-Escobar y Díaz-Méndez (2003) y el inventario de resiliencia (IRES). Concluyeron en su investigación que sufrir un suceso de vida considerado como malo o grave, no es un determinante de bienestar psicológico si se cuenta con factores protectores como los evaluados en dicho trabajo. Consideran que es recomendable a nivel de políticas públicas, crear grupos de apoyo que promuevan la resiliencia y la competencia social de estos adolescentes, y que sean en sí mismo un factor protector para el enfrentamiento de sucesos de vida estresantes, los cuales parecen ser inherentes a las condiciones de vulnerabilidad social de los adolescentes. También exhortan a los investigadores, a continuar con el estudio del bienestar psicológico de los adolescentes, pues éste se relaciona con su salud física, mental y desarrollo social.

Los autores Aranda y Pando (2013) del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México, en un estudio descriptivo de corte cualitativo, sostienen que numerosos son los conceptos y abordajes que se han propuesto en el estudio del apoyo social como de las redes de apoyo social, para relacionarlos con las condiciones de salud y su importancia en el papel protector de la misma.

Entonces concluyeron en que existe aceptación en el papel protector de las mismas y en las funciones y actividades correspondientes tanto del apoyo social como de las redes de apoyo social, sin embargo, aún se observa que faltan explicaciones sobre su proceso. Manifiestan que el apoyo social incluye una serie de aspectos estructurales y funcionales derivados del mantenimiento de las relaciones sociales. Muchos reportes que evalúan la relación entre salud y el apoyo social incluidas en estas las redes de apoyo social, tratan de

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

explicar por un lado su efecto amortiguador, y por otro, los efectos directos que el apoyo social gestiona al reducir las consecuencias que tiene para la salud un acontecimiento estresante.

En el trabajo “Sentido de coherencia y resiliencia: características salugénicas de personalidad.” de Dematteis et al. (2012), presentado en el IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX, Jornadas de Investigación, VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Argentina, se publica el estudio empírico, enmarcado dentro del enfoque Salugénico en Psicología, que intenta explicar por qué algunas personas a pesar de atravesar experiencias altamente estresantes, mantienen un nivel de salud psíquica y de bienestar psicológico aceptable. Esta perspectiva dirige sus esfuerzos de investigación sobre los factores considerados promotores de salud, identificando mecanismos protectores - recursos y fortalezas- que pueden permitir a las personas manejar los estados de tensión, disminuyendo la probabilidad de enfermar o aumentando su capacidad de recuperación. Esta investigación tuvo el objetivo general de estudiar las relaciones entre Personalidad y las variables salugénicas: Sentido de Coherencia y Resiliencia, en una muestra de adultos de población general expuestos a situaciones de riesgo psicosocial. Los resultados obtenidos permitieron describir las características de las personas con mayor capacidad resiliente. El estudio se basó en un diseño Ex Post Facto, con metodología descriptivo-correlacional. A partir de la exploración inicial de los datos se decidió aplicar pruebas paramétricas (correlaciones bivariadas r de Pearson - prueba t para muestras independientes): 1) Registro de datos básicos: incluye información sobre variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

de instrucción); 2) Listado de Sucesos Vitales (Castañeiras et al., 2009). S; 3) Inventario NEO-PI-R (Costa & McCrae, 2002); 4) Escala de Resiliencia RSA (Hjemdal, 2007, adaptación argentina: Castañeiras et al., 2010) y 5) Escala de Sentido de Coherencia SOC (Antonovsky, 1988; Castro Solano et al., 2003).

En la publicación de la revista *PSocial* de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, Cazabonne (2019) presenta un artículo de revisión cuya finalidad fue hacer un breve recorrido por diversos trabajos que han conceptualizado las variables Personalidad, Propósito de Vida, y Resiliencia. Como objetivo se planteó sugerir posibles relaciones entre los mismos, buscar la relación entre Personalidad, desde el Modelo de los Cinco Factores, y Propósito de Vida, para evaluar la correlación positiva o negativa entre ellos, como también la posible correlación entre Resiliencia y Propósito de Vida. La autora arribó a las siguientes conclusiones: con respecto a la relación entre Personalidad, desde el Modelo de los Cinco Factores, y Propósito de Vida, los estudios que investigaron y asociaron ambos constructos, han encontrado diferentes rasgos relacionados de forma positiva con la presencia de un Propósito de Vida. Y en lo que se refiere a la Resiliencia y a su relación con el Propósito de Vida, todas las investigaciones que indagaron dicha asociación, encontraron que ambos se correlacionan de manera positiva. Sin embargo, no existe una gran variedad de investigaciones que estudiaran dichas relaciones, por lo que es necesario seguir estudiándolas para llegar a conclusiones más profundas tanto en lo teórico como en lo empírico.

Un estudio sobre el estado del arte en resiliencia realizado por Estévez et al. (2011) y presentado en el 3er Congreso Internacional de Investigación, de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina: “Vulnerabilidad psicosocial, resiliencia y trauma: Breve revisión

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

conceptual” plantea la diferencia entre el concepto de vulnerabilidad psicosocial y resiliencia. Resiliencia proviene del término latino resilio, que significa "volver atrás de un salto, rebotar" y Vulnerabilidad se referencia en vulnerabilis, esto es: "que puede ser herido o sufrir alguna lesión física o moral". Es por ello que plantean que vulnerabilidad psicosocial tiene una estrecha relación con trauma, tal como lo trabaja la tradición francesa de Resiliencia ha sido utilizado en física para describir la resistencia de un cuerpo a un determinado impacto. También se aplica a las propiedades elásticas que tienen algunos materiales de retornar a su forma original luego de ser sometido a deformaciones. De acuerdo a los autores de este estado de arte, Becoña (2006), sostiene que el término resiliencia fue importado a las Ciencias Sociales y a la Psicología para significar la capacidad de algunos sujetos para afrontar exitosamente el estrés y los eventos adversos y para adaptarse a las contingencias ambientales.

Una segunda diferencia es que mientras vulnerabilidad se vincula desde el siglo XIX a situaciones de adversidad y, específicamente, a la condición de pobreza como "atributo" de individuos y grupos, resiliencia tuvo su origen en la investigación psicopatológica. La premisa del enfoque de la resiliencia para Kotliarenko et al. (1992), citados en Estévez et al. (2011), era que "nacer en la pobreza, así como vivir en un ambiente psicológicamente insano, son condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas" Y si bien la premisa no es incorrecta, sí lo son las posconclusiones derivadas: que la vulnerabilidad se reduce a pobreza y que se manifiesta con conductas desadaptadas. Si bien vulnerabilidad psicosocial es un concepto estrechamente ligado a la categoría descriptiva de pobreza, no

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

debe ser reducido sin más a ella, ya que ofrece indicadores de procesos causales que van más allá de la condición de pobreza.

En el documento de la Organización Panamericana de la Salud, junto con la Oficina Sanitaria Panamericana, y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, de la Fundación Kellogg y de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo, realizado por Kotliarenko et al. (1997), se resalta lo teorizado por Radke-Yarrow y Sherman, para entender la vulnerabilidad como un fenómeno que se percibe, en el cual un cierto grado de estrés, puede resultar en conductas desadaptativas, y a su vez, refiere a una dimensión continua del comportamiento que se va desde una adaptación más exitosa al estrés, a una menos exitosa. Los autores creen conveniente aclarar que cuando un término es importado metafóricamente suele conservar la atmósfera semántica original en las aplicaciones al nuevo dominio. Así encuentran que las ideas de fortaleza, dureza, adaptación, plasticidad e inclusive éxito o supervivencia siguen ligadas a las viejas definiciones. Lo más interesante del enfoque de resiliencia es el esfuerzo de identificación de factores protectores. Algunas investigaciones señalan que ningún factor protector por sí solo promueve la resiliencia -como la autoestima o la inteligencia- ya que no son independientes sino que intervienen en forma relacionada.

En dicho trabajo se entiende que el enfoque de vulnerabilidad psicosocial está en el núcleo de un planteo de políticas públicas en salud, educación y desarrollo social porque es un concepto multidimensional que se proyecta sobre dimensiones individuales, microsociales (familiares y escolares) y macrosociales con diversos factores intervinientes en cada una de esas dimensiones. Hay factores contingentes, tanto en la dimensión individual como en la microsociedad y macrosociedad, que pueden aumentar la vulnerabilidad psicosocial infantil. Hay

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

factores objetivos - económicos, sociodemográficos, sociopolíticos, institucionales etc., que pueden "medirse" y además analizarse cualitativamente. Hay factores subjetivos derivados de la percepción de los sujetos, (incluyendo los propios niños) las familias y comunidades acerca de su calidad de vida, expectativas sobre movilidad social y de la efectividad de las estrategias de afrontamiento entre muchos otros ítems. En el plano microsocial, estos factores subjetivos tienen incidencia sobre los sistemas de crianza y en la valoración de la oferta pública en educación y la salud. Por lo tanto, depende de la ponderación cualitativa de factores objetivos y subjetivos en cada una de las dimensiones los aspectos que deben considerarse como factores de riesgo o factores protectores de la salud mental infantil. Es un proceso interactivo que puede manifestarse de múltiples maneras y ello incluye trayectorias de desarrollo resiliente.

Menéndez Osorio, (2021) expone en la publicación de la Revista Norte de salud mental, La Coruña, España: "Trauma, vulnerabilidad y resiliencia. La patologización de los sucesos "traumáticos" de la vida." y hace una reflexión acerca de lo que se entiende por trauma, vulnerabilidad y resiliencia. como también un cuestionamiento de la medicalización y psicopatologización de los sucesos y malestares de la vida. En un estudio cualitativo de experiencias aborda como el lenguaje terapéutico al "trauma" como patología, confundiéndolo con su impacto, desde una visión reduccionista, mecanicista de dichos fenómenos impactantes y dramáticos de la vida.

Luego de exponer y analizar experiencias concretas de catástrofes, que muestran por el contrario la capacidad de respuesta ciudadana de empatía, altruismo, creatividad y superación, de participación activa e iniciativas de acciones colectivas y comunitarias de

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

resolución de problemas, de apoyo mutuo y solidaridad. Destacando la importancia de que ante determinados sucesos y malestares de la vida, se necesita ayuda, cuidados y atención terapéutica o de otro tipo, sin que se incapacite e infantilice a las personas, invalidando su potencial y recursoso, convirtiendo los procesos y adversidades de la existencia humana sólo en problemas médicos.

Finalmente, SaquicTumacaj (2015) en su tesis de grado para la Licenciatura en Psicología de la Universidad Rafael Landívar, Guatemala, abordó desde el punto de vista psicológico la importancia del nivel de resiliencia en madres, ante procesos hospitalarios del hijo(a). El problema palteado en este estudio es: ¿Cuál es el nivel de resiliencia presente en madres durante el proceso de hospitalización del hijo? Y su objetivo general: “Determinar el nivel de resiliencia que presentan las madres durante el proceso de hospitalización de hijo (a).” Para la realización de esta investigación se le aplico la prueba psicométrica Test de Resiliencia de Edith Henderson Grotberg a 80 mujeres comprendidas entre las edades de 20 a 40 años que ingresan a sus hijos al área de pediatría en el Hospital Nacional de Mazatenango.

Según los resultados obtenidos, el nivel de resiliencia que manejan las madres en el proceso hospitalario del hijo, es bajo. Y concluye que todos los factores externos de resiliencia, redes de apoyo y soporte social, ayudan a estimular la participación decidida y unánime de familiares y fortalece el apoyo psicológico y social.

Marco teórico conceptual

Resiliencia

Sobre el concepto resiliencia es pertinente consignar las distintas concepciones existentes sobre este constructo, distinguiendo diferentes generaciones. La primera generación, en los años ´80, la considera como una capacidad que distingue a aquellos individuos que se adaptan a pesar de las predicciones de riesgo y pone énfasis en la capacidad humana, de esta forma se es "resiliente". Entre los autores de esa generación se destacan a Werner (1982); Garmezy et al. (1984) y Smith (1992).

Mientras que la segunda generación, la entiende como un proceso, el cual es dinámico entre factores que permiten una adaptación positiva, poniendo el acento en la promoción de factores protectores en el proceso y en el contexto social. Se puede referenciar a Richardson (1990) y Munist et al. (2006). La tercera generación, Puig y Rubio (2011), Forés (2011) y Simpson (2017), la toma como un paradigma. Es el marco que explica que la respuesta resiliente no es la excepción a la norma sino lo habitual. Se subraya el cambio de mirada y la elaboración de modelos de aplicación.

A partir de esto, podemos entender la resiliencia como un concepto que está en continua evolución, dado que, como explican Puig y Rubio (2011) se han desarrollado varias definiciones de la misma, destacando las características de la persona resiliente, tales como: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial, habilidades cognitivas, todas desplegadas frente a las condiciones vitales adversas y estresantes, que le permite atravesarlas y superarlas.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Siguiendo a Puig & Rubio (2011), con respecto a las tres generaciones de investigadores de la resiliencia, es posible distinguir claramente tres definiciones distintas de la misma:

Las centradas en el individuo, que manejan conceptos como cualidad, mentalidades, característica universal, escudo protector. Las definiciones centradas en el resultado: plantean que la resiliencia es el estado que se alcanza, algunos recalcan el aspecto de rehacerse, de construir o reconstruir. Y las centradas en el proceso: consideran a la resiliencia como realidad humana. Se estudia el proceso y se tiene en cuenta no sólo al individuo y al entorno con que interacciona, sino a la adversidad con la que se enfrenta y lo que sucede durante y después de dicho enfrentamiento. Por lo tanto, no se nace resiliente ni se adquiere naturalmente en el desarrollo, sino que dependerá de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con otras personas, el cual es el responsable de la construcción del sistema psíquico humano. Frente a una tensión o una amenaza, el ambiente es crucial para la resiliencia del individuo, determinadas condiciones ambientales promueven los factores protectores internos y además contribuyen a contrapesar las respuestas de las personas, pasando de la inadaptación o disfunción a la respuesta resiliente.

En este sentido, se pueden presentar distintas conceptualizaciones, que dan cuenta de la evolución del constructo y que resultan significativas para este estudio, todas citadas en la obra “Manual de resiliencia aplicada” de Puig & Rubio (2011). Entre ellas se pueden mencionar a Werner y Smith (1982), quienes tomaron al concepto de resiliencia como la historia de adaptaciones exitosas en el individuo, que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgos o eventos de vida estresantes. Identifican como factores resilientes el

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

ser mujer, fuerte físicamente, socialmente responsable, adaptable, tolerante, orientado a metas concretas, buenos comunicadores, con un buen nivel de autoestima, ambiente de apoyo y cuidados dentro y fuera de la familia.

En tanto, Garmezy (1991) explica a la resiliencia como la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante. Distingue como factores: el temperamento y atributos como el nivel de actividad, capacidad reflexiva, habilidades cognitivas y responsabilidad positiva hacia otros, la familia (cariño, cohesión y presencia de algún cuidado de un adulto) y la disponibilidad de apoyo social.

En cambio, para Rutter (1992) constituye un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos personales y su ambiente familiar, social y cultural. Como factores identifica a: ser mujer, buen temperamento, autodominio, autoeficacia, habilidades de planificación y una relación personal y estable al menos con un adulto.

Mientras que para Kumpfer y Hopkins (1993) la resiliencia se desarrolla a través de su interacción con el ambiente y los factores son optimismo, empatía, insight, competencia intelectual, autoestima, dirección, omisión, determinismo y perseverancia.

En este sentido Kumpfer et al. (1998) la entendieron como la capacidad de recuperarse de eventos de vida traumáticos y como la habilidad para resistir al estrés crónico. Las personas con resiliencia tienen un mejor nivel de adaptación.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Masten (1999) se refiere a la resiliencia como un rasgo relativamente global de la personalidad que le permite a la persona una mejor adaptación a la vida. En cambio, Luther y Zelazo (2003) la consideran como un proceso o fenómeno, no como un rasgo que es modificable, no es estático y va a depender de la interacción del individuo con su ambiente más inmediato.

Puig & Rubio (2011) cierran la presentación de la evolución del constructo de la resiliencia, con el aporte de Fergusson & Horwood (2003), quienes explican la resiliencia como la adaptación de personas que han pasado por situaciones difíciles o traumáticas en la infancia, siendo los factores que llevan a la resiliencia: inteligencia y habilidad de solución de problemas, género (mejor en mujeres), intereses externos y afiliaciones, apego y vinculación parental, temperamento y conducta.

Irurzun, Mezzadra & Preuss M. (2017) relacionan a la resiliencia con la espiritualidad, citando a varios autores que desarrollaron esa articulación. La espiritualidad genera un alto impacto en la trascendencia de los individuos, encontrando un sentido a la existencia y generando un estado de bienestar subjetivo que favorece los factores de resiliencia. Estos autores citan a Pargament (1997) para quien la religiosidad favorece en el sujeto el desarrollo del afrontamiento de las adversidades, como por ejemplo la hospitalización de un hijo, utilizando creencias y comportamientos religiosos, que previenen y/o alivian los efectos de dichas adversidades y además facilitan la resolución de problemas.

Todas estas conceptualizaciones anteriormente mencionadas iluminan al proceso resiliente y sirven para comprender cómo se desarrolla el mismo y posteriormente relacionarlas con la situación que atraviesan las madres con hijos hospitalizados.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Este estudio se centra en la definición de la mayor referente teórica de la resiliencia, Grotberg (2001) quien la considera como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades, superarlas e inclusive ser transformado por ellas. Por lo tanto:

Es la capacidad del individuo para resistir el estrés y tolerar la presión de una situación que le pueda significar hostil, en donde, tiene que aplicar diversas estrategias ambientales para superar dichas experiencias traumáticas. De esta manera, el grado de resiliencia funciona como oportunidad de crecimiento logrando ser transformado por ellas (Moscoso Escalante, 2018).

En este sentido, Grotberg (1996) define a los factores que intervienen en los procesos resilientes como la forma en que el sujeto ubica al lenguaje, como constructor de su realidad, que da lugar a un comportamiento saludable y de superación de los eventos traumáticos. Esta autora distingue tres fuentes de resiliencia.

En primer lugar, la persona puede contar con redes de apoyo, dentro o fuera del entorno familiar, que le brinden estabilidad y confianza, que estimula su independencia y autonomía, a este aspecto lo denomina el “yo tengo”.

En segunda instancia, ubica a los recursos personales de la persona y las relaciones vinculares, que le permiten planificar y tener expectativas favorables hacia el futuro, pudiendo identificarse con los sentimientos de otros. Esta fuente constituye el “yo soy/yoestoy”.

Por último, define al “yo puedo” como aquellas habilidades de la persona para relacionarse y desarrollar estrategias de afrontamiento y resolución de problemas.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

La perspectiva de Saavedra Guajardo-Villalta Paucar, (2008) recoge el carácter histórico de la constitución de la resiliencia, proyectando su posibilidad más allá de la acción y sus resultados, para postular la reorganización de los diversos factores en ámbitos de menor a mayor profundidad en la reflexión de la acción. Las perspectivas de Grotberg y Saavedra abordan los diferentes niveles de la realidad del sujeto que conforman la constitución de la resiliencia y las formas de interacción que se manifiestan en el habla. La historia del sujeto actual se cristaliza en la semántica de su habla. La historia subjetiva y colectiva está atravesada por la interpretaciones del sí mismo y del mundo que el sujeto posee. Por lo tanto, el habla actualiza la historia del individuo y la transforma. Las condiciones de base son reeditadas, a través de las manifestaciones del habla de la persona, que expresan a propósito de su historia, una interpretación de sí, de los otros y del mundo para abordar las situaciones de vulnerabilidad que le toca atravesar.

Saavedra Guajardo-Villalta Paucar, (2008) desarrollan así la siguiente matriz de factores de la resiliencia, articulando las fuentes de Grotberg con los cuatro ámbitos de profundidad en la reflexión de la acción:

	Condiciones de base	Visión de sí mismo	Visión del problema	Respuesta resiliente
Yo soy /yo estoy				
Yo tengo				
Yo puedo				

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Así los autores desarrollaron en su escala, un modelo basado en 12 factores, que esta tesis son considerados como las dimensiones de la variable “Resiliencia”:

F1: Identidad: refiere a los juicios generales que se establecen a partir de la concepción del sí mismo, del mundo y de los otros, dichos juicios permiten interpretar los hechos y las acciones que conforman al sujeto a lo largo de su historia.

F2: Autonomía: refiere al vínculo que la persona tiene consigo mismo para definir su aporte particular al entorno sociocultural.

F3: Satisfacción: refiere a juicios que develan la visión del problema y la interpretación de la situación.

F4: Pragmatismo: se vincula a las formas de interpretar las acciones que se llevan adelante, considerando al sentido práctico para evaluar y enfrentar los problemas.

F5: Vínculos: implica las condiciones de base para la socialización primaria: redes sociales, relaciones vinculares, apego, sistema de creencias, entre otros que sirven de base para la formación de la personalidad.

F6: Redes: vínculos afectivos que establece la persona con su entorno social cercano que constituyen un apoyo para el sujeto.

F7: Modelos: refiere al convicción del papel que juegan las redes sociales cercanas para la superación de situaciones problemáticas y visión de las mismas que sirven como referentes para la resolución de las distintas adversidades.

F8: Metas: juicios que refieren al valor contextual de las redes sociales de apoyo a las metas y objetivos, dirigidos hacia un fin.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

F9: Afectividad: se vincula al juicio sobre la creencia sobre sí mismo y el vínculo con su entorno.

F10: Autoeficacia: se refiere a la creencia sobre sí mismo en relación a las posibilidades de éxito, para hacer frente a situaciones problemáticas.

F11: Aprendizaje: implica a la valoración de la situación problemática como posibilidad de generar aprendizaje y construir favorablemente frente a ello.

F12: Generatividad: señala la capacidad de pedir ayuda y elaborar estrategias de resolución del problema.

De esta manera, los factores descriptos anteriormente permiten definir el perfil de una persona resiliente, basado en la interacción consigo mismo (YO SOY/ESTOY), con las demás personas (YO TENGO) y sus recursos (YO PUEDO) en relación a diferentes situaciones adversas.

Tal como lo cita Simpson (2017), Luthar y otros (2000) expresan que puede considerarse a la resiliencia como un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad, como puede ser la situación de vulnerabilidad y estrés que atravieza una madre al tener un hijo hospitalizado. La idea de adversidad implica toda situación traumática o de riesgo, que amenace el desarrollo humano. En este sentido, incluye todos los mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano. No es un rasgo fijo de personalidad: hasta que el sujeto no se enfrenta a la adversidad, no se conoce cuál es su potencial de superación.

Más allá de la existencia de sus componentes, la resiliencia genera la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo frente a las circunstancias difíciles.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

En función de las preguntas de investigación de este estudio, es pertinente relacionar al concepto de resiliencia con el de personalidad resistente, dado que la conceptualización de ambos, tienen puntos de encuentro que atraviesan tanto a las fortalezas intrapsíquicas como aquellas competencias y habilidades que permiten construir frente a situaciones de estrés o enfermedad, en interacción con el entorno, que se pone de manifiesto en la red de apoyo social.

Personalidad resistente

La personalidad podría definirse como el conjunto de características estables, ya sean innatas o adquiridas por el individuo, que definen su comportamiento. Así, el patrón de personalidad resistente consistiría en la serie de actitudes y acciones que ayudan a transformar las situaciones estresantes de potenciales desastres a oportunidades de crecimiento (Maddi, 2002 y Khoshaba, 2005, citados en Puig & Rubio, 2011).

Tal como en el constructo de la resiliencia, se cuenta con el aporte de distintos autores, que permiten conceptualizar a la personalidad resistente.

En este sentido, Sellar y Carver (1992), citados en Puig & Rubio (2011) la refieren como un estilo de personalidad activa, interesada, entusiasta, de temperamento alegre, que revela un alto nivel de placer respecto al entorno.

Las personas con este patrón de personalidad se sienten capaces de solventar sus problemas y de hacerlo con éxito. El convencimiento sobre sus competencias y las expectativas de logro los hacen ser más tenaces y persistentes en la resolución de sus problemas. Tal como afirma Siefert (2007), también citado en Puig & Rubio (2011) son

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

aquellas que: manejan sus sentimientos de manera saludable, son flexibles, se adaptan rápidamente a nuevas circunstancias, las superan y salen fortalecidas.

Mientras que Maddi y Martínez-Martí (2008), citados por Godoy-Izquierdo y Godoy (2002), consideran a la personalidad resistente como la suma de cogniciones, emociones y conductas, integradas en un conjunto de actitudes y acciones que ayudan a la persona a transformar experiencias estresantes y potencialmente dañinas, en oportunidades de crecimiento. Dentro de esta conceptualización se pueden distinguir los siguientes aspectos, que para este estudio son las dimensiones de la variables “personalidad resistente”: compromiso, reto y control.

El compromiso hace mención a la preferencia a implicarse y dedicarse en todas las actividades que la persona lleva a cabo, en las diversas áreas de la vida (uno mismo, trabajo, familia, comunidad). Esta actitud comprometida hace que la persona convierta todo lo que hace, en algo interesante e importante para ella (Kobasa y Maddi, citados por Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002). El compromiso implica consciencia de las propias metas y creencia en las propias capacidades para tomar decisiones y sostener los valores. La dimensión compromiso se extiende al ámbito social: se evidencia interés por la comunidad y cooperación de existir para otros y por los otros, se convierte en una fuente interpersonal para el afrontamiento exitoso en situaciones de estrés.

El control está relacionado con la actitud personal de pensar y actuar con seguridad y confianza frente a las diversas circunstancias de la vida. Responde al manejo y responsabilidad que tiene la persona sobre sus conocimientos, capacidades y elecciones.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

La dimensión control presenta tres aspectos: el control cognitivo (capacidad de procesar, interpretar e incorporar las situaciones estresantes en un plan de vida y actuar en consecuencia), el control decisional (capacidad de decidir rápidamente entre distintas posibilidades y mostrar habilidades de afrontamiento apropiadas al estrés) y el sentimiento de control sobre lo que se vive, que incrementa la resistencia al estrés, considerando que estos acontecimientos son esperados y consecuencias naturales de situaciones de estrés.

El reto, según Moreno-Jiménez et al. (2000) citados por Godoy-Izquierdo y Godoy (2002): “permite que los individuos perciban el cambio como una oportunidad para aumentar las propias competencias en vez de una situación de amenaza” (p.2). Implica que el cambio es una condición inherente a la vida y no la estabilidad o la rutina. La persona está preparada para los impactos negativos y los eventos estresantes, convirtiéndolos en un desafío positivo, una oportunidad para el crecimiento personal, pudiendo realizar acciones futuras a corto, mediano y largo plazo e identificando sus fortalezas y debilidades, así como también ser más consciente de los factores ambientales, para lograr enfrentarse con éxito a nuevas experiencias (Kobasa y Maddi, citados por Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002). De esta manera, la persona es “Flexible cognitivamente”, procesa mentalmente de manera efectiva, ante una situación de amenaza, a la vez que experimenta y se capacita para enfrentarse a situaciones nuevas de una forma favorable.

Desde el enfoque fenomenológico en el estudio de la personalidad, Rogers (1978) y Allport (1973), fueron los autores que ayudaron en su comprensión. Esta corriente destaca a la motivación en la vida de una persona y no tanto sus conflictos internos, ya que el sujeto

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

puede asumir un rol más activo frente a la vida, convirtiéndose en el protagonista principal del desarrollo de fortalezas y capacidades.

Otros autores como Peñacoba y Moreno (1998), Godoy-Izquierdo y Godoy (2002), Lansac y Crespo (2011) y Sagués (2015) señalan que la personalidad resistente proviene del enfoque existencialista, tomando en cuenta también la interacción entre el ambiente y el individuo para explicar su conducta, vinculada a la toma de decisiones, orientadas hacia el futuro en vez de centrarse en el pasado.

Sintetizando, entonces, la personalidad resistente minimiza la aparición de trastornos somáticos y/o psicológicos, asociados al estrés en situaciones de elevada tensión, como puede ser la hospitalización de un hijo/a. Es un constructo mediador en la relación estrés-enfermedad, es un protector de la salud, un recurso de resistencia, que puede actuar junto con otras variables mediadoras: biológicas (predisposición fisiológica, protección biológica, historia familiar de salud, estado de salud), psicológicas (experiencias de aprendizaje tempranas, estilos de vida y hábitos saludables) y socioambientales (relaciones interpersonales, apoyo social y recursos sociales) que como recursos de resistencia anulan o mitigan el impacto negativo del estrés sobre el individuo. En este sentido

“La dureza sería una constelación de características de personalidad aprendidas en las etapas más tempranas de la vida, a partir de la vivencia de experiencias ricas, variadas y reforzadas en estos momentos, y no un rasgo inherente y estático, que actúa como un recurso unitario de resistencia frente a los eventos vitales estresantes.” (Kobasa et al., 1982, p. 169).

Relacionando a este concepto con la resiliencia, cabe destacar el aporte de Bonnano (2004), citado en Puig & Rubio (2011) quien alude que la personalidad resistente podría

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

considerarse como un camino a la resiliencia y al crecimiento, a pesar de las circunstancias estresantes, ya que de acuerdo a las anteriores definiciones, puede verse claramente como las características de la personalidad resistente son análogas a las de la persona resiliente.

Se puede establecer una concordancia entre los individuos con personalidad resistente y personalidad resiliente, dado que poseen una serie de características comunes, tales como la curiosidad, la indagación, mirar la vida en perspectiva, capacidad de interpretar las situaciones positivamente.

En este sentido, Puig y Rubio (2011) definen los tres elementos que conforman la personalidad resiliente y citan a Rojas (2010): fortalezas intrapsíquicas, habilidades para la acción y competencias y respuestas amortiguadoras, de tal forma que se refuerzan e interrelacionan entre sí para "configurar la capacidad humana de encajar, resistir y recuperarse de las adversidades".

Por lo tanto, los conceptos de personalidad resistente, resiliencia y apoyo social se encuentran estrechamente vinculados en el desarrollo de procesos de enfrentamiento en situaciones de vulnerabilidad, como las que atraviesan las mujeres con hijos hospitalizados, en un hospital de GBA. Por ello, el concepto de apoyo social nos permite visualizar la red de sostén social como un entretejido que facilita, a través del lazo social, potenciar las capacidades intrapsíquicas y del ambiente para hacer frente a dichos eventos estresantes, como el tener a un hijo/a hospitalizado/a y afrontarlos de manera activa a través de conductas positivas.

Apoyo social

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Importantes referentes de este tema, como Aranda et al. (2013) coinciden en que el apoyo social es una variable imprescindible en el análisis de las relaciones que se establecen entre el proceso apoyo social/redes de apoyo y salud-enfermedad.

Es así como retoman el concepto de Cassel (1976) quien lo define como el proceso en que se dan las transacciones entre las personas, agregando que Cobb (1976) define por red social la instancia que media entre el apoyo social de tipo emocional e informacional, para explicar tal relación.

Por su parte, Barrón y Sánchez (2001), citado en Aranda et al. (2013), rescatan y toman la definición de apoyo social de Lin et al. (1986): “provisiones instrumentales y/ expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos” (p 17).

En este sentido, Guzmán (2002) pone énfasis en el aspecto socio-cultural de la relación interpersonal, definiéndola como “una practica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional” (p 43).

Por su parte, Sánchez (2004) también citado en Aranda et al. (2013), subraya la importancia de la interacción, ya que define al apoyo social como el “producto de las relaciones sociales, de intercambios individuales regidos por principios psicológicos o como una propiedad emergente de las relaciones sociales” (p 540)..

Mientras que para Ander (2004), el apoyo social es esencialmente humano, existencial y personal, definiéndolo como toda acción, conducta o comunicación que tiene el

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

fin de proteger a otros para que afronten situaciones conflictivas, tanto individuales como colectivas.

En este sentido Yanguas y Leturia (2006) consideran que el apoyo social es el conjunto de relaciones sociales, entre las que destacan las familiares, que proveen al sujeto de afecto, ayuda, imagen positiva, información, etc., y que es, al mismo tiempo, un mediador importante en el proceso de afrontamiento de los acontecimientos estresantes como las pérdidas, las enfermedades, los problemas económicos, etc. Este aporte es análogo a la conceptualización de la fuente de resiliencia “Yo tengo” de Grotberg, citada anteriormente. McCubbin y Patterson (1981), citados en Tsibidaki y Tsamparli (2007) definen al apoyo social como una importante estrategia exterior al sujeto para salir adelante. Topa y Morales (2007) retoman el concepto propuesto por Cohen y Wills (1985), en donde se demuestra que el apoyo social, como variable, minimiza los impactos negativos del estrés en los sujetos.

Autores como Ponce et al. (2009) hacen referencia al apoyo social como un proceso de interacción gracias al cual se logra un tipo de ayuda emocional, instrumental y afectiva, proveniente de la red social que rodea a la persona, como protección sobre la salud, como amortiguador del estrés que implica una enfermedad.

En cambio, Cassel & Cobb (1974), lo conceptualizan desde una mirada cognitiva, teniendo en cuenta la dimensión subjetiva del mismo (apoyo percibido), ya que dicha percepción es la que se considera promotora de la salud. Lo destacado de su aporte es que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de dicha percepción del apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Los referentes de la tercera generación de investigadores de la resiliencia, Puig & Rubio (2011) definen al apoyo social como "la ayuda procedente de otras personas, a disposición del individuo para hacer frente a sus situaciones vitales, que adquiriría un especial significado o relevancia ante los acontecimientos de índole negativa o amenazante" (p.128). Y destacan a los autores Dean (1986) y Gottlieb (1983) que entienden que el apoyo social tendría al menos dos aspectos:

El aspecto estructural referida al número e intensidad de vínculos (redes de apoyo) y el aspectos funcional o expresivo, referente al tipo de apoyo que se puede recibir: emocional (cariño, empatía, confianza), instrumental (acompañamiento y resolución del problema) e informativo (obtención de información útil para solucionar el problema). El estrés puede ser modulado por algunos factores entre los cuales se destaca significativamente el apoyo social. Un mínimo contacto social puede ejercer un papel atenuador sobre el estrés producido por una situación negativa. Existe una clara relación entre el apoyo social y el bienestar físico. Quienes tienen una red de apoyo amplia y estable, tendrán a su disposición un mayor número de personas cercanas para desarrollar resiliencia.

Relacionando al apoyo social con la salud, se destacan Shumaker y Brownell (1984), quienes realizan una clasificación de funciones, distinguiendo entre:

De entre las funciones relacionadas con la salud, una clasificación realizada por distingue entre:

1. Funciones del apoyo social sustentadoras de la salud. Son la referidas principalmente a situaciones sin evidencia de estrés, cuya función es promover salud a través del

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

mantenimiento y fomento de la autoidentidad, la autoestima y la gratificación de necesidades afiliativas.

2. Funciones del apoyo social reductoras del estrés. Alude a la función que desempeña ante situaciones de estrés, por ejemplo en la presencia de enfermedad, a través de dos funciones específicas: “la evaluación y la adaptación cognitiva. En la primera, el apoyo social puede cambiar la interpretación primaria que se haga del agente estresor así como cambiar la evaluación de los recursos de afrontamiento con los que se cuenta para hacerle frente. En cuanto a la segunda, el apoyo social puede proporcionar información sobre métodos para controlar la amenaza.”

En este sentido cabe mencionar al hospital como un espacio donde dicho apoyo social puede entretorse ante madres que tienen que enfrentar la situación de estrés de tener un hijo hospitalizado y que además se encuentran en situación de vulnerabilidad social: en un contexto de pobreza, con necesidades objetivas materiales tales como: necesidades básicas insatisfechas, precariedad o desocupación laboral, bajo nivel educativo, dificultades de salud y alimentación, atravesadas por necesidades subjetivas como desvalimiento, soledad, abandono, ausencia de vínculos afectivos. Entonces la vulnerabilidad de estas madres que tienen a sus hijos hospitalizados aparece como un concepto relativo y dinámico que implica la disminución de la capacidad para hacer frente a esa situación de estrés, o sea a su capacidad de resiliencia y al desarrollo de su personalidad resistente.

Desde una perspectiva funcional, lo más significativo es el contenido de los vínculos sociales: los recursos sociales con los que cuenta cada persona y como puede acceder a ellos. Dichos recursos, sociales o ambientales, se definen en función de la disponibilidad de apoyo

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

o soporte social, fundamentalmente de la familia, amigos y compañeros (Liem & Liem, 1978). La red familiar como parte de las relaciones primarias es fundamental para satisfacer las necesidades y retroalimentarse, son más duraderas en el tiempo. La red de amigos representa una relación secundaria que es parte del proceso de socialización de las personas, que en ocasiones funcionan como la red de sostén más importantes, en general, tienden a ser relaciones menos duraderas. Estos dos aspectos constituyen en esta tesis las dos dimensiones de la variable apoyo social, que son medidas con la Escala de Apoyo Social Percibido de González Landero, (2008), que utiliza una medida de apoyo social percibido, basada en las fuentes y en la valoración del apoyo social o composición de la red: familia y amigos.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Metodología

Diseño

Dentro del encuadre metodológico es un estudio de enfoque observacional, no experimental, cuantitativo, de alcance correlacional y de corte transversal.

Participantes

El tipo de muestreo es no probabilístico. La muestra estuvo integrada por 60 mujeres, siendo el criterio de inclusión que sean mayores de 18 años, con más de un hijo, residentes en la zona sur del Conurbano y con un hijo hospitalizado, menor de 15 años, en hospitales públicos de Zona sur de G.B.A.

Las mujeres incluidas en la muestra habitan en la zona sur del Conurbano Bonaerense. La mayoría de las madres vive en el partido de Quilmes y el resto de la muestra en la localidad de Avellaneda; conviven con sus parejas, manifiestan tener ingresos aceptables para satisfacer las necesidades básicas; tienen más de dos hijos; son amas de casa; en relación a sus creencias son creyentes, viven en casas consideradas propias y no reciben ayuda social.

Instrumentos

Los instrumentos para la recolección de datos fueron:

1. Una encuesta Sociodemográfica confeccionada Ad-hoc para los fines de la investigación.

Instrumento de elaboración propia que indaga los aspectos sociodemográficos y todas sus dimensiones para evaluar las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres que integran la muestra. Estos aspectos son: Estado Civil, Ingresos, Cantidad De Hijos, Profesión o actividad laboral, Creencias, Vivienda, Ayuda Social. Se trató de un cuestionario autoadministrado.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

2. Escala de Resiliencia [Sv-Res] para Jóvenes y Adultos (Saavedra Guajardo-Villalta Paucar, 2008).

Esta Escala de Resiliencia está destinada a jóvenes y adultos, permite establecer un nivel general de resiliencia y conocer los 12 factores específicos que lo conforman, como resultado de la conjunción entre el modelo teórico de las verbalizaciones de Grotberg (1999), (yo soy, yo estoy, yo tengo, yo puedo) y el de Saavedra Guajardo (2003), que señala la existencia de 4 ámbitos de profundidad (Respuesta Resiliente, Visión del problema, Visión de sí mismo, Condiciones de base).

	Condiciones de base	Visión de sí mismo	Visión del problema	Respuesta resiliente
Yo soy / yo estoy	F1: Identidad	F2: Autonomía	F3: Satisfacción	F 4: Pragmatismo
Yo tengo	F5: Vínculos	F6: Redes	F7: Modelos	F8: Metas
Yo puedo	F9: Afectividad	F10: Autoeficacia	F11: Aprendizaje	F12: Generatividad

Consta de 60 ítems que se responde con una Escala de Likert, puntaje: “muy de acuerdo”= 5 a “muy en desacuerdo”= 1 Puntaje máximo: 300 puntos. Puntaje mínimo: 60 puntos. Administración: Auto administrado, individual o colectivo. Tiempo de administración: 20 minutos. Confiabilidad: Alfa de Cronbach = .96.

Se seleccionó este instrumento porque fue definido desde la conceptualización de Grotberg (1996), cuya definición de resiliencia se consideró como central en el marco teórico de este estudio, garantizando la coherencia y concordancia imprescindibles. Así mismo toma indicadores que son pertinentes al diseño metodológico de este estudio. Además su autor es

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

el referente latinoamericano de mayor relevancia con referencia al abordaje cuantitativo y de medición de la resiliencia.

3. Escala de Personalidad Resistente (Moreno Jiménez, 2000).

La Escala de Personalidad Resistente (EPR) de Moreno Jiménez, (2000) Universidad Autónoma de Madrid, mide tres variables: compromiso, control y reto. Consta de 21 ítems: ocho que miden la variable compromiso; seis que miden la variable control y siete que miden la variable reto. Se responde con una escala de Likert puntaje Totalmente de acuerdo= 1 ,En desacuerdo =2, De acuerdo= 3, Totalmente de acuerdo= 4. La puntuación en cada dimensión de PR es la suma de todos los ítems de la dimensión dividido por el número de ítems (7). La puntuación oscila entre 1 y 4. Cuando la puntuación en las tres dimensiones es baja, la vulnerabilidad de la persona es alta y a la inversa, cuando en las tres dimensiones la puntuación es alta la vulnerabilidad es baja. Esta escala ha mostrado adecuados índices de fiabilidad y validez de constructo.

4. Escala de Apoyo Social Percibido (González Landero, 2008).

El cuestionario de apoyo social percibido es una escala tipo Likert con 5 alternativas de respuesta (de 1 a 5), de “nunca” a “siempre”, con dos dimensiones, una para medir apoyo de la familia (8 ítems) y la segunda de los amigos (7 ítems). La versión preliminar fue construida con 20 ítems, y la versión final de la escala quedó con 15 ítems (AFA-R).

La dimensión de apoyo familiar comprende los ítems: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 14, mientras que la dimensión de apoyo de amigos se constituye por los ítems: 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 15. Se suman todos los ítems y su recorrido es de 15 a 75 puntos. A mayor puntuación mayor apoyo social, esto también puede hacerse para cada dimensión.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

La escala ha mostrado un buen nivel de consistencia interna: AFA-R .911. La validez del contenido se evaluó como PSS: 96.42%, EV: 100%, AFA 100%, CES-D: 98.75% y HDRS: 92.64%.

Procedimiento

El protocolo estuvo conformado por un consentimiento informado, seguido de una encuesta sociodemográfica elaborada ad hoc para los fines de la investigación y las siguientes escalas: Escala de Resiliencia [Sv-Res] para Jóvenes y Adultos (Saavedra Guajardo-Villalta Paucar, 2008); Escala de Personalidad Resistente (Moreno Jiménez, 2000) y Escala de Apoyo Social Percibido (González Landero, 2008).

Para la toma de los datos se solicitó autorización al Jefe del servicio de Pediatría del Hospital público correspondiente según el caso. Los participantes de este estudio completaron las tres escalas en forma individual en la sala de internación del servicio de pediatría. Recibieron información e instrucción de la investigadora para completar la encuesta.

Los datos fueron cargados y procesados mediante el paquete estadístico SPSS 25.0.

Análisis e interpretación de datos

Caracterización de la muestra

Gráfico 1

Descripción de la Localidad de los participantes

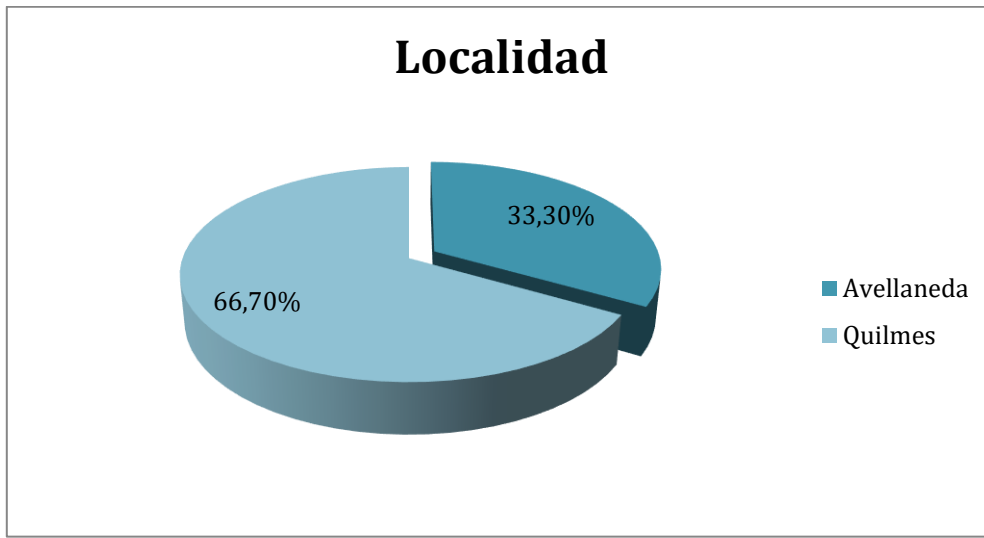
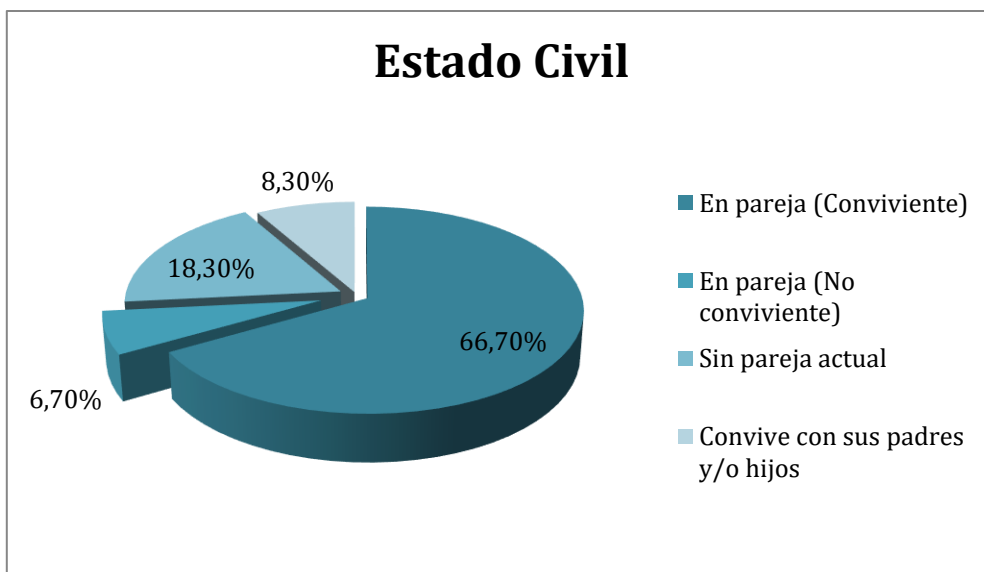


Gráfico 2

Descripción del estado civil de los participantes



Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Gráfico 3

Descripción de los ingresos de los participantes

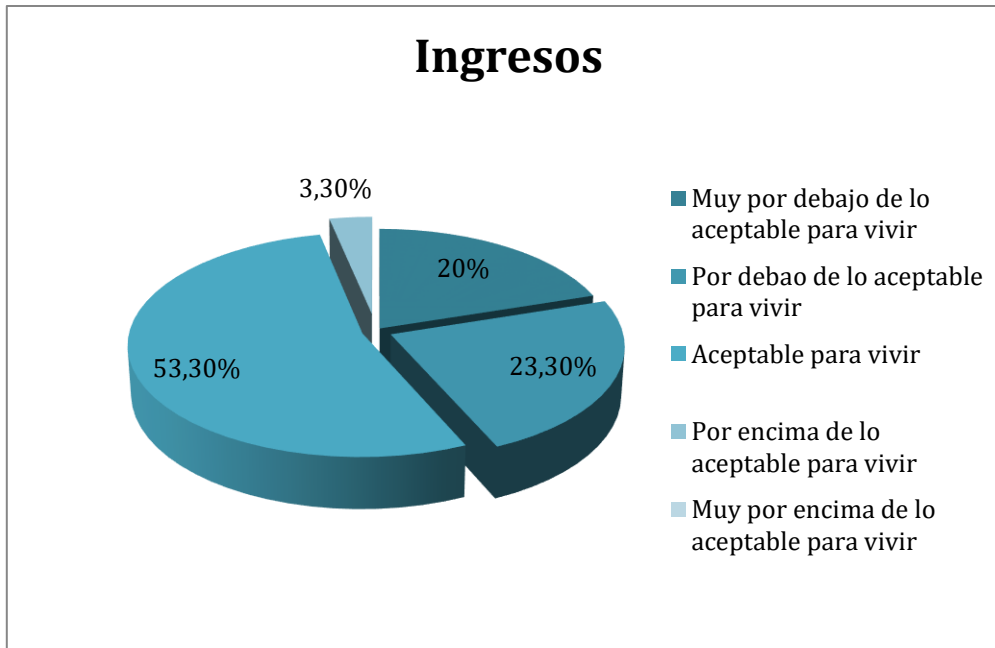
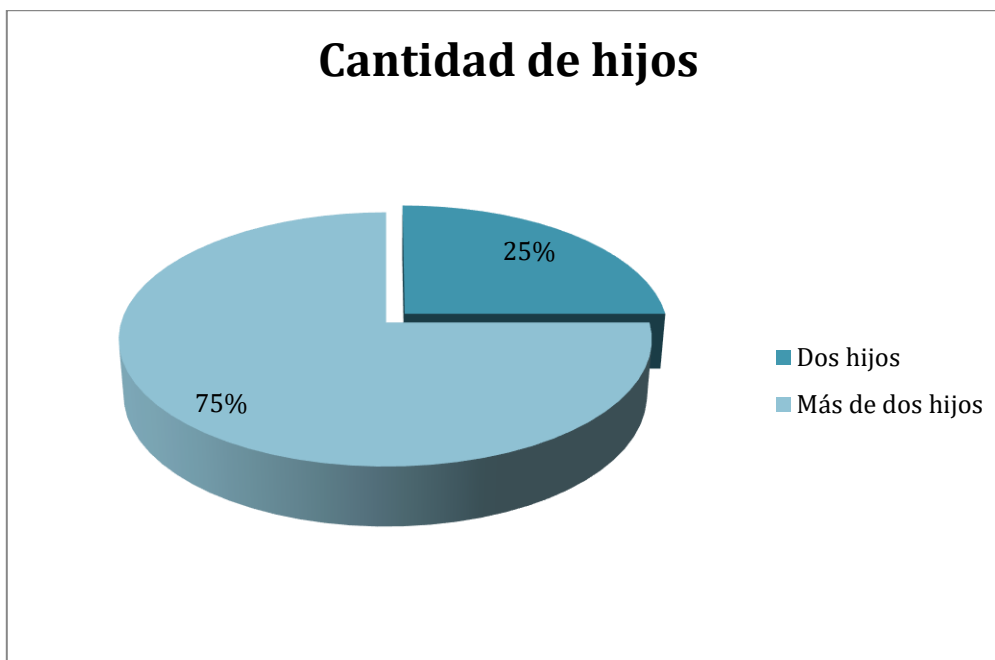


Gráfico 4

Descripción de la cantidad de hijos de los participantes



Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Gráfico 5

Descripción de la variable profesión o actividad laboral

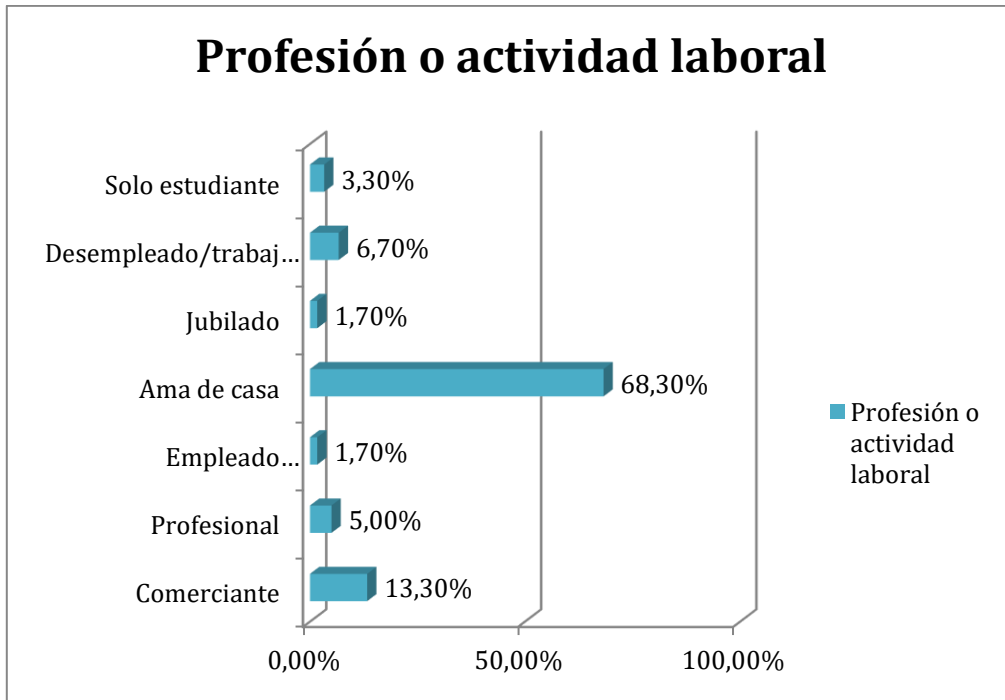
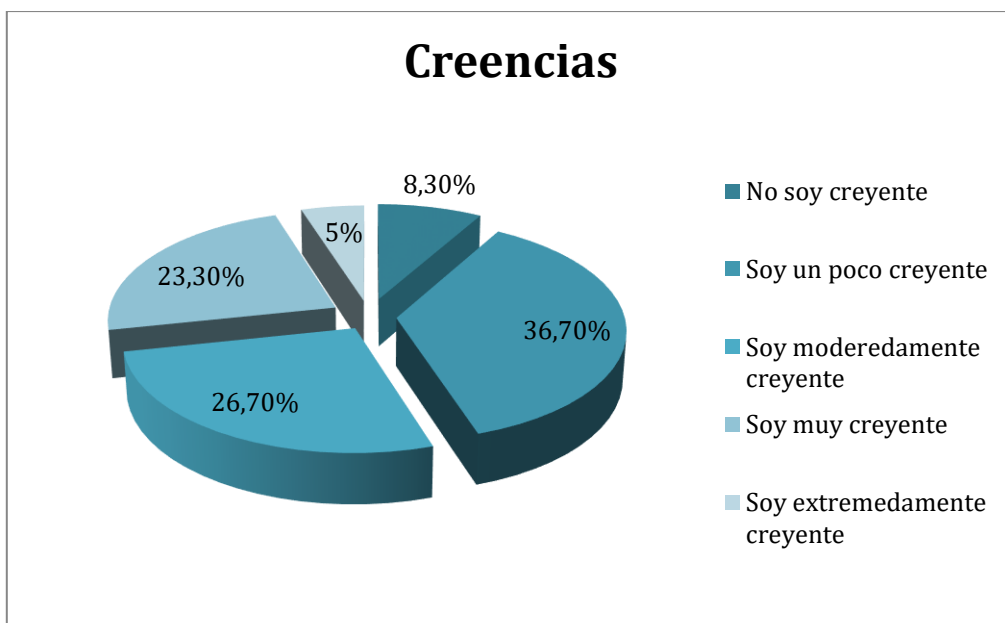


Gráfico 6

Descripción de la variable creencias



Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Gráfico 7

Descripción del tipo de vivienda de los participantes

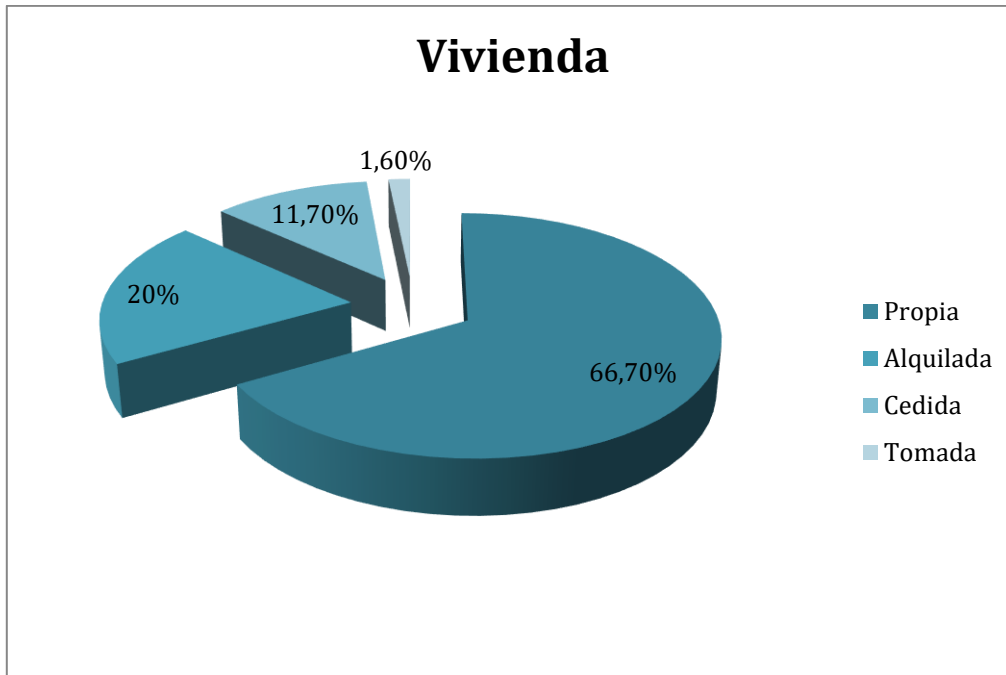
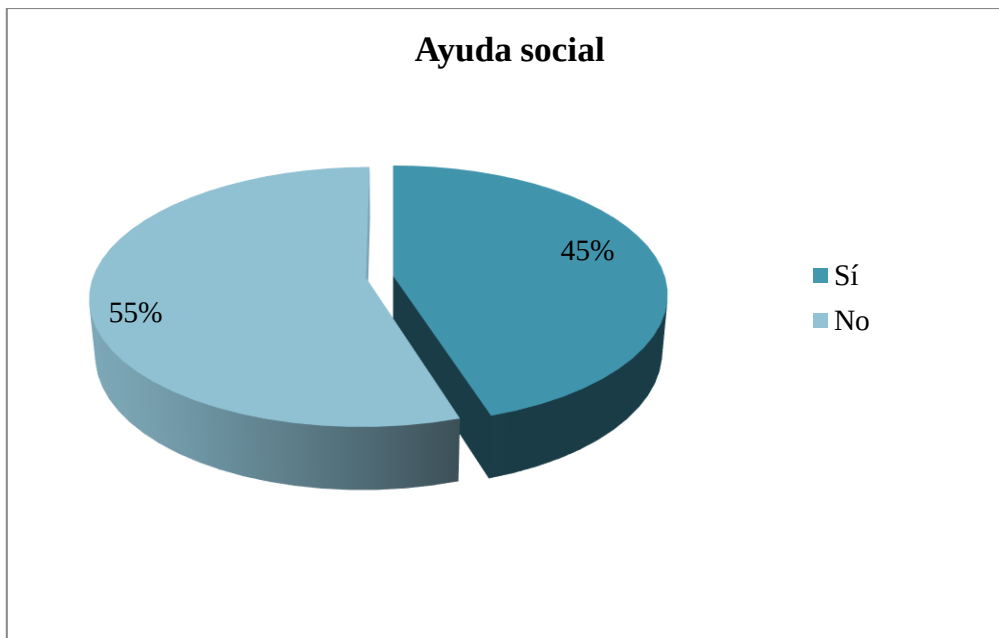


Gráfico 8

Descripción de la ayuda social recibida por los participantes



Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Descripción de las variables

Tabla I

Descripción de la Edad de los participantes

Variable	M	DT	Min.	Max.
Edad	38,38	9,843	20	64

En lo referido a la variable Edad, los resultados evidencian que participaron sujetos entre 20 y 64 años, con una edad promedio de 38,38 y un desvío típico de 9,843.

Tabla II

Descripción de los niveles de Resiliencia

Variable	M	DT	Min.	Max.
Resiliencia	251,93	31,35	159	299

Los resultados evidencian que en la variable Resiliencia se encontraron puntajes mínimos de 159 y máximos de 299, con una media de 251, 93 y un desvío de 31,35. Evidenciando un nivel moderado a alto de Resiliencia en los sujetos encuestados.

Tabla III

Descripción de los niveles de Apoyo Social Percibido

Variable	M	DT	Min.	Max.
Apoyo Social Percibido	47,73	11,03	16	70

Los resultados evidencian que en la variable Apoyo Social se encontraron puntajes mínimos de 16 y máximos de 70, con una media de 47,73 y un desvío de 11,03. Evidenciando que el Apoyo Social Percibido es moderado a bajo en los sujetos que formaron parte de la muestra.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Tabla IV

Descripción de los niveles de Personalidad Resistente

Variable	M	DT	Min.	Max.
Personalidad Resistente	8,03	1,866	3,29	12

Los resultados evidencian que en la variable Personalidad Resistente se encontraron puntajes minimos de 3,29 y máximos de 12, con una media de 8.03 y un desvío de 1,866 Evidenciando alto desarrollo de la Personalidad Resistente en los sujetos encuestados.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Analisis de Normalidad de las variables

Tabla V

Prueba de Normalidad

Variable	Sig.
Resiliencia	0,024
Respuesta Resiliente	0,019
Visión del Problema y el Entorno	0,019
Visión de Sí Mismo	0,016
Condiciones de Base / Estructurales	0,003
Identidad	0,000
Autonomia	0,001
Satisfacción	0,006
Pragmatismo	0,000
Vínculos	0,001
Redes	0,003
Modelos	0,006
Metas	0,009
Afectividad	0,000
Autoeficacia	0,036
Aprendizaje	0,009
Generatividad	0,034
Personalidad Resistente	0,000
Compromiso	0,000
Reto	0,000
Control	0,000
Apoyo Social Percibido	0,200
Apoyo Familiar	0,200
Apoyo de Amigos	0,007

Nota. Se visualizo Kolmogorov-Smirnov. $p > .05$ = Distribución Normal; $p < .05$ = Distribución no normal.

De acuerdo al análisis de normalidad, se evidenció que las variables se distribuyeron de manera no normal ($p < .05$), excepto Apoyo Social Percibido y Apoyo Familiar las cuales obtuvieron una distribución normal ($p > .05$).

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Correlación entre Variables

Tabla VI

Relación entre Resiliencia y Personalidad Resistente

	Personalidad Resistente	Control	Reto	Compromiso
Resiliencia	-0,140	-0,100	0,102	-0,189
Respuesta Resiliente	-0,072	-0,047	-0,021	-0,110
Visión del Problema y el Entorno	-0,081	-0,044	-0,029	-0,156
Visión de Sí Mismo	-0,223	-0,183	-0,189	-0,270*
Condiciones de Base / Estructurales	-0,176	-0,131	-0,130	-0,191
Identidad	-0,099	-0,037	-0,099	-0,100
Autonomía	-0,133	-0,095	-0,121	-0,127
Satisfacción	-0,067	-0,023	0,015	-0,143
Pragmatismo	-0,095	-0,061	0,013	-0,139
Vínculos	-0,148	-0,107	-0,062	-0,162
Redes	-0,267*	-0,230	-0,213	-0,359*
Modelos	-0,112	-0,087	-0,094	-0,157
Metas	-0,074	-0,068	-0,106	-0,096
Afectividad	-0,222	-0,180	-0,205	-0,249
Autoeficacia	-0,148	-0,113	-0,147	-0,196
Aprendizaje	-0,047	0,004	0,002	-0,170
Generatividad	-0,080	-0,042	-0,022	-0,118

Nota. Estadístico Utilizado: Rho de Spearman (Nivel de significación: * = $p < 0.05$).

En cuanto a los resultados de la asociación entre Apoyo Social y Personalidad Resistente, se evidenció relación significativa entre las dimensiones de Resiliencia: Visión

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

de sí mismo, Redes y Compromiso, dicha relación fue de tipo inversa. A su vez también se halló relación significativa entre Redes y Personalidad Resistente de tipo inversa. No así con el resto de las correlaciones.

Tabla VII

Relación entre Resiliencia y Apoyo Social

	Apoyo Social	Apoyo de Amigos	Apoyo Familiar
Resiliencia	0,210	0,277*	0,107
Respuesta Resiliente	0,205	0,309*	0,056
Visión del Problema y el Entorno	0,173	0,271*	0,064
Visión de Sí Mismo	0,173	0,199	0,105
Condiciones de Base / Estructurales	0,263*	0,283*	0,201
Identidad	0,190	0,148	0,157
Autonomía	0,197	0,139	0,191
Satisfacción	0,245	0,234	0,169
Pragmatismo	0,240	0,212	0,170
Vínculos	0,293*	0,290*	0,230
Redes	0,074	0,151	-0,017
Modelos	0,110	0,198	0,032
Metas	0,178	0,277*	0,057
Afectividad	0,206	0,279*	0,141
Autoeficacia	0,186	0,269*	0,075
Aprendizaje	0,159	0,284*	0,045
Generatividad	0,192	0,363*	- 0.007

Nota. Estadístico Utilizado: Rho de Spearman (Nivel de significación: * = $p < 0.05$).

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

En cuanto a los resultados de la asociación entre Resiliencia y Apoyo Social se evidenció relación significativa entre Apoyo de Amigos y Resiliencia con sus dimensiones: Respuesta Resiliente, Visión del Problema y el Entorno, Condiciones de Base, Vínculos, Metas, Autoeficacia, Aprendizaje y Generatividad, de tipo directas, es decir, cuanto más Apoyo de Amigos, mayor es la Resiliencia y sus dimensiones. Asimismo, también se halló relación significativa entre Apoyo Social y las dimensiones de Resiliencia: Condiciones de Base, Vínculos también de tipo directa.

Tabla VIII

Relación entre Personalidad Resistente y Apoyo Social

	Apoyo Social	Apoyo de Amigos	Apoyo Familiar
Personalidad Resistente	0,149	0,162	0,112
Control	0,169	0,145	0,145
Reto	0,246	0,248	0,181
Compromiso	0,060	0,087	0,053

Nota. Estadístico Utilizado: Rho de Spearman (Nivel de significación: * = $p < 0.05$).

En cuanto al análisis de las variables vinculadas, no se halló relación significativa.

Tabla IX

Resultados significativos de la asociación entre Edad y Variables Escalares

	Edad
Aprendizaje [R]	-0,305*

Nota. Estadístico Utilizado: Rho de Spearman (Nivel de significación: * = $p < 0.05$).

En cuanto a la variable Edad, solo presentó relación significativa con la dimensión de Resiliencia: Aprendizaje, de manera inversa. Es decir que a menor Edad mayor es el Aprendizaje.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Tabla X

Resultados significativos de la asociación entre Ingresos y Variables Escalares

	Ingresos
Personalidad Resistente	0,261*
Reto	0,284*
Apoyo Social	0,298*
Apoyo de Amigos	0,290*

Nota. Estadístico Utilizado: Rho de Spearman (Nivel de significación: * = $p < 0.05$).

En los resultados de la Tabla IX, se evidencian asociaciones significativas y directas entre Personalidad Resistente, Reto, Apoyo Social y Apoyo de Amigos con Ingresos. Es decir que en los sujetos que perciben altos sus ingresos más desarrolladas se encuentran dichas variables.

Tabla XI

Resultados significativos de la asociación entre Creencias y Variables Escalares

	Creencias
Control	0,230*

Nota. Estadístico Utilizado: Rho de Spearman (Nivel de significación: * = $p < 0.05$).

Se evidencia que la dimensión de Personalidad Resistente: Control, presenta una asociación significativa y directa con creencias, es decir, cuanto más creyente es la persona, mayor control posee.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Resultados significativos de la diferencia de grupos

Tabla XII

Diferencias significativas de la asociación entre Variables escalares y Tipo de Vivienda

	Propia	Alquilada	Cedida	Tomada
Condiciones de Base / Estructurales [R]	35,31*	20,71	21,71	17,00
Vínculos [R]	35,49*	17,54	25,64	20,50
Redes [R]	34,69*	21,21	25,43	10,00
Autonomía [R]	34,86*	19,46	25,43	24,00

Nota. Estadístico Utilizado: U de Mann Whitney [Diferencia significativa $U < 0.05 = *$].

Respecto al análisis según el Tipo de Vivienda y las dimensiones de Resiliencia, se evidencia que quienes poseen vivienda propia poseen mayor puntaje en Condiciones de Base/ Estructurales, Vínculos, Redes y Autonomía.

Tabla XIII

Diferencias significativas de la asociación entre Variables escalares y Cantidad de hijos

	Dos hijos	Más de dos hijos
Condiciones de Base / Estructurales [R]	38,17*	27,94
Satisfacción [R]	38,10*	27,97
Autonomía [R]	38,23*	27,93
Pragmatismo [R]	39,57*	27,48
Aprendizaje [R]	38,80*	27,73

Nota. Estadístico Utilizado: U de Mann Whitney [Diferencia significativa $p < 0.05 = *$].

Respecto al análisis según la Cantidad de Hjos y las dimensiones de Resiliencia, se evidencia que quienes tienen dos hijos a cargo presentan mayor puntaje en Condiciones de Base/ Estructurales, Satisfacción, Autonomía, Pragmatismo y Aprendizaje.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Tabla XIV

Diferencias significativas de la asociación entre Variables escalares y Estado Civil

Variable	En pareja (conviviente)	En pareja (no conviviente)	Sin pareja actual	Convive con sus padres y/o hijos
Control [C]	32,61	43,75*	18,73	22,91
Autonomía[A]	32,24	9,50	25,77	43,80*
Aprendizaje[Ap]	30,71	8,88	37,23*	31,30

Nota. Estadístico Utilizado: H de Kruskal Wallis [Diferencia significativa $h < 0.05 = *$].

Respecto al análisis según el Estado Civil y las dimensiones de las variables escalares, se evidencia que quienes se encuentran En pareja (no conviviente) presentan mayor puntaje en Control que el resto, Asimismo, quienes están conviviendo con sus padres y/o hijos poseen mayor autonomía, y por ultimo, quienes están Sin pareja actual presentan mayor puntaje en Aprendizaje.

Conclusiones y Discusiones

El objetivo de la investigación fue evaluar como es la relación entre la resiliencia, el apoyo social y la personalidad resistente de las madres en situación de vulnerabilidad social con hijos hospitalizados de zona sur de G.B.A.

A partir del mismo se planteó la hipótesis general que refería a cuanto mayor sea el Apoyo Social Percibido mayor Resiliencia y mayor desarrollo de la Personalidad Resistente en madres con hijos hospitalizados en situación de vulnerabilidad social de zona sur de G.B.A. Dicha hipótesis se vió confirmada parcialmente por los resultados, ya que se evidenciaron asociaciones significativas ($p<.05$) directas entre Apoyo social y las dimensiones de Resiliencia: Condiciones de Base Estructurales ($Rho=.263$) y Vínculos ($Rho=.293$), así como también se hallaron asociaciones significativas ($p<.05$) directas entre Apoyo de Amigos con Resiliencia ($Rho=.277$), es decir que cuanto mayor es la red de apoyo fraternal, mayor desarrollo de la Resiliencia que posee el sujeto (Ver Tabla VII).

Tambien es importante señalar la evidencia de correlación ($p<.05$) entre Apoyo de amigos y sus dimensiones Respuesta Resiliente ($Rho=.309$), Visión del Problema y del Entorno ($Rho=.271$), Condiciones de Base Estructurales ($Rho=.283$), Vínculos ($Rho=.290$), Metas ($Rho=.277$), Afectividad ($Rho=.279$), Autoeficacia ($Rho=.269$), Autonomía ($Rho=.284$) y Generatividad ($Rho=.363$) (Ver Tabla VII)..

También se encontró relación inversa ($p<.05$) entre Personalidad Resistente y las dimensiones de Resiliencia: Visión de Sí Mismo ($Rho=-.270$) y Redes ($Rho=-.0267$), hallándose también relación entre esta ultima y la dimensión de Personalidad Resistente: Compromiso ($Rho=-.359$) (Ver Tabla VI).

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Finalmente, respecto a la asociación entre Apoyo Social y Personalidad Resistente, no se evidenciaron asociaciones significativas ($p > .05$) (Ver Tabla VIII).

Dicho resultado se encuentra en la misma línea teórica de Moreira Peñafiel (2016), quien plantea que el apoyo social tiene lugar y significación sólo dentro de la estructura social y un contexto cultural, los cuales ayudan a formar el carácter y las acciones del apoyo. Esto implica considerar la organización social, las relaciones interpersonales, las normas, la cultura y los valores que regulan el comportamiento de cada sujeto. En este sentido, esta autora expresa:

“... resulta imposible hablar de apoyo social sin un "otro". En tanto proceso que presupone al menos dos personas que interactúan, de una u otra manera, como bien podría plantearse una relación amistosa, es decir, no está aparte de la vida social. El apoyo social no constituye una respuesta fija: puede considerarse como una variable que puede ocurrir, pero no como algo preestablecido” (Moreira Peñafiel, 2016, pp. 20.).

Autores como Leiva et al. (2013) sostienen que además del efecto protector de la resiliencia, el apoyo social es un factor primordial para adaptarse a las situaciones de vulnerabilidad. La evaluación de los factores protectores de la resiliencia permiten el papel regulador del apoyo social y la resiliencia ante los diversos factores de riesgo y también determinar la pertinencia de promover dichos constructos en personas en situación de vulnerabilidad para aumentar sus niveles de bienestar psicológico.

González Lugo et al. (2018) concluyen en su investigación que las disposiciones de resiliencia que derivan de las redes de apoyo social afectan positivamente el bienestar psicológico de las personas, demostrando que la resiliencia tiene efectos positivos sobre el

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

comportamiento al mitigar los efectos de los factores de riesgo, desarrollando factores de resiliencia para valorar positivamente las relaciones con otros, percibir un dominio del ambiente y experimentar crecimiento personal, autonomía. El apoyo social se relaciona con la resiliencia de manera que la existencia de personas significativas que brindan apoyo instrumental y afectivo es un recurso fundamental para la salud psicológica. La relación entre ambas variables ha sido investigada por Orcasita Pineda et al. (2010), en una revisión teórica sobre el valor del apoyo social en el bienestar psicológico de personas en riesgo.

Fernández-Lansac y Crespo (2011) en un estudio sobre cuidadores correlacionan el apoyo social disponible y la resiliencia del cuidador y sostienen que funciona como sostén ante las demandas del cuidado. Además de influir directamente sobre las emociones positivas, se asocia a la provisión de ayuda, que alivia tanto la carga objetiva como subjetiva que resulta del cuidado, facilitando el proceso de resiliencia del cuidador.

En relación a la vinculación de la resiliencia y la personalidad resistente es pertinente expresar que la primera engloba algo más que la segunda: el hardiness, como un patrón de actitudes y comportamientos, mejora la resiliencia del sujeto ante situaciones potencialmente estresantes, y es tan sólo una de las posibles vías de desarrollo de resiliencia tal como sostienen Bonanno, (2004) y Maddi, (2005), citados en Fernández-Lansac y Crespo (2011). Entonces, las personas que alcancen elevados niveles de personalidad resistente tendrán una mayor probabilidad de ser resilientes.

Cabe destacar que, tal como lo explican Tedeschi y Kilmer (2005) el crecimiento no es incompatible con el padecimiento o sufrimiento, siempre que la persona pueda vivenciar desde la adversidad vivida una experiencia que le otorgue beneficios personales. Según

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Tedeschi & Calhoun (2000), estos cambios podría considerarse como indicadores de crecimiento tras el trauma, distinguiendo cambios en relación a la subjetividad (aumento de la confianza en sí mismo y de la percepción de la propia fortaleza), cambios en la indicadores de crecimiento tras el trauma, distinguiendo cambios en relación a la subjetividad (aumento de la confianza en sí mismo y de la percepción de la propia fortaleza), cambios en la espiritualidad (filosofía de vida, escala de valores y prioridades vitales) y cambios a nivel interpersonal (consolidación de vínculos sociales, empatía, etc.).

Fernández-Lansac & Crespo (2011) concluyen que la personalidad resistente (compuesta por compromiso, desafío y control) es una posible vía de desarrollo de la resiliencia y su desarrollo promueve el crecimiento personal. Las madres resilientes evaluarán los estresores derivados del cuidado de los hijos hospitalizados en términos positivos (o menos negativos) y las llevará a desarrollar estilos de afrontamiento eficaces y a evitar decisiones que surjan sólo del foco de la emoción. Por lo tanto, compromiso, desafío y control contribuyen a lograr resultados favorables que impliquen mayor bienestar psicológico.

En ese sentido, Sagüés de la Maza (2015) sostiene que las personas con puntuaciones altas en la dimensión Reto se enfrentan a los problemas, no los evitan, y atraviesan las situaciones estresantes como una oportunidad para crecer y para probarse a sí mismas. La resistencia no solo impacta en la evaluación de las situaciones adversas presentes, sino también influye en la consideración de las experiencias pasadas. En este sentido ayuda a la valoración de los costos y beneficios de las posibles conductas, permitiendo a la persona elegir qué experiencias son importantes, significativas y retadoras para la vida.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Cabe señalar que no hubo asociación significativa entre apoyo social y personalidad resistente. Y para pensar cómo ese apoyo social es percibido o resulta significativo para las madres con hijos hospitalizados, se pueden retomar algunas conceptualizaciones desarrolladas en el estado de arte y en el marco teórico.

Según Martínez-Pérez (2002), se concibe al apoyo social como un constructo complejo y multidimensional en el que podemos distinguir tres dimensiones: estructural, funcional y evaluativa. Así se organiza la relación de ayuda, tanto en lo que respecta a su estructura y su funcionamiento, lo que permite evaluar la red social frente al stress, si la dimensión evaluativa no es internalizada no se puede percibir y valorar el apoyo social, desarrollando una personalidad resistente.

Considerando al control como una de las dimensiones de la personalidad resistente, que está relacionado con la actitud personal de pensar y actuar con seguridad y confianza frente situaciones adversas, esto conlleva al manejo y responsabilidad que tienen las madres sobre sus conocimientos, capacidades y elecciones. En este sentido se distinguen tres aspectos: el control cognitivo para procesar e interpretar las situaciones estresantes, actuando en consecuencia; el control decisional para decidir rápidamente mostrando habilidades de afrontamiento apropiadas al estrés y el sentimiento de control sobre lo que se vive. Cuando estos aspectos no están desarrollados se dificulta la percepción del apoyo social (Martínez-Pérez, 2002).

Asimismo, desde la concepción existencialista de la personalidad resistente se pone de relieve la importancia de la interacción con el contexto, esas experiencias del pasado se inscriben en la memoria y al traerlas ante la situación de adversidad, resultan significativas

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

para el desarrollo de una personalidad resistente. Si la elaboración de esas percepciones del apoyo social en el pasado, no fueron significativas, no favorecen la percepción del apoyo social en el presente (Martínez-Pérez, 2002).

La hipótesis 1 refería a que las madres con hijos hospitalizados, que se encuentran en situación de vulnerabilidad, presentan un alto nivel de Resiliencia; dicha hipótesis se vio confirmada, ya que la media de Resiliencia en la muestra seleccionada dio $M=251,93$, lo que da cuenta de altos puntajes de resiliencia en los sujetos encuestados.

De esa forma se puede señalar que las personas no sólo resisten con entereza las situaciones de adversidad, sino que además encuentran en las mismas una oportunidad para su crecimiento personal. Es decir, que muestran un “cambio psicológico positivo experimentado como resultado de la lucha ante circunstancias de la vida altamente desafiantes” (Tedeschi & Calhoun, 2004, p.1).

En este sentido, estos resultados dan cuenta de los recursos que estas madres presentan para hacer frente a la adversidad de tener un hijo en una situación de hospitalización y en la apropiación de estos recursos para lograr su desarrollo personal. Esta situación se explica conceptualmente con las definiciones de resiliencia de autores centrales en este estudio, tales como Kotliarenko (2008), quien sostiene que:

“La resiliencia es un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo, sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas. Se manifiesta en distintos niveles del desarrollo, biológico, neurofisiológico y endocrino en respuesta a los estímulos ambientales”.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Y Grotberg (1996) quien refiere a la resiliencia como la “Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformados por ellas”.

En relación a la hipótesis 2, la cual planteaba que a mayor Creencias mayor Personalidad Resistente, se vió confirmada parcialmente ya que los resultados evidenciaron una relación significativa ($p < .05$) y directa solo con su dimensión: Control ($Rho = .230$), pero no así ($p > .05$) con las demás dimensiones: Reto y Compromiso.

Santillán Mejía (2017) distingue al control propio del control sobre las acciones o el apoyo de los demás, vinculándolo con la importancia del beneficio que proporciona el sentimiento de “que puedo ayudar a otros, no el hecho de que otros puedan ayudarme a mí” Peñacoba & Moreno (1998). Para estos autores la dimensión control está vinculada a: el control cognitivo, el control decisional y el sentimiento de control sobre lo que uno vive, lo cual se vincula a las creencias religiosas que sostienen al individuo en momentos de estrés y adversidad.

Siguiendo a Santillan Mejía (2017), quien afirma que el compromiso implica consciencia de las propias metas y creencia en las propias capacidades para tomar decisiones y sostener los valores. Cabe interrogarse, si una significativa creencia religiosa dificulta el reconocimiento y la utilización de las propias capacidades, poniendo en el afuera el poder de cambio.

En relación a la dimensión Reto, de la variable de la Personalidad Resistente, al presentar una significativa creencia religiosa, estas madres no podrían ver a la situación adversa y a los cambios de la vida como un aspecto habitual y un desafío a enfrentar, quedándose inhabilitadas para prepararse y hacer frente a las situaciones estresantes.

Limitaciones y recomendaciones futuras

En esta investigación pueden observarse como limitaciones la cantidad de sujetos de la muestra, ya que al ser más numerosa podría aportar datos para lograr un nivel mayor de generalizaciones.

Teniendo en cuenta que no existe una gran variedad de investigaciones que estudiaran las variables consideradas en el presente estudio, se considera necesario seguir estudiándolas para llegar a conclusiones más profundas, con mayor profundidad tanto en lo que respecta a lo teórico como en lo empírico.

Se sugieren como recomendaciones futuras el desarrollo de líneas de investigación orientadas a la integración de diferentes campos profesionales para elaborar estrategias de intervención psicosocial que permitan comprender procesos de cambio de la conducta psicosocial de las personas que enfrentan situaciones de estrés, favoreciendo la identificación de aquellos aspectos nocivos de su entorno, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y disminuir los factores estresores.

Referencias Bibliográficas

- Ander, E. (2004). *Los grupos de autoayuda y el apoyo social*. Ergon, Madrid.
- Aranda, C., & Pando, M. (2013) Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI Facultad De Psicología UNMSM* Vol. 16 - N.º 1 – 2013 PP. 233 – 245.
- Barg, L. (2003). *Los vínculos Familiares. Reflexiones sobre la práctica profesional*. Espacio.
- Calvo, L. (2009). *Familia, Resiliencia y Red Social*. Espacio. CABA. Buenos Aires.: Argentina.
- Cassel, J., & Cobb, S. (1974). “Psychosocial Processes and Stress. Theoretical Formulations”. *International of Health Services*, 6, 471-482.
- Cazabonne, R. (2019) Personalidad, Propósito de vida y Resiliencia: revisión bibliográfica *Revista PSOCIAL de Investigación en Psicología Social*, 5(2), 26-33.
- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guénard, T., Vanistendael, S., Manciaux, M., Balegno, L., (...) (2004). *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Dematteis, M., Grill, S., & Posada, M. (2012). *Sentido de coherencia y resiliencia: características salugénicas de personalidad*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

- Estévez, A., Serrone, S., & Molinaroli, G. (2011, noviembre 15, 16 y 17). *Vulnerabilidad psicosocial, resiliencia y trauma: Breve revisión conceptual* [En línea]. 3er Congreso Internacional de Investigación, La Plata.
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1548/ev.1548.pdf
- Fernández Peña, R. (2005) Redes sociales, apoyo social y salud. *Perifèria revista de recerca i investigació en antropologia*, 3. www.periferia.name
- Fernández, J., Parra, B., & Torralba, J. (2012). Trabajo social con familias y resiliencia familiar: un análisis de la relación entre ambos conceptos. *Revista Atlántida*, 4, 91-102.
- Fernández-Lansac., V., & Crespo L. M. (2011) *Resiliencia, Personalidad Resistente y Crecimiento en Cuidadores de Personas con Demencia en el Entorno Familiar*. Universidad Complutense de Madrid, España Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. *Clínica y Salud*, 22(1), 21-40. doi: 10.5093/cl2011v22n1a2
- Forés, A., & Grane, J. (2008). *La resiliencia crecer desde la Adversidad*. Plataforma. Barcelona.
- Galarza, A., Martínez Festerazzi, V., Posada, M., & Castañeiras, C. (2019, noviembre 12, 13 y 14). *Resiliencia y afrontamiento adaptativo: ¿recursos claves para la salud mental?*. II Congreso Internacional de Investigación. La Plata, Argentina.
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.11984/ev.11984.pdf
- Godoy-Izquierdo, D., & Godoy, J. F. (2002). La personalidad resistente: Una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud*, 13(2), 135-162.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

- Gómez, E., & Kotliarenko, M. A. (2010). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2), 103-131.
- González Lugo, J., Gaxiola Romero, C., y Valenzuela Hernández, E. (2018). Apoyo social y resiliencia: predictores de bienestar psicológico en adolescentes con suceso de vida estresante. *Psicología y Salud*, 28(2), 167-176.
- Gonzalez Ramirez, M., & Landero Hernandez, R. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes. *Acta de investigación psicol* [online], 4(2), 1464-1480.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000200002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2007-4719.
- Grotberg, E. (1996). *Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano* [E. N. Suárez Ojeda, (Trad.)]. La Haya: Fundación Bernard van Leer.
- Grotberg, E. (2001). Nuevas tendencias en resiliencia, En , A. Melillo y E. Suárez Ojeda (comps.). *Resiliencia. Descubriendo las nuevas fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Guzmán, J. M. (2002). *Redes de apoyo social a personas mayores: Marco conceptual*. Documento presentado en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Mayores, CEPAL.
- Infante, F. (2001). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente; En A. Melillo y E. Suárez Ojeda (comps.). *Resiliencia. Descubriendo las nuevas fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

- Irurzun, J. I., Mezzadra, J., & Preuss, M. (2017). Resiliencia y espiritualidad. Aportes para su estudio desde una perspectiva psicológica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 2(2), 205-216. <https://datahub.io/dataset/2017-2-2-e32>
- Kobasa, S., Maddi, S., & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177. doi: 10.1037/0022-3514.42.1.168.
- Kotliarenco, Ma. A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Chile: OPS. <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20libro.pdf>
- Kotliarenco, Ma. A. (2008), Presentación, En E. Saavedra Guajardo y M. Villalta Paucar, *Escala de resiliencia SV-Res para jóvenes y adultos*. Chile, CEANIM.
- Lecomte, J. (2003): El buen uso de la memoria y del olvido, En M. Manciaux (comp.) *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona, Gedisa.
- Leiva, L., Pineda, M., & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111-123. doi:10.5354/0719-0581.2013.30859.
- Liem, R., & Liem, J. (1978). Reconsideración de la clase social y la enfermedad mental: el papel del estrés económico y el apoyo social. *Journal of Health y el comportamiento social*, 19(2), 139 – 156.
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. M. (1986). Social support, life events and de -, En M. Manciaux, (comp.) (2003), *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona, Gedisa.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

- Martínez-Pérez, (2002). Análisis psicométrico del Inventario de Apoyo Familiar para Trabajadores. *Psicothema*, 14(2), 310-316.
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=725>
- Martínez-Rodríguez L, Fernández-Castillo E, González-Martínez E, & Vázquez-Morales H. L. (2019) “Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis.” *Enferm Nefrol.* 22(2), 130-139.
- Melillo, A., & Suárez Ojeda, E. (comps.) (2001): *Resiliencia. Descubriendo las nuevas fortalezas*. Buenos Aires, Paidós.
- Menéndez Osorio, F. (2021). Trauma, vulnerabilidad y resiliencia. La patologización de los sucesos “traumáticos” de la vida. *Revista Norte de salud mental*, XVII(64), 39-46.
- Menoni, T., & Klasse, E. (2008). *Construyendo alternativas al dolor Reflexiones sobre la resiliencia*. Waslala. Montevideo Uruguay
- Moreira Peñafiel, D. (2016). *Resiliencia y apoyo social como factores protectores de la salud en pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud San Jacinto de Buena Fe*. Universidad De Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Moscoso Escalante, S. J. (2018). *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia SV-RES para adultos mayores en Lima Metropolitana*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [UPC], Lima, Perú. <https://doi.org/10.19083/tesis/625077>
- Munist, M., Suarez Ojeda, E. N., Krauskopf, D., & Silberotros, T. J. (2007). *Resiliencia y adolescencia*. Bs. As.: Paidós.
- Orcasita Pineda, L., Peralta Díaz, A., Valderrama Orbegozo, L., & Uribe Rodríguez, A. (2010). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

diagnosticados con VIH / SIDA en Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (31), 155-195.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194214587008>

- Peñacoba, C., & Moreno, B. (1998). *El concepto de personalidad resistente: consideraciones teóricas y repercusiones prácticas*. *Boletín de psicología*, (56), 61-96. https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/elconcepto-de-personalidad_resistente.pdf
- Ponce, G. J. M., Velásquez, S. A., Márquez, C.E., López, R. L., & Bellido, M. M. L. (2009). Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. *Index de enfermería: información*, 18(4): 224-228.
- Puig, G., & Rubio, J. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. Barcelona: Gedisa.
- Ramírez-Osorio, P., & Hernández-Mendoza, E. (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Revista de Enfermería del Instituto del Seguro Social*, 20(2), 63-70.
- Rodríguez Arenas, M. (2018). *Familias Resilientes, de la adversidad a la alegría*. Paulina. Colombia
- Rodríguez Arenas, M. (2006). *Resiliencia: otra manera de ver la adversidad*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Rubio, J., & Puig, G. (2015). *Tutores de resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Saavedra Guajardo, E., & Villalta Paucar, M. (2008). *ESCALA DE RESILIENCIA SV – RES*. Ceanim, Santiago, Chile.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

- Sagüés de la Maza, S. (2015). *Diferencias en Personalidad Resistente y Estrategias de Afrontamiento Entre Deportistas y No Deportistas* [Tesis de Máster en Psicología General Sanitaria, Universidad Pontificia Comillas].
- Sánchez, E. (1998). Apoyo social, integración social y salud mental. *Revista de Psicología Social*, 13, 537-544.
- Santillán Mejía, A. (2017) Una mirada al constructo de personalidad resistente. *Temát. psicol.* 13(1).
- Saquic Tumacaj A. (2015) "*Resiliencia en madres ante proceso hospitalario de hijo(a). (Estudio realizado en el Hospital Nacional de Mazatenango en el área de Pediatría, Guatemala, con madres de 20 a 40 años)*". Universidad Rafael Landívar.
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. (1ra. ed.), Barcelona, España: Vergara.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40, 11-36.
- Simpson, M. G. (2009). Resiliencia vs Impotencia. La impotencia ante la realidad un enemigo de la resiliencia. *Revista Exemplum*, (2).
- Simpson, M. G. (2010). *Resiliencia sociocultural. Del yo puedo al nosotros podemos*. Buenos Aires: Bonum.
- Simpson, M. G. (2014): *11 claves para generar resiliencia*. Buenos Aires, Ed. Bonum.
- Simpson, M. G. (2017). *Resiliencia en el aula, un camino posible*. Buenos Aires: Ed. Bonum. ISBN 978-950-507-829-5
- Simpson, M. G. (2018). Resiliencia comunitaria. *ResearchGate*, (Cap.12). 1-9.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

- Suárez Ojeda, N. (2007). Trabajo comunitario y resiliencia social, En M. Munist et al. (comps.) *Resiliencia y adolescencia*. Bs. As.: Argentina, Paidós.
- Suárez Ojeda, N., Munist, M., & Kotliarenco, Ma. A., (2009). *Resiliencia: proyectos e investigaciones*. Lanús: Ediciones de la Universidad Nacional de Lanús.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2000). *Posttraumatic growth: A new focus in psycho traumatology*. Psy-talk, Newsletter of the British Psychological Society Student Members Group.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Crecimiento postraumático: fundamentos conceptuales y evidencia empírica. *Investigación psicológica*, 15(1), 1-18.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G., & Kilmer, R. P. (2005). Evaluación de fortalezas, resiliencia y crecimiento para guiar las intervenciones clínicas. *Psicología profesional: investigación y práctica*, 36(3), 230–237. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.230>
- Topa, G., & Morales, J. F. (2007). Burnout e identificación con el grupo: el papel del apoyo social en un modelo de ecuaciones estructurales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 337-348.
- Tsibidaki, A., & Tsampanli, A. (2007). Redes de apoyo a las familias griegas con hijos discapacitados en edad escolar. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 12(52), 283-306.
- Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aportaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3), 283-299.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Yanguas, J., & Leturia, F. J. (2006). Intervención psicosocial en personas mayores, En C.

Triadó & F. Villar, *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial.

Zabalo, D. (2000). *Saquemos el león de la burbuja*. Lumen.

Anexos

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

DATOS INICIALES

Localidad: _____

(Opcional) Teléfono/Wasap: _____

(Opcional) Email: _____ **[escribir con letra imprenta]**

1. Edad: _____ **años**

2. Sexo

☐ FEMENINO

1 Estado Civil

4. Profesión o actividad laboral

☐ En pareja (conviviente)

☐ Comerciante

☐ En pareja (no conviviente)

☐ Profesional (terciario)

☐ Sin pareja actual

☐ Empleado administrativo

☐ Convive con sus padres y/o hijos

☐ Ama de Casa

☐ Jubilado

2. Ingresos

☐ Desempleado / trabajo *part-time*

☐ Técnico

☐ Muy por debajo de lo aceptable para vivir

☐ Solo estudiante

☐ Por debajo de lo aceptable para vivir

☐ Aceptable para vivir

(Marcar la más importante, pero puede marcar más de una si desempeña dos importantes actividades)

☐ Por encima de la aceptable para vivir

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

☐ Muy por encima de lo aceptable para vivir

3. Cantidad De Hijos

- ☐ Un Hijo
- ☐ Dos Hijos
- ☐ Más de dos hijos

5. Creencias

- ☐ No soy Creyente
- ☐ Soy un poco Creyente
- ☐ Soy moderadamente creyente
- ☐ Soy muy creyente
- ☐ Soy extremadamente creyente

6. Vivienda

- ☐ Propia
- ☐ Alquilada
- ☐ **Cedida**
- ☐ Tomada

7. Recibe ayuda Social

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Cual?

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

ESCALA DE RESILIENCIA SV – RES. Saavedra, E. – Villalta, M. (2008)

SEXO: MUJER _____ HOMBRE _____ **EDAD:** _____

Evalúe el grado en que estas afirmaciones lo(a) describen. Marque con una “X” su respuesta. Conteste todas las afirmaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

YO SOY -YO ESTOY...	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en Desacuerdo
1. Una persona con esperanza					
2. Una persona con buena autoestima					
3. Optimista respecto del futuro					
4. Seguro de mis creencias o principios					
5. Creciendo como persona.					
6. Rodeado de personas que en general me ayudan en situaciones difíciles					
7. En contacto con personas que me aprecian					
8. Seguro de mi mismo					

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

9. Seguro de mis proyectos y metas					
10. Seguro en el ambiente en que vivo					
11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.					
12. Un modelo positivo para otras personas.					
13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio					
14. Satisfecho con mis relaciones de amistad					
15. Satisfecho con mis relaciones afectivas					
16. Una persona práctica					
17. Una persona con metas en la vida					
18. Activo frente a mis problemas					
19. Revisando constantemente el sentido de mi vida.					
20. Generando soluciones a mis problemas.					

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
21.-Relaciones personales confiables					
22.-Una familia bien estructurada					

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

23.-Relaciones afectivas sólidas					
24.-Fortaleza interior.					
25. Una vida con sentido.					
26.-Acceso a servicios Sociales-públicos					
27Personas que me apoyan					
28. A quien recurrir en caso de problemas					
29. Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa					
30. Satisfacción con lo que he logrado en la vida.					
31. Personas que me han orientado y aconsejado.					
32. Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas					
33. Personas en las cuales puedo confiar.					
34. Personas que han confiado sus problemas en mi.					
35. Personas que me ha acompañado cuando he tenido problemas.					
36. Metas a corto plazo.					
37. Mis objetivos claros					
38. Personas con quien enfrentar los problemas.					
39. Proyectos a futuro.					

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

40. Problemas que puedo solucionar.					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

YO PUEDO...	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
41. Hablar de mis emociones					
42. Expresar afecto					
43. Confiar en las personas					
44. Superar las dificultades que se me presenten en la vida.					
45. Desarrollar vínculos afectivos.					
46. Resolver problemas de manera efectiva					
47. Dar mi opinión					
48. Buscar ayuda cuando la necesito					
49. Apoyar a otros que tienen dificultades					
50. Responsabilizarme por lo que hago					
51. Ser creativo					
52. Comunicarme adecuadamente					
53. Aprender de mis aciertos y errores					

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

54. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad.					
55. Tomar decisiones.					
56. Generar estrategias para solucionar mis problemas.					
57. Fijarme metas realistas.					
58. Esforzarme por lograr mis objetivos.					
59. Asumir riesgos.					
60. Proyectarme al futuro.					
MUCHAS GRACIAS.					

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____ años

Sexo:

F

M

ESCALA DE PERSONALIDAD RESISTENTE

Expresé el nivel de acuerdo o desacuerdo con las siguientes expresiones (Circule el número que corresponde a usted):

1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo	
1. Me implico seriamente en lo que hago, pues es la mejor manera para alcanzar mis propias metas.			1 2 3 4	
2. Aún cuando suponga mayor esfuerzo, opto por los trabajos que suponen para mí una experiencia nueva.			1 2 3 4	
3.- Hago todo lo que puedo para asegurarme el control de los resultados de mi trabajo.			1 2 3 4	
4.- Considero que el trabajo que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos			1 2 3 4	
5.- En mi trabajo me atraen preferentemente las innovaciones y novedades en los procedimientos.			1 2 3 4	
6.- Las cosas solo se consiguen a base de esfuerzo personal			1 2 3 4	

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7.- Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.- En mi trabajo profesional me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.- El control de las situaciones es lo único que garantiza el éxito. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10.- Mi trabajo cotidiano me satisface y hace que me dedique totalmente a él. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11.- En la medida que puedo trato de tener nuevas experiencias en mi trabajo cotidiano. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12.- Las cosas salen bien cuando las preparas a conciencia. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13.- Me gusta comprometerme personalmente en los objetivos del grupo o de la colectividad. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14.- Dentro de lo posible busco situaciones nuevas y diferentes en mi ambiente de trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15.- Si me lo propongo puedo vencer y controlar las antipatías. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16.- La mejor manera que tengo de alcanzar mis propias metas es implicándome a fondo. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

17.- Tengo una gran curiosidad por lo novedoso tanto a nivel personal como profesional. 1 2 3 4

18.- Cuando se trabaja seriamente y a fondo se controlan los resultados. 1 2 3 4

19.- Mis propias ilusiones son las que hacen que siga adelante con la realización de mi actividad. 1 2 3 4

20.- Me gusta que haya una gran variedad en mi trabajo. 1 2 3 4

21.- Si te lo propones puedes asegurar lo que va a pasar mañana controlando lo que ocurre hoy.

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

¿Con qué frecuencia cuentas con alguien cuando lo necesitas?	Nunca	Muy Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
Cuentas con alguien de tu familia para poder hablar cuando lo necesitas	1	2	3	4	5
Cuentas con algún amigo(a) con quien puedas hablar cuando lo necesitas	1	2	3	4	5
Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema personal	1	2	3	4	5
Cuentas con algún amigo(a) que te que te ayude a resolver algún problema personal	1	2	3	4	5
Tus padres te demuestran cariño y/o afecto	1	2	3	4	5
Cuentas con algún amigo(a) que te demuestre afecto	1	2	3	4	5
Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan	1	2	3	4	5
Confías en algún amigo(a) para hablar de las cosas que te preocupan	1	2	3	4	5
Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en la escuela	1	2	3	4	5
Alguien de tus amigos(as) te ayuda en las tareas de la escuela o trabajo					
Alguien de tus amigos(as) te apoya cuando tienes problemas en la escuela	1	2	3	4	5

Resiliencia, Personalidad Resistente y Apoyo Social en madres en situación de vulnerabilidad con hijos que se encuentran hospitalizados.

En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos)	1	2	3	4	5
Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tu familia	1	2	3	4	5
Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as)	1	2	3	4	5