

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
POSTGRADO DE MEDICINA DE FAMILIA

**RESILIENCIA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UN GRUPO DE
ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉRIDA 2004**

www.bdigital.ula.ve

AUTOR: JOSÉ FRANCISCO TORO TORO
TUTORA: Dra. SARA ALONZO
ASESOR: Dr. PEDRO J. SALINAS.

DONACION

MÉRIDA 2004

SERBIULA
Tulio Febres Cordero

C.C.Reconocimiento

**RESILIENCIA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UN GRUPO DE
ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉRIDA 2004**

**Trabajo especial de grado presentado por el Médico Cirujano José Francisco Toro
Toro, C.I: N° 6.158.353, ante el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad
de los Andes, como credencial de mérito para la obtención del grado de Especialista
en Medicina de Familia.**

Autor: José Francisco Toro Toro

Residente del Postgrado de Medicina de Familia

Tutora: Dra. Sara Alonzo

Profesora Titular de la Universidad de los Andes

Asesor: Dr. Pedro J. Salinas.

Profesor Titular de la Universidad de los Andes

INDICE

	Pág.
Introducción.....	1.
Revisión Literaria.....	10.
Objetivos.....	21.
Hipótesis.....	22.
Variables.....	23.
Metodología.....	24.
Procedimientos.....	26.
Resultados.....	28.
Discusión.....	46.
Conclusión.....	50.
Recomendaciones.....	51.
Bibliografía.....	52.
Anexos.....	56.

RESUMEN

El adolescente, posee las capacidades de resolver los problemas de orden existencial de su vida y salir fortalecido de esta. Se realizó un estudio de carácter descriptivo, transversal propectivo, a través de una encuesta en 1268 adolescentes, de las instituciones educativas básicas y media diversificada, de las parroquias Espinetti Dini y Jacinto Plaza, en la ciudad de Mérida, durante el periodo Mayo – Junio 2004. Los objetivos fueron determinar el nivel de resiliencia y funcionalidad familiar en el grupo de adolescente. A la vez identificar la influencia que tiene la edad, sexo y el estrato social. Así, como establecer la relación entre resiliencia y funcionalidad familiar. Para lo cual se aplicó una encuesta contentiva de datos, acerca del sexo, edad, instituto educativo, escala de graffar modificado, test de funcionalidad familiar y test de resiliencia. Se encontró un alto nivel de resiliencia, en los adolescentes en la etapa temprana ($P < 0,05$). Al igual en el sexo masculino, posee alto nivel de resiliencia ($P < 0,05$). Contrario a lo que se esperaba en estrato social alto, reflejó nivel alto de resiliencia ($P < 0,05$). La funcionalidad familiar no estuvo relacionada con el sexo ($P > 0,05$). En la etapa temprana de la adolescencia hubo significancia ($P < 0,005$) donde se presentó funcionalidad familiar. Relativo al estrato social se observó que el estrato social alto, posee funcionalidad familiar ($P < 0,05$). Se demostró que hay una correlación directa ($P < 0,05$) entre resiliencia y funcionalidad familiar (alto nivel de resiliencia es correlativo a familia funcional)

Palabra clave: Resiliencia, Funcionalidad familiar, Adolescente.

ABSTRACT

The adolescents have the capacity to solve the existential problems in their lives and to result personally strengthened. The present is a descriptive, transverse and prospective study. A survey was carried out on 1268 adolescents attending secondary school in three localities in Mérida city, Venezuela, May through June 2004. The objective was to determine the degree of resilience, family functionality and their relationship, also to determine the influence of sex, age and social status on those variables. The data collected were sex, age, school attended, modified Graffar scale, family functionality and resilience. The results showed high level of resilience in the early phase of adolescence ($P < 0.05$). The males had high level of resilience ($P < 0.05$). Contrary to expected, the social high status had a high level of resilience ($P < 0.05$). The family functionality was not related to the gender. In the early phase of adolescence there was no significance ($P > 0.05$), as there was present the family functionality. In relation to social status, the results showed that the high status had family functionality ($P < 0.05$) between resilience and family functionality high level of resilience is correlated to functional family.

KEY WORD: resilience, family functionality and adolescent

AGRADECIMIENTO

A DIOS, NUESTRO CREADOR;
A MI MADRE;
A TODAS LAS PERSONAS QUE DE UNA U OTRA FORMA CONTRIBUYERÓN
A MI FORMACIÓN ACADÉMICA.

www.bdigital.ula.ve

DEDICATORIA

A MI FAMILIA, POR TRANSITAR EL LARGO CAMINO DE LA ESPERA.

C.C.Reconocimiento

INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo, en las distintas esferas de las ciencias humanas, la tendencia fue de dar mayor énfasis a los estados patológicos. Por ese motivo, las investigaciones se centraron en la descripción exhaustiva de las enfermedades y en el tiempo de descubrir causas o factores que pudiesen explicar resultados negativos, o no deseados, tanto en lo biológico como en lo mental. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados con ese método, muchas interrogantes quedaron sin respuesta. A menudo, las predicciones de resultados negativos hechas en función de factores de riesgo que indicaban una alta probabilidad de daño, no se cumplían. Es decir, la gran mayoría de los modelos teóricos resultaron insuficientes para explicar los fenómenos de la supervivencia humana y del desarrollo psico-social. La aplicación del enfoque de riesgo, ampliamente difundido en los programas de salud y en diversas investigaciones basadas en ese modelo, mostró la existencia de numerosos casos que se desarrollan en forma normal a pesar de constelaciones de factores que, en otros individuos, determinaban patologías severas (Muniz y cols. 1998).

Un hito lo marcó Werner (1992), quien estudió a un grupo de personas desde el nacimiento hasta los 40 años. La investigación notó que algunos niños que estaban aparentemente condenados a presentar problemas en el futuro, de considerarse todos los factores de riesgo que presentaban llegaron a ser exitosos en la vida, a constituir familias estables y a contribuir positivamente con la sociedad. Algunos de ellos procedían de los estratos más pobres, de madres solteras adolescentes y de grupos étnicos postergados, además de tener el antecedente de haber sido de bajo peso al nacer. La observación de estos casos condujo a

la autora, en una primera etapa, al concepto de “niños invulnerables”. Se entendió el término “invulnerabilidad” como el desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales insanas. Posteriormente se vio que el concepto de invulnerabilidad era un tanto extremo y que podía cargarse de connotaciones biologicistas, con énfasis en lo genético. Se buscó, entonces, un concepto menos rígido y más global que reflejara la posibilidad de enfrentar efectivamente eventos estresantes, severos y acumulativos; se encontró el de “capacidad de afrontar”. Desde el decenio de los años ochenta ha existido un interés creciente por tener información acerca de aquellas personas que desarrollan competencias a pesar de haber sido criados en condiciones adversas, o en circunstancias que aumentaban las posibilidades de presentar patologías mentales o sociales. Se concluyó que el adjetivo resiliente, tomado del inglés *resilient*, expresaba las características mencionadas anteriormente y que el sustantivo “resiliencia” expresaba esa condición. En español y en francés (*résilience*) se emplea en metalurgia e ingeniería civil para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformada. Así, el término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos.

La palabra “resiliencia” ha sido propuesta por diversos autores como lo refiere (Munist y cols. 1998).

- Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva, ICCB, Institute on Child Resilience and Family, 1994.

- Enfrentamiento efectivo de circunstancias y eventos de la vida severamente estresante y acumulativos, Lösel, Blieneser y Koflerl, 1989.
- Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas Grotberg, 1995.
- La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles, Vanistendael, 1994.
- La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo, Rutter, 1992.

En tal sentido (Gómez 2000) denomina “resiliencia” , como una palabra inglesa proveniente del campo de la física que alude a la propiedad de los cuerpos elásticos de recobrar su forma original, liberando energía cuando son sometidos a una fuerza extrema. Sería algo así como “capacidad de rebote”. Es un concepto opuesto al de riesgo, o complementario de él. El lugar de poner énfasis en los factores negativos que permiten predecir quien va sufrir un daño, se trata de ver aquellos factores positivos que, a veces sorprendentemente y contra lo esperado, protege a un niño o un adolescente.

Las familias como lo describe De la Revilla (1994) no son normales ni anormales, “funcionan” bien o mal dependiendo de sus posibilidades, que a su vez dependen de la capacidad adaptativa y de los recursos que han ido adquiriendo a lo largo de su ciclo vital.

La familia puede encontrarse en cuatro estados dinámicos diferentes: familia normofuncional, crisis familiar, disfunción familiar y familia en equilibrio patológico. La familia normofuncional, se mantiene un equilibrio estable. Sus normas de funcionamiento interno regulan las relaciones entre sus miembros garantizando su homeostasia. Esta estabilidad puede verse desbordada por el desencadenamiento de acontecimientos vitales excesivamente intensos. Entonces se entra en lo que denomina De la Revilla, crisis familiar, una situación que puede considerarse “fisiológica”, e incluso necesaria para la evolución del sistema y de sus miembros. En tal caso, el sistema tiene que recurrir a sus recursos, tanto internos como externos. Si dispone de ellos puede efectuar los ajustes necesarios para producir una respuesta adaptativa, bien en forma de feed-back negativo, que contrarreste el efecto del factor desestabilizante y permita sobrevivir sin transformarse, o bien en forma de feed-back positivo, elaborando respuestas nuevas, modificando su funcionamiento interno. Pero también puede suceder que el sistema carezca de estos recursos y, por tanto, sea incapaz de resolver la crisis. El equilibrio homeostático se rompe y el sistema entra en un estadio transitorio que se denomina disfunción familiar. Este estado ya no puede considerarse “fisiológico”, y las tensiones que genera el conflicto no resuelto producen manifestaciones patológicas en los miembros de la familia. La familia disfuncional puede recibir los recursos externos de los que carece o aprender a movilizar sus propios recursos internos, bien por sí misma, o recurriendo a instituciones como el sistema de salud, y volver a recuperar un equilibrio, que lógicamente será diferente al anterior, con lo que de nuevo al estado de familia normofuncional. Cuando no existan o no

se puedan utilizar estos recursos puede pasar a otro estadio dinámico diferente, equilibrio patológico o familia en disfunción permanente. Los individuos pueden desarrollar mecanismos adaptativos patológicos frente a los estímulos del medio, las familias pueden reaccionar frente a una crisis adoptando respuestas que perpetúen la situación, utilizando lo que denominamos mecanismos de defensa familiar. Desde una perspectiva longitudinal, los conflictos no resueltos en una de las etapas del ciclo vital se trasladan a la siguiente y generan a su vez nuevos conflictos.

En ese mismo orden de ideas (Burak 1996). Señala que el enfoque de resiliencia es parte de una vasta corriente conceptual que examina la pobreza, sus efectos, características y componentes. La importancia que adquiere la resiliencia estriba en que los factores sobre los cuales las acciones (parte de intervención) son posibles, se conocen y, por tanto, se delimitan de antemano. Así se entiende que la pobreza está compuesta de factores tanto distales como proximales. Entre los distales se incluyen los grupos sociales y los índices socio-económicos. Por su parte, los factores proximales son aquellos que tienen relación con la estructura, la dinámica familiar y las características temperamentales de las personas, entre otros. A su vez, entre los factores proximales se distinguen los externos a las personas y los internos a ellas. Los factores externos son aquellos que ocurren más allá de la persona misma, como son, por ejemplo, las características de la familia en la cual está inserta y la escuela a la cual asiste. Como factores internos, han sido considerados aquellos de naturaleza más bien genético, como son la competencia cognitiva de las personas y sus rasgos físicos, además de los factores relacionados con la afectividad. Debido al carácter de inamovilidad de los factores internos a la persona, la intervención ubica su accionar en aquellos considerados como factores externos, entendido que es sólo a partir de éstos que es

posible actuar a través de intervenciones psico-sociales. Así, entonces, se definen las acciones por realizar y los pasos a través de los cuales es posible una intervención de prevención.

En esa intervención psico-social de tipo preventivo, el tipo de acciones que se definen como necesarias tienen relación con la situación de pobreza, lo que implica, generalmente, que los factores externos que la caracterizan tienden a estar marcados por los factores de riesgo. Estos factores de riesgo no son, desde luego, exclusivos de ese grupo social pobre, pero sí son visualizados como de mayor prevalencia. La razón de estos últimos estriba en la dinámica engorrosa y difícil que imponen los factores distales de la sociedad; es decir, en la situación de pobreza (Muniz y cols. 1998).

De acuerdo a Rutter 1987 citado por (Fegursson 1996) el interés por estudiar el concepto de resiliencia deviene al menos en tres áreas de investigación. La primera proviene de la consistencia que muestra los datos empíricos respecto a las diferencias individuales que se observan al estudiar poblaciones de alto riesgo. En segundo lugar, se hace mención de los estudios sobre temperamento implementados por diversos investigadores en los EE.UU. en la década del 70. En tercer lugar, el autor cita a Meyer (1973) en relación con la importancia que asigna el hecho de que en el nivel de las personas es posible observar las distintas formas en que estos enfrentan las situaciones de la vida, así como la experiencia clave o los momentos de transición. El ser resiliente es una condición especial de aquel o aquellos individuos que logran una introyección positiva de factores externos que potencializan sus fuerzas internas que les genera la resistencia, que le promueve la recuperación individual y que le predisponen para reestructurar sus vidas. De ahí que de

un conglomerado humano sometido a riesgos y daños no todos salgan adelante, sino sólo aquellos que han tenido la capacidad de lograr la empatía entre los factores positivos externos y sus fuerzas o potencialidades internas. Así, podemos explicarnos por qué solamente pocos individuos se recuperan y se convierten en personas resilientes después de haber vivido en condiciones destructivas. Por ejemplo, de un determinado grupo de niños de la calle no todos se convierten en jóvenes adultos rectos y lozanos, muchos no logran resistir su ambiente y mueren, otros se quedan con traumas psicológicos permanentes y partes de ellos terminan en las cárceles cumpliendo condenas por crímenes que cometieron.

Ana Frank, niña judía de doce años de edad, condenada a vivir oculta con su familia durante más de dos años en Ámsterdam, Países Bajos, para escapar de los nazis durante la Segunda Guerra Mundial, escribió un diario en forma de cartas dirigidas a una amiga imaginaria, con lo que encontró esa “aceptación incondicional” que se ha señalado como elemento fundamental de la resiliencia. También, en su diario (12 de junio de 1942) aparecen con claridad las expresiones del “yo puedo”, “yo tengo”, “yo soy”. Por ejemplo, “yo voy a poder”, “yo espero”, “te confío toda especie de cosas, como jamás he podido hacerlo con nadie”, y “espero que tú seas un gran apoyo”.

A temprana edad, en medio de circunstancias tan adversas, Ana Frank fue capaz de mantener su optimismo y su confianza. Su diario puede ayudar mucho a los seres humanos que, tal vez, sin padecer tamañas adversidades, flaquean frente a las contingencias de la vida. “Quien tiene coraje y confianza no zozobrará jamás en la angustia” (Munist y cols. 1998).

(Baldwin 1992) indica que las políticas familiares que protegerán a un niño de los elementos nocivos en un ambiente de alto riesgo, pueden limitar innecesariamente las oportunidades de un niño en un ambiente de bajo riesgo. Del mismo, el autor señala que modo incentivar lo que sería una autoconfianza razonable para un niño en un ambiente de bajo riesgo podría abrumar las capacidades de adaptación de un niño en un ambiente de alto riesgo. Para comprender los procesos familiares es esencial reconocer la naturaleza del ambiente. Si vamos a recomendar estrategias parentales para las familias en un ambiente de alto riesgo, debemos seleccionar aquellas que operan exitosamente en un ambiente de alto riesgo.

La Unidad Técnica Regional de Salud y Desarrollo de los Adolescentes de la O.P.S. en conjunto con la International Association for Adolescent Health, y en participación de la Society for Adolescent Medicine, organizaron la reunión “Resiliencia 2000”, donde se recalcó la importancia de la familia como impulsora directa de la resiliencia, y se debatieron los nuevos enfoques adoptados por especialistas en la materia: correlativos genéticos y biológicos en el comportamiento, métodos y análisis contextual, status social y de salud, y la relación entre raza, etnia y cultura. “Resiliencia 2000” definió algunas de las tareas pendientes: mejorar las intervenciones que promueven la resiliencia, determinar el costo efectividad de las intervenciones, realizar estudios en países en vías de desarrollo, y no olvidar las enfermedades, las incapacidades físicas y mentales, y el enfoque de riesgo (Silber y Maddaleno 2001).

Una estrategia para prevenir las conductas de riesgo es apoyar el desarrollo de los adolescentes. El desarrollo es un proceso continuo a través del cual el adolescente satisface

sus necesidades, desarrolla competencias (habilidades) y redes sociales. Se busca apoyar el desarrollo de adolescentes y jóvenes dentro del contexto de la familiar, sus ambientes socio-económico, políticos y culturales. En el marco de lo anterior, apoyar a familias y comunidades para que sus instituciones e individuos apoyen el desarrollo de los adolescentes a través de la salud y el bienestar, la educación, el empleo y la participación social. Por las consideraciones anteriores los programas de promoción de salud y de desarrollo adolescente de mayor impacto requieren esfuerzo y responsabilidad compartida para promover cambio simultáneo a nivel individual, grupal, organizacional y comunitario, incluyendo la participación de los adolescentes y jóvenes en todos los niveles (Molina y cols. 2000).

En Inglaterra, se implementó el programa HOME-STAR, el cual es un programa de construcción de resiliencia en las familias, y por lo tanto en los niños, basado en la articulación entre profesionales y voluntarios. La familia voluntaria, establece una relación de amistad con otra familia con hijos pequeños que se encontraban en dificultades. Se trata de alguna manera de una amistad organizada (Vanistendael, Leconted 2000).

Reseña el mismo autor, la importancia de la actitud de los padres como medio para proteger al niño de trauma de guerra. Resaltando que la resiliencia no depende solamente del individuo, sino de las características específicas de la familia (y por lo tanto del grupo) que tiene evidentemente una repercusión sobre el individuo. Se puede hablar aquí de interacción entre resiliencia colectiva, proceso que han sido igualmente descubierto en varias oportunidades por los voluntarios que trabajaban con familias refugiadas.

REVISIÓN DE LITERATURA

Löesel, 1989 aunque presenta como recurso de resiliencia la existencia de competencias cognitivas y al menos un nivel de inteligencia medio, señala que la combinación de factores protectores son capaces de promover un desarrollo mental relativamente sano y positivo. Algunos de los elementos protectores identificados por el citado autor son.

- Una relación emocional estable con alguno de los padres, o bien con alguna persona significativa.
- Apoyo social fuera del grupo familiar.
- Clima educacional abierto, contenedor y con límites claros.
- Presencia de modelos sociales que motiven el enfrentamiento constructivo.
- Responsabilidades sociales dosificadas, a la vez que, exigencias de logro.
- Características temperamentales como la flexibilidad, que favorezcan un enfrentamiento positiva.
- Experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva.
- Tener un enfrentamiento activo como respuesta a situaciones estresantes.
- Atribuir significación positiva al estrés y al enfrentamiento, además de contextualizarlo de acuerdo a las características propias del desarrollo (Kotliarenco 1998).

Baldwin (1992) informa que resulta relevante para las familias que funcionan en ambientes de alto riesgo, la participación en algún grupo religioso, la presencia de iglesia como grupo de apoyo social refuerza los lineamientos de la crianza familiar y provee a los niños de relaciones con pares que refuerzan los valores familiares.

Werner (1992) en U.S.A. ha proporcionado información de una serie de factores que se observan frecuentemente en los niños, los cuales son:

- **Características del temperamento:** En los cuales se presentan manifestaciones como un adecuado nivel de actividad, capacidad reflexiva y responsabilidad frente a otras persona.
- **Capacidad intelectual:** Es otro de los aspectos mencionados y hace referencia también a la forma en que es utilizada.
- **Naturaleza de la familia:** Con relación a cualidades como su cohesión, la ternura y preocupación por el bienestar de los niños.
- **Disponibilidad de fuentes de apoyo externo:** Tales como un profesor, un padre / madre sustituta, o bien, instituciones como la escuela, agencias sociales o de salud, entre otros.

www.bdigital.ula.ve

Grotberg (1993) decidió estudiar la competencia intelectual de individuos de distintos grupos sociales de diversos países con escaso nivel de escolaridad, bien otro tipo de indicadores que señalaran un bajo nivel intelectual; los resultados alcanzados por la autora fueron distintos a los anteriores e indicaron que a pesar de la aparente limitación intelectual, estas personas se encontraban realizando acciones que promovían comportamientos resilientes.

Fergusson (1996) informan de algunos factores que actúan en calidad de protectores, logrando proteger o mitigar los efectos de la deprivación temprana, promoviendo simultáneamente conductas resilientes en niños que viven en ambientes considerados de alto riesgo; entre estos se cuentan:

- **Inteligencia y habilidad de resolución de problemas:** Se ha encontrado que los jóvenes resilientes presentan una mayor inteligencia y habilidad de resolución de problemas que los no resilientes.
- **Género:** El pertenecer al género femenino es considerado una variable protectora ya que se ha encontrado una mayor vulnerabilidad en los hombres.
- **Desarrollo de intereses y vínculos afectivos externos:** La existencia de intereses y personas significativas fuera del núcleo familiar favorece la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas.
- **Apego parental:** Una serie de estudios longitudinales han reflejado la importancia de la existencia de una relación cálida, nutritiva y apoyadora, aunque no necesariamente presente en todo momento, Greenspan, 1997, con al menos uno de los padres es un factor protector ante los ambientes de riesgo.
- **Temperamento y conducta:** Se ha observado en las investigaciones con adolescentes resilientes una tendencia a identificar en sus historias de vida la referencia de haber sido niños fáciles y de buen temperamento durante su infancia.
- **Relaciones con pares:** Los niños resilientes se caracterizan por tener relaciones con sus pares de mejor calidad que los niños no resilientes.

El mismo autor alude al género masculino como una variable con mayor vulnerabilidad al riesgo y refiere los mecanismos que subyacen a esta característica.

- Los varones suelen estar más expuestos que las niñas a situaciones de riesgo directo.
- En situación de ruptura familiar los niños con mayor frecuencia que las niñas son ubicados en instituciones.

- Existe una mayor tendencia en los niños de reaccionar con conductas oposicionistas, lo cual genera que los padres expresen una mayor cantidad de respuestas negativas hacia ellos.

Kotliarenco (1997) en una revisión realizada para el Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer de la Organización Panamericana de la Salud reseñó una serie de conceptos:

Invulnerabilidad: Durante la década del setenta fue altamente utilizada la denominación de “niño invulnerable”, término con el que se designaba a algunos niños que parecían constitucionalmente fuertes, tanto que no parecían afectarse por las presiones del estrés y la adversidad. La resistencia al estrés varía, no es absoluta, ya que no es estable en el tiempo, cambia de acuerdo con la etapa de desarrollo del niño y de la calidad del estímulo. Por este motivo en la actualidad se emplea preferiblemente el término de Resiliencia. Progresivamente el concepto de invulnerabilidad se ha quedado más bien en el campo de la psicopatología.

D’Anello, citada por Asociación Latinoamericana de la Salud 2003. 2^{do} Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud. Centro de Investigaciones Psicológica de la Universidad de los Andes Mérida Venezuela, quien investigo en adultos, el efecto protector de variables de personalidad sobre el síndrome de desgaste personal (Burnout); donde el objetivo fue determinar, mediante un modelo de ecuaciones estructurales, el efecto de las variables resiliencia, internabilidad (percepción de control personal) y el uso del humor como estrategia de afrontamiento del estrés sobre el Síndrome de Desgaste Profesional (SDP); también se evaluó el efecto del SDP sobre la satisfacción con la vida. La muestra de estudio fue de 209 médicos sin especialización, de diferentes ciudades de Venezuela con edades promedio de 32 años (79 masculinos, 130 femeninos). La investigación demostró

que ciertos recursos de personalidad como las creencias en el control personal o internalidad, resiliencia y el uso de humor para afrontar situaciones estresantes constituyen antecedentes relevantes con características protectora contra el SDP.

Las respuestas emergentes (violencia, droga, embarazo, suicidio, etc.), en términos de comportamientos concretos, se van a vincular a tres grupos de factores (Gómez 2000):

- Los personales: Como su historia personal; sus modos de resolver situaciones infantiles de conflicto; su programa neurobiológico; la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa frente a situaciones desestabilizadoras de su identidad, etc.
- Los precipitantes: Como la percepción subjetiva del impacto de las experiencias que le toca vivir; la capacidad de afrontamiento con que se maneja; el grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la resolución de problemas, etc.
- Los de contexto: Como la existencia o no de redes de apoyo solidario con que cuente; el nivel de integración yoica; la capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario y para procesar la información de manera coherente.

La resiliencia humana tiene unos pilares que son los que previenen las actitudes de riesgo para la salud de los jóvenes, que pueden resumirse en competencia social (habilidad para manejarse, comunicación, empatía, solidaridad o simpatía); resolución de dificultades (capacidad para buscar alternativas, flexibilidad, no agobiarse ante las circunstancias difíciles y pensar que cada problema tiene su solución); autonomía (desarrollo de sí mismo como persona), y planificación de futuro (Lagunas 2001).

Hirchi, 1969, plantea en su teoría de control social que la falta de lazos familiares adecuados propicia un perfil de adolescente incapaz de establecer relaciones saludables. En este mismo orden de ideas Kandel, Treiman y Faust, 1976, refieren que el consumo de drogas suele originarse en la adolescencia y está vinculado con el proceso normal, aunque problemático del crecimiento, la experimentación con nueva conducta, la autoafirmación, el desarrollo de relaciones íntimas generalmente heterosexuales. Así, otros profesionales consideran que hay tres etapas en el uso de drogas de los adolescentes:

- El uso de drogas legales como: Alcohol que sigue siempre un fenómeno social.
- El uso de marihuana que está influenciado por los compañeros.
- El uso frecuente de otras drogas ilegales parecen que dependen más de la calidad de las relaciones padres – adolescentes que de otros factores (Ugarte 1999).

Algunos autores (Bradley 1994 Scarr 1985) han puesto énfasis en la importancia que tiene al trabajar en pobreza, o bien en otras situaciones que han sido descritas como adversas, el distinguir entre variables de riesgo distales, que no afectan directamente al sujeto, pero que actúan a través de mediadores, y las variables de riesgo proximales que interactúan directamente con el sujeto. De acuerdo a Baldwin los términos distal y proximal deberían entenderse como los extremos de un continuo en el que, por ejemplo, algunas variables distales son más propiamente distales que otras. Así, existiría una cadena causal que comienza con la variable distal (Ejm. pobreza), actuando a través de sus consecuencias sobre las variables mediadoras (Ejm. ansiedad maternal), para afectar al niño a través de una o más variables proximales (Ejm. irritabilidad de la madre). Desde una perspectiva distinta, Garbarino sostiene que el riesgo que implica la situación de pobreza no está dada por la

presencia de los factores de riesgo, ni por la calidad de éstos, sino que es producto de la acumulación de factores de este tipo. Por otra parte, este autor no sólo no hace mención a la distinción entre factores distales y proximales, sino que los considera equivalentes. (Kotliarenco, Cáceres, Fontecilla 1996).

Esqueda (2003) enumera algunas habilidades que debemos de desarrollar en el niño y adolescente, tales como:

- Valorarse a sí mismo.
- Capacidad para relacionarse positivamente con otros.
- Curiosidad y apertura ante la vida.
- Generosidad y desprendimiento.
- Capacidad de competencia y sentido de confort.
- Altos niveles de control personal y sociopolítico.
- Autorregulación e iniciativa.
- Capacidad de protección hacia los hijos.
- Identidad cultural.
- Espiritualidad.
- Sentimientos de confianza.
- Emociones de satisfacción, esperanza y optimismo.
- Sentido del humor.
- Motivación al logro (fijación de metas realistas).

Al transformar la visión individual sobre la mayoría de estas dimensiones personales, se esta transformando, el futuro del individuo. Por ello requiere, a su vez, la preparación del

contexto de intervención a través de una aproximación del entorno inmediato y afectivo del cual deberá colaborar a través de:

- Demostraciones físicas y verbales de afecto y cariño.
- Reconocimiento y atención del éxito y las habilidades.
- Búsqueda de oportunidades para desarrollar las destrezas.
- Apoyo de un marco de referencia ético como moral y espiritual.

En un trabajo de investigación en Mérida Venezuela (Esqueda y cols. 2000) en 67 adolescentes embarazadas, se percibe que la resiliencia de estas jóvenes a la respuesta ante las implicaciones del mismo, expresados de distintas maneras: “Ahora soy una mujer hecha y derecha”, “Yo si siento que soy más importante, que la gente se fija en mí”, “Tengo que dejar la locura”, “Yo sigo siendo la misma, eso no cambia nada”, “Me parece que soy distinta, que tengo más fuerza”, “Debo buscar trabajo para ocuparme de mi hijo”, “Ahora mi mamá (o mis padres) se preocupan más por mí”, “Tengo que estudiar más para ofrecerle algo mejor a mi bebé”, “Debo prepararme de verdad, verdad, graduarme”, “Yo no se qué va ha pasar conmigo”, “He descubierto que no se a donde voy”. Numerosas entrevistadas señalaron su sensación de ser, después del embarazo, verdaderas mujeres e indicaron su cambio de estatus al percibir que, en medio de todo, eran consideradas con mayor atención y se sentían mas importantes.

Según Gutiérrez 2000 los Factores que exacerbaban o neutralizan el estrés:

Factores compensatorios: estos actúan al establecer un equilibrio de fuerzas contra los hechos estresantes. Un ejemplo puede ser la autoconfianza.

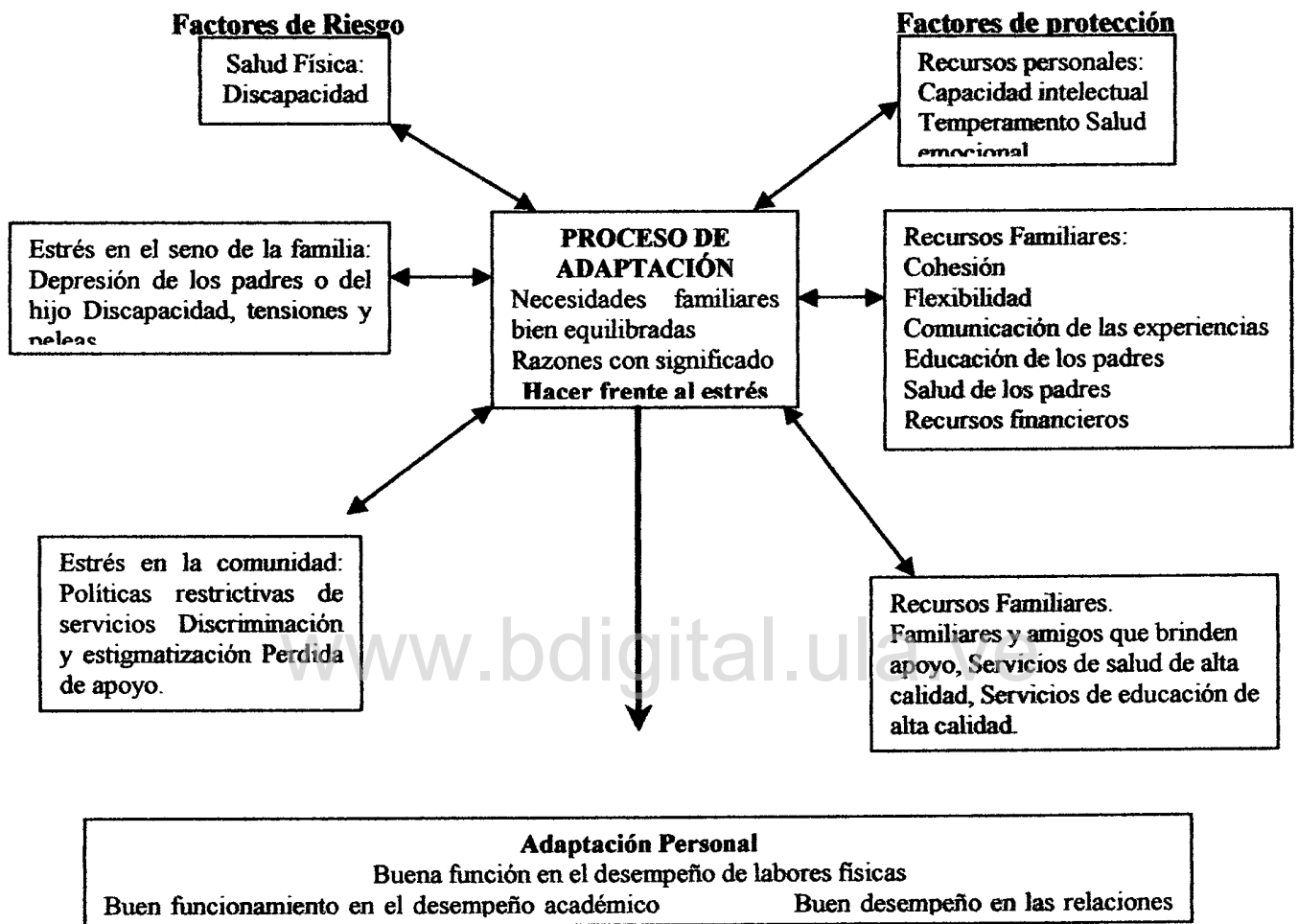
Factores de protección: estos son interactivos con el estrés. Por Ejemplo, en la fase de un estrés moderado, elementos como las capacidades sociales fortalecen la competencia.

Procesos de vulnerabilidad: los cuales son rasgos o características que aumentan la vulnerabilidad al estrés (un ejemplo es la capacidad intelectual baja).

En tal sentido el mismo autor reseña, que los conceptos de riesgo y resiliencia están muy influidos no solo por las realidades externas como la pobreza, sino también por la significación personal adscrita a aquellas realidades que pueden resultar o no estresantes. Una gran variedad de estudios sobre el riesgo y los factores de protección en las siguientes situaciones ambientales: pobreza, familias abusivas, familias alcohólicas, ausencia de hogar, enfermedad crónica y discapacidad, madre adolescente, delincuencia juvenil. El siguiente cuadro resume los más consistentes de los hallazgos antes enumerados:

Factores	Riesgo	Resiliencia
Disponibilidad (Características personales)	Estrés prenatal y perinatal Lenguaje poco expresivo Impedimento físico Temperamento Agresivo Locus de control externo Inteligencia baja Problemas de aprendizaje Papel sexual demasiado tradicional Cambios pubescentes	Espiritual Capacidades sociales positivas Locus de control interno Inteligencia superior o promedio Auto concepto positivo Mayor masculinidad Autoestima alta Conexión emocional al menos con un padre Cohesión familiar Estructura familiar Cercanía con los hermanos
Familia	Baja educación materna Problemas familiares Estrés materno frecuente Pobreza Enfermedad mental familiar Sobrepoblación Falta de buena relación materno-infantil Caos familiar Familias numerosas (muchos convivientes en un mismo hogar)	Conexión emocional al menos con un padre Cohesión familiar Estructura familiar Cercanía con los hermanos
Externos	Poco o ningún apoyo externo (formal u ocasional) Más de cuatro sucesos estresantes en los antecedentes personales.	Algún adulto extrafamiliar que tenga cuidado de le Interés y participación con la escuela y la comunidad o con ambas Red de amigos Pocos sucesos negativos de vida Abundancia de personas que dieron afecto y cuidado durante la infancia

Entonces cita Petterson, el mismo autor quien presenta un modelo transaccional para comprender el riesgo y resiliencia dentro de un contexto social.



Modelo de Petterson (tomado de Gutiérrez H.)

OBJETIVOS

Objetivo General:

1. Determinar el nivel de resiliencia, la funcionalidad familiar en un grupo de estudiantes adolescentes del Municipio Libertador de la ciudad de Mérida.

1. Objetivos Específicos:

- 1.1. Señalar el nivel de resiliencia utilizando la escala versión LET y Karelis Colina.
- 2.2. Identificar la influencia que tiene la edad, el sexo y el estrato social en el nivel de resiliencia de los adolescentes.
- 2.3. Determinar la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes, según la escala de funcionalidad familiar FF-SIL.
- 2.4. Establecer la relación entre el nivel de resiliencia y la funcionalidad familiar.

HIPÓTESIS

- **El nivel de resiliencia aumenta con la edad.**
- **A mayor nivel de funcionalidad familiar mayor nivel de resiliencia.**
- **El estrato social, no influye en el nivel de resiliencia del adolescente.**

www.bdigital.ula.ve

VARIABLES

Variables Dependientes.

- **Adolescencia: temprana, intermedia, tardía.**

Variables Independientes.

- **Resiliencia: alta, media, baja.**
- **Funcionalidad familiar: familia funcional, moderadamente funcional, familia disfuncional, severa disfunción familiar.**

Variables Intervinientes.

- **Edad: años.**
- **Genero: masculino, femenino.**
- **Estrato social: alto, medio alto, medio bajo, obrero, pobreza extrema.**

METODOLOGÍA

Esta investigación fue de carácter descriptivo, transversal prospectivo, que se llevó a cabo en la segunda y tercera etapa de educación básica y media diversificada de las parroquias Jacinto Plaza y Espinetti Dini de la ciudad de Mérida.

Se tomaron unas muestras polietápicas, poliestratificadas, representativas de nueve institutos que comprenden una población de 4277 estudiantes, se seleccionaron por considerarse una muestra representativa y con un nivel de confianza de 99.9% a 1268 estudiantes.

- Criterios de inclusión: Deseo voluntario y edad comprendida entre 10 y 19 años.
- Criterio de exclusión: Negativa del individuo a participar en el estudio y edades menores de 10 años y mayores de 19 años.

Se diseñó un cuestionario que para esta investigación que incluía datos demográficos: edad, sexo, año que cursa el adolescente, también contenía la y escala de Graffar modificada.

Escala de resiliencia (versión LET y Karelis Colinas); esta última permite realizar mediciones que identifican los criterios de resiliencia elaborados por la Psicóloga Karelis Pérez, presentados como trabajo especial de grado en el año 2003, su puntuación sugerida es la siguiente: (Pérez 2003).

- Alto: mayor de 111 puntos.
- Medio: entre 85 y 111 puntos.
- Bajo: inferior a 85 puntos.

Test de percepción funcionalidad familiar FF-Sil.

Elaborado por Dolores de la Cuesta Freijomil y cols en 1996, el cual evalúa comunicación, cohesión unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas;

armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo;

comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir su experiencia y conocimiento en forma clara y directa;

afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas uno a otros;

rol: cada miembro de la familia cumple sus responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar;

permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones;

Este test contó de 14 preguntas, que el adolescente respondió de la siguiente manera: casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces, casi siempre. La puntuación final se obtuvo de la suma de los puntos por items, y la funcionalidad familiar manifiesta en el adolescente, se estableció de acuerdo al siguiente esquema (Solórzano y Flores 2001).

- Familia Funcional.....De 70 a 57.
- Familia Moderadamente Funcional.....De 56 a 43.
- Familia Disfuncional.....De 42 a 28.
- Familia Severamente Disfuncional.....De 27 a 14.

(ver anexos de instrumentos)

PROCEDIMIENTO

Una vez aprobado el protocolo de investigación por los organismos correspondientes se procedió a solicitar autorización a los directores de las unidades educativas donde se realizó la investigación. Se administró la encuesta a los estudiantes seleccionados, la cual se llenó de forma anónima. Luego la información obtenida fue codificada y procesada a través del paquete estadístico SPSS para Windows (versión 10.0).

Los estadísticos utilizados para contrastar la hipótesis de esta investigación fueron: Anova, que es una técnica que permite comparar simultáneamente dos o más medias, medidas en escala nominal a nivel intergrupales e intragrupal, cuya significancia menor 0.05 indica diferencia estadísticamente significativa. Igualmente, se utilizó la t de Student, que también compara medias, medidas en escala de intervalo o razón y el parámetro de significancia es el mismo. También, se aplicó la prueba de Levene que permite saber si existe o no varianza entre los grupos de la muestra donde un nivel de significancia menor a 0.05 indica varianza diferente. Otros de los estadísticos empleados fue la Prueba de Tukey, que permite comparar las medias entre sí y establecer si existen o no diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.05$) entre las medias. Finalmente, se aplicó el Ji – cuadrado y el coeficiente de correlación que miden si existe asociación o no entre variables y la fuerza de la misma, respectivamente para ambos; los valores oscilan entre -1 y +1, donde 0 indica ausencia de asociación total negativa, 1 asociación total positiva, en cuanto al nivel de significancia se establece que un nivel menor a ($P 0.05$) tiene significancia. (Saunders – Trapp 1998).

Se realizó la validación de los instrumentos de funcionalidad familiar y resiliencia mediante el alfa de Cronbach, que permite medir la interrelación entre los ítems de una escala y así

determinar la confiabilidad de la misma; sus valores oscilan entre 0 y 1, donde 0 indica no confiabilidad y 1 totalmente confiable; pero se ha llegado a establecer que un coeficiente de, al menos, 0,7 indica confiabilidad aceptable, así la escala de funcionalidad familiar reportó un alfa de 0,7909 y la escala de resiliencia de un alfa de 0.8486, que indican que ambas son confiables.

www.bdigital.ula.ve

ANÁLISIS DE RESULTADOS

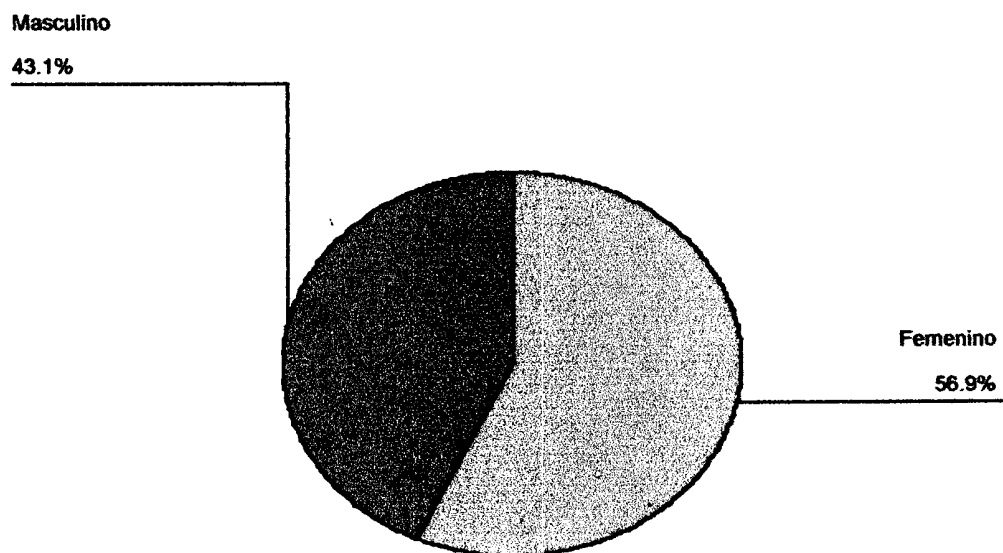
Tabla. Distribución por Edad de los Adolescentes. Mérida 2004.

EDAD	N	%
11	6	0,5
12	114	9,0
13	209	16,5
14	215	17,0
15	224	17,7
16	207	16,3
17	161	12,7
18	102	8,0
19	30	2,4
TOTAL	1268	100,0

Fuente: cuestionario aplicado.

www.bdigital.ula.ve

La tabla 1 es representativa del grupo de edad de los adolescentes, mínima edad 11 años y la máxima de 19 años, con un promedio de 14,97 años.



Fuente: encuesta aplicada.

Gráfico 1. Distribución por sexo .Mérida 2004.

Participaron en el estudio 1268 adolescentes de los institutos educativos de educación media y diversificada de las parroquias Espinetti Dini y Jacinto Plaza de los cuales 56.9 (n=721), pertenecen al sexo femenino y 43.1% (n=547) al sexo masculino como se observa en la gráfica 1.

Tabla 2. Distribución por Etapas de la Adolescencia. Mérida 2004.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA	N	%
Temprana	329	25.9
Intermedia	647	51.0
Tardía	292	23.0
TOTAL	1268	100

Fuente: encuesta aplicada

La etapa de la adolescencia, que tuvo mayor participación, fue la intermedia con 51 % (n=647) como se describe en la tabla 2.

Tabla 3. Distribución por Estrato Social de los Adolescentes. Mérida 2004.

ESTRATO SOCIAL	N	%
Alto	59	4.7
Medio alto	271	21.4
Medio bajo	354	27.9
Obrero	539	42.5
Pobreza extrema	45	3.5
TOTAL	1268	100

Fuente: encuesta aplicada

El estrato social obrero, obtuvo la mayor participación con un 42,5 % (n=539), y el de menor participación lo representó el estrato social de la pobreza extrema 3,5 % (n=45).

Tabla 4. Distribución por Escolaridad del Grupo en Estudio. Mérida 2004.

ESCOLARIDAD	N	%
Séptimo grado	320	25.2
Octavo grado	206	16.2
Noveno grado	252	19.9
Primer año CD	201	15.9
Segundo año CD	199	15.7
Tercer año CD	90	7.1
TOTAL	1268	100

Fuente: encuesta aplicada

La escolaridad, obtuvo una distribución desde el séptimo grado hasta el tercer año de escuela técnica. La mayor representación fue del noveno grado con 19,9 % (n=252) y la menor participación la registró el tercer año con 7,1 % (n=90). como se demuestra en la tabla 4.

Tabla 5. Distribución por Instituto Educativos. Mérida 2004.

INSTITUTOS EDUCATIVOS	N	%
U.E. Carlos E Muñoz O.	55	4.3
E.B. Emiro Fuenmayor	76	6.0
E.B. Alberto Carnevali	183	14.4
E:T. Señor Esperancia	53	4.2
E.B:Gustavo Garrido	25	2.0
E:T. Simón Rodríguez	250	19.7
E:B. Dr. Luis Beltrán	79	6.2
U.E. Andrés Eloy Blanco	386	30.4
U.E. Arzobispo Silva	161	12.7
TOTAL	1268	100

Fuente: encuesta aplicada

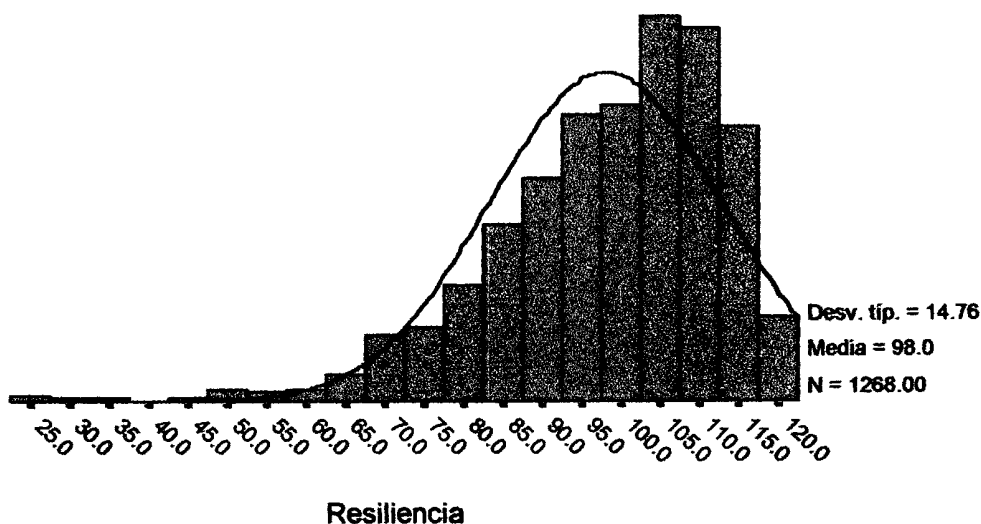
En la tabla 5 observamos que la mayor participación la obtuvo la Unidad Educativa Andrés Eloy Blanco con un 30,4 % (n=386). La parroquia Jacinto Plaza representó el 33,3 % y la parroquia Espinetti Dini 66,6 %.

Tabla 6. Niveles de Resiliencia de los Adolescente. Mérida 2004.

NIVEL DE RESILIENCIA	N	%
Alto	219	17.3
Medio	838	66.1
Bajo	211	16.6
TOTAL	1268	100

Fuente: encuesta aplicada

De la tabla 6, se observa que el nivel de resiliencia medio reportó 66,1% (n=838) siendo el mayor. El nivel de resiliencia bajo, fue el menor con 16,6% (n=211).



Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico 2. Distribución de los niveles de resiliencia. Mérida 2004.

En la gráfica 2 observamos que la distribución tiene una tendencia hacia la derecha, es decir de ir en aumento, con una desviación típica de 14.76, media de 98.0

Tabla 7. Resiliencia y Sexo. Mérida 2004.

	Sexo	N	Media	Desviación típica.	Error típ. de la media
Resiliencia	Femenino	721	95,88	15,24	,57
	Masculino	547	100.89	13,60	,58

Fuente: Encuesta aplicado.

P<0.05

En la tabla 7 observamos que el sexo masculino registro una media de los niveles de resiliencia, mas altos (100,89) que el sexo femenino (95,88). También se comprobó a través

de la Prueba estadística de Levene y la Prueba t de Student, que si existen varianza en ambos grupos de la muestra con una significación de 0.001 y 0.000 respectivamente.

Tabla 8. Resiliencia y Etapas de la Adolescencia. Mérida 2004.

Etapas de la adolescencia	N	Media	Desv. típ.	Max	Min
Temprana	329	103	12	120	25
Intermedia	647	97	15	120	25
Tardía	292	95	15	120	45
Total	1268	98	15	120	25

Fuente : Encuesta Aplicada.
P < 0.05

www.bdigital.ula.ve

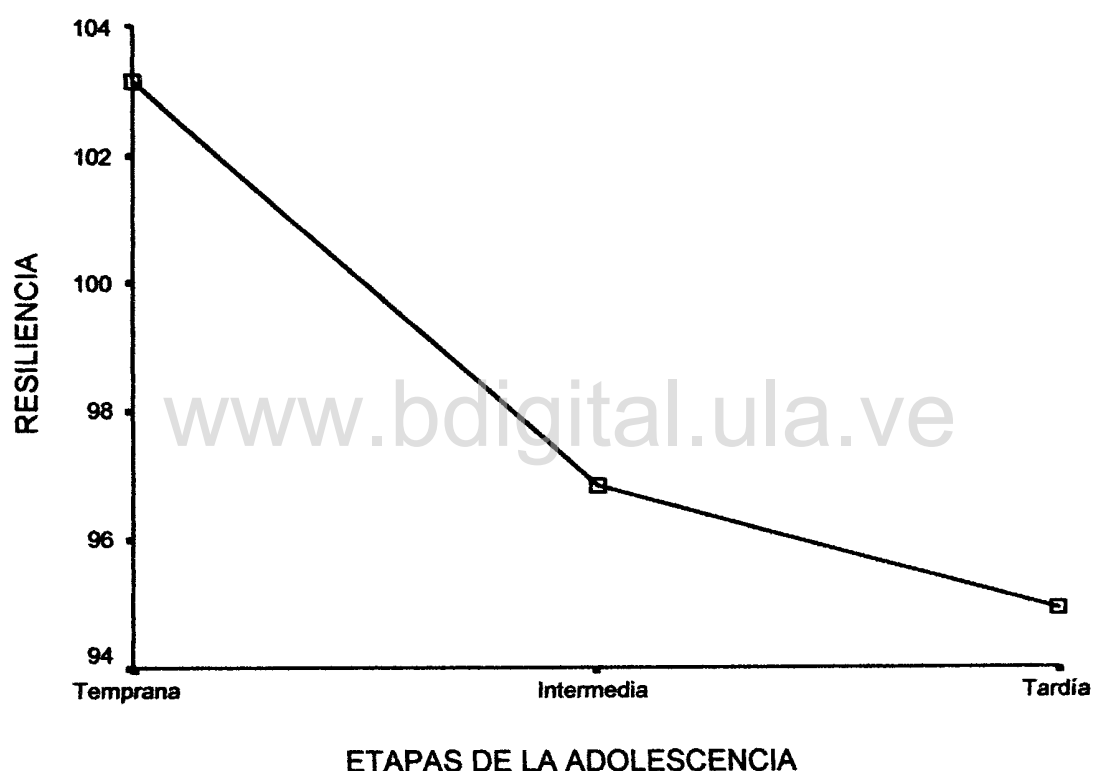
En la tabla 8 nos muestra que las medias más altas de resiliencia, fue alcanzada por la etapa temprana 103 (n=329); y la más baja de las medias de la resiliencia, por la etapa tardía de la adolescencia con 92 (n=202).

Prueba de Tukey

Resiliencia		Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
Etapas de la Adolescencia					Límite inferior	Límite superior
Temprana	Intermedia	6,30	,98	,000	4,01	8,59
	Tardía	8,21	1,16	,000	5,49	10,93
Intermedia	Temprana	-6,30	,98	,000	-8,59	-4,01
	Tardía	1,91	1,02	,145	-,47	4,30
Tardía	Temprana	-8,21	1,16	,000	-10,93	-5,49
	Intermedia	-1,91	1,02	,145	-4,30	0,47

P<0.05

La prueba de Tukey, reporta que existe diferencia significativa entre la etapa temprana, etapa intermedia y tardía de la adolescencia; pero no así entre la etapa tardía e intermedia de la adolescencia; con una significancia de 0.145 y con significancia de 0.000 para el estadístico Anova.



Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 3. Resiliencia y etapas de la adolescencia. Mérida 2004.

En la gráfica 3, se compara el puntaje de resiliencia y las medias obtenidas en las etapas de la adolescencia, así, observamos que a menor etapa de la adolescencia (Temprana), hay mayor nivel de resiliencia, y a mayor etapa de la adolescencia bajo nivel de resiliencia.

Tabla 9 . Resiliencia y Estrato Social. Mérida 2004.

Estrato Social	N	Media	Desv. típ.	Max	Min
Alto	59	102	15	120	48
Medio alto	271	101	13	120	27
Medio bajo	354	98	16	120	25
Obrero	539	97	15	120	32
Pobreza extrema	45	92	14	120	66
Total	1268	98	15	120	25

Fuente : Encuesta Aplicada.

Fuente: cuestionario aplicado.

P< 0.05

www.bdigital.ula.ve

En la tabla 9, se observa que el estrato social alto, alcanzó la media más alta de resiliencia, de 102 (n=59) y la media más baja la obtuvo el estrato de la pobreza extrema, con 92 (n=45).

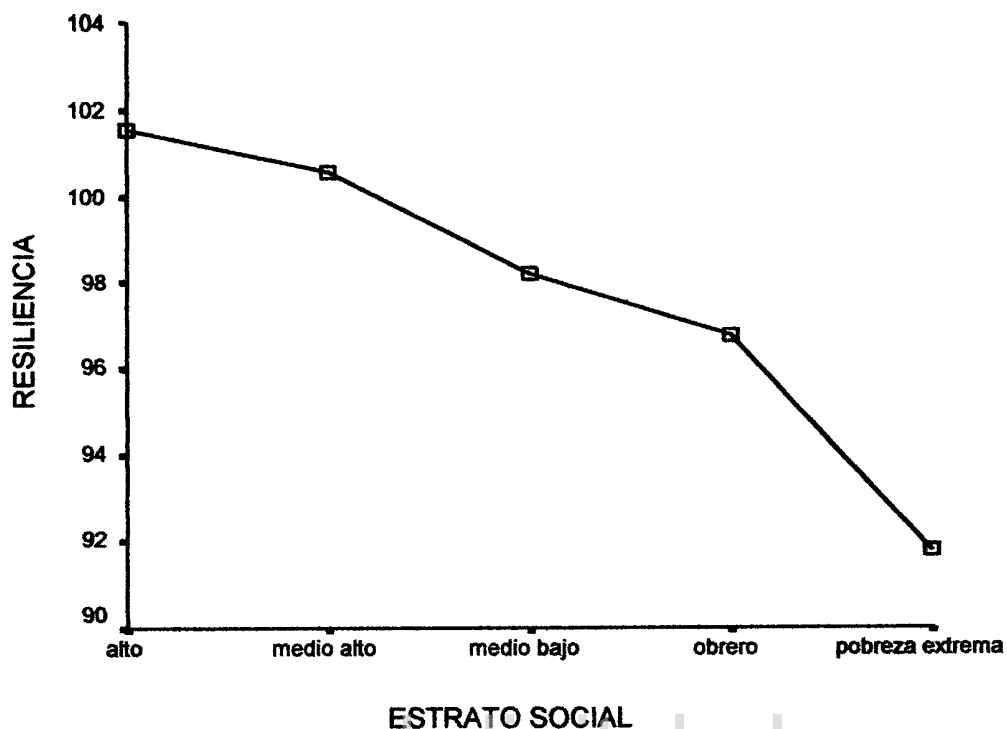
Prueba de Tukey

RESILIENCIA		Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
ESTRATO SOCIAL					Límite inferior	Límite superior
Alto	medio alto	,98	2,10	,990	-4,76	6,72
	medio bajo	3,34	2,06	,484	-2,28	8,96
	obrero	4,77	2,01	,122	-,71	10,25
	pobreza extrema	9,74	2,90	,007	1,83	17,65
Medio alto	alto	-,98	2,10	,990	-6,72	4,76
	medio bajo	2,36	1,18	,270	-,87	5,58
	obrero	3,79	1,09	,005	,81	6,76
	pobreza extrema	8,75	2,36	,002	2,32	15,19
Medio bajo	alto	-3,34	2,06	,484	-8,96	2,28
	medio alto	-2,36	1,18	,270	-5,58	,87
	obrero	1,43	1,00	,610	-1,30	4,16
	pobreza extrema	6,40	2,32	,046	7,43E-02	12,72
Obrero	alto	-4,77	2,01	,122	-10,25	,71
	medio alto	-3,79	1,09	,005	-6,76	-,81
	medio bajo	-1,43	1,00	,610	-4,16	1,30
	pobreza extrema	4,97	2,27	,185	-1,23	11,17
Pobreza Extrema	alto	-9,74	2,90	,007	-17,65	-1,83
	medio alto	-8,75	2,36	,002	-15,19	-2,32
	medio bajo	-6,40	2,32	,046	-12,72	-7,43E-02
	obrero	-4,97	2,27	,185	-11,17	1,23

En la prueba de Tukey, se halló que la diferencia se encuentra entre los estratos sociales:

Alto , medio alto, medio bajo, y pobreza extrema, y no así entre pobreza extrema y obrera.

Y el estadístico Anova con una significancia (P = 0.05).



Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 4. Resiliencia y estrato social. Mérida 2004.

Al comparar la resiliencia y la media obtenida por los diferentes estratos sociales, se evidencia que a mayor estrato social, mayor nivel de resiliencia y viceversa, como se evidencia en la gráfica 4.

Tabla 10. Funcionalidad Familiar y Sexo. Mérida 2004.

	SEXO	N	Media	Desv.Est.	Error típ. de la media
Funcionalidad Familiar	Femenino	721	51,05	8,93	,33
	Masculino	547	51,92	7,96	,34

P>0.05

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla 10 observamos que el sexo masculino y el sexo femenino manifiesta una media de funcionalidad familiar similar cuya diferencia es de décimas (51.92 y 51.05) respectivamente. No obstante, la prueba de Levene indica que esta mínima variación es estadísticamente significativa con un nivel de 0.005, mas se halla una contradicción al aplicar la prueba t de student, que indica que un grupo a disminuido con respecto al otro mas esta diferencia no es estadísticamente significativa.

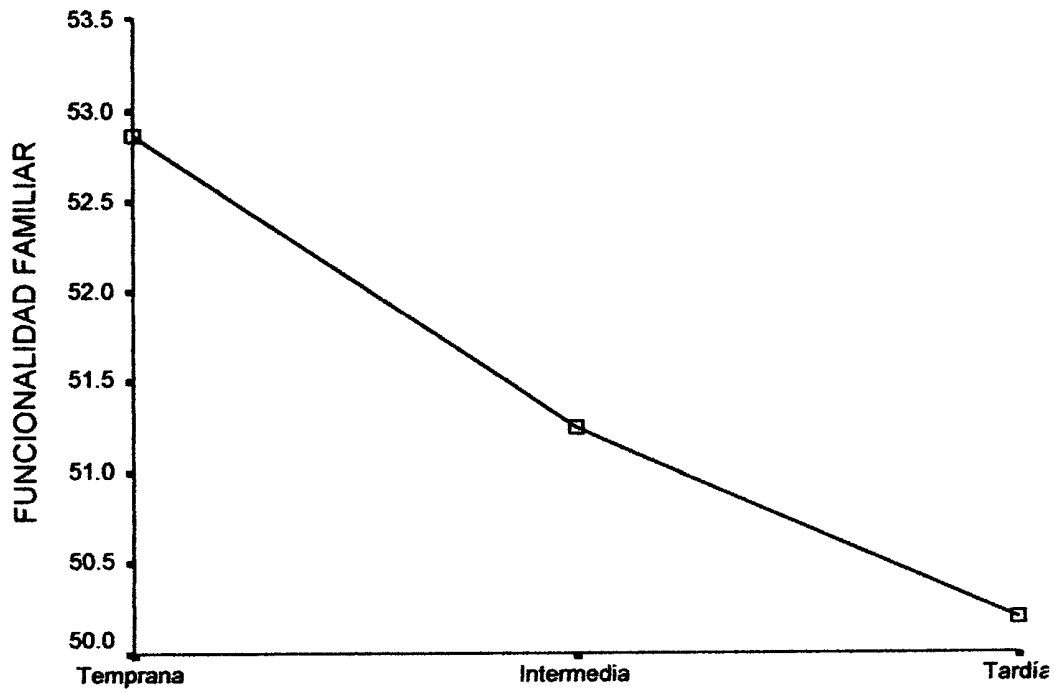
Tabla 11 . Funcionalidad Familiar y Etapa de la Adolescencia. Mérida 2004.

Etapas de la adolescencia	N	Media	Desv. típ.	Max	Min
Temprana	329	103	12	120	25
Intermedia	647	97	15	120	25
Tardía	292	95	15	120	45
Total	1268	98	15	120	25

P< 0.05

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla 11 observa que la etapa temprana de la adolescencia, registró una mejor percepción de la funcionalidad familiar con una media de 53 (n=329) y la más baja percepción familiar, la registró la etapa tardía adolescencia, con una media 50 (n=202).



www.bdigital.ula.ve

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 5. Funcionalidad familiar y etapas de la adolescencia. Mérida 2004.

El gráfico 5, nos demuestra que a menor etapa de la adolescencia (temprana) hay funcionalidad familiar, y severa disfunción en la etapa tardía de la adolescencia.

Tabla 12. Funcionalidad Familiar y Estrato Social. Mérida 2004.

Social	N	Estrato			
		Media	Desv. típ.	Máx.	Min.
Alto	59	54	9	70	37
Medio alto	271	54	8	70	33
Medio bajo	354	52	8	70	21
Obrero	539	50	8	70	19
Pobreza extrema	45	47	8	63	30
Total	1268	51	9	70	19

Fuente : Encuesta Aplicada.

P < 0.05

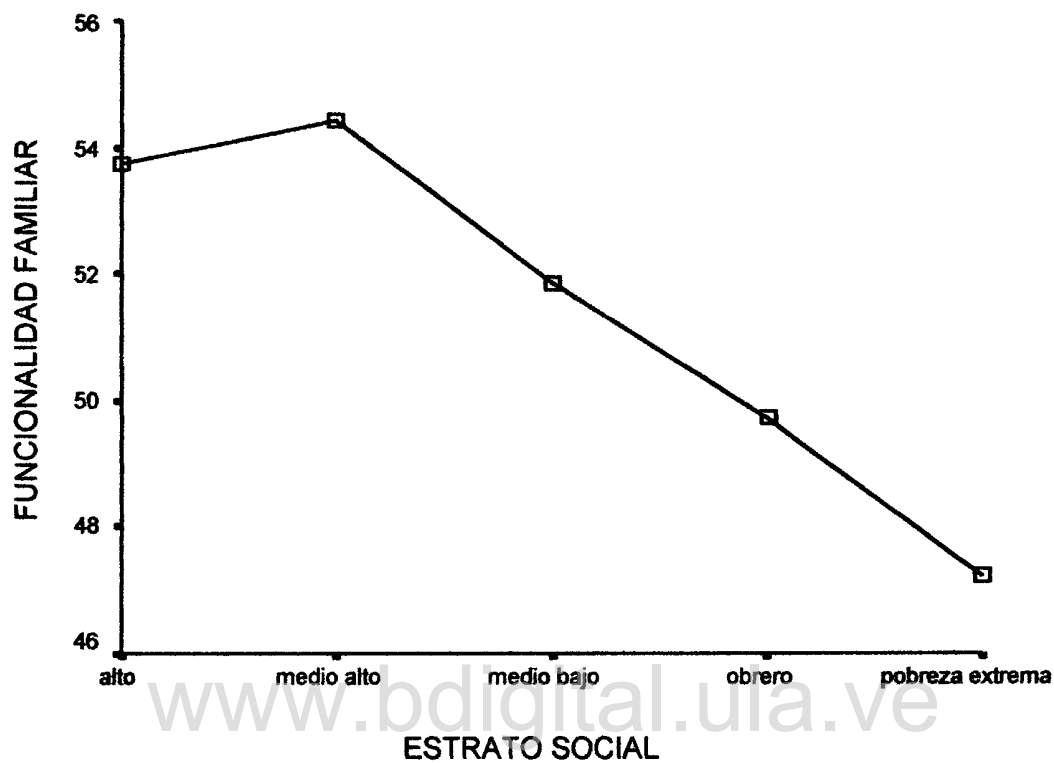
El estrato Social Alto y medio Alto, obtuvieron las medias más altas de funcionalidad familiar, con 54 (n=59) y (n=271) respectivamente, siendo la pobreza extrema la que tuvo menor funcionalidad familiar con una media de 47 (n=45).

Prueba de Tukey

Funcionalidad familiar		Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
Clasificación Graffar					Límite inferior	Límite superior
Alto	medio alto	-,69	1,19	,978	-3,95	2,56
	medio bajo	1,89	1,17	,485	-1,29	5,07
	obrero	4,01	1,14	,004	,91	7,12
	pobreza extrema	6,52	1,64	,001	2,04	11,00
Medio alto	alto	,69	1,19	,978	-2,56	3,95
	medio bajo	2,58	,67	,001	,76	4,41
	obrero	4,71	,62	,000	3,02	6,39
	pobreza extrema	7,22	1,34	,000	3,57	10,86
Medio bajo	alto	-1,89	1,17	,485	-5,07	1,29
	medio alto	-2,58	,67	,001	-4,41	-,76
	obrero	2,12	,57	,002	,58	3,67
	pobreza extrema	4,63	1,31	,004	1,05	8,22
Obrero	alto	-4,01	1,14	,004	-7,12	-,91
	medio alto	-4,71	,62	,000	-6,39	-3,02
	medio bajo	-2,12	,57	,002	-3,67	-,58
	pobreza extrema	2,51	1,29	,292	-1,00	6,02
pobreza extrema	alto	-6,52	1,64	,001	-11,00	-2,04
	medio alto	-7,22	1,34	,000	-10,86	-3,57
	medio bajo	-4,63	1,31	,004	-8,22	-1,05
	obrero	-2,51	1,29	,292	-6,02	1,00

Fuente: Encuesta aplicada.

La prueba de Tukey, nos permite observar que no hay diferencia significativa, entre: estratos sociales: Alto , medio Alto; pero si hay diferencia significativa de esto estratos con lo estratos , medio bajo, obrero y pobreza extrema, además el estadístico Anova fue significativo.



Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 6. Funcionalidad familiar y estrato social. Mérida 2004.

En Gráfico 6, se observa que la funcionalidad familiar es directamente proporcional al estrato social; aunque se aprecie una ligera diferencia entre el estrato social alto y medio alto, la cual no es significativa.

Tabla 13. Funcionalidad Familiar y Resiliencia. Mérida 2004

Funcionalidad Familiar	Niveles de Resiliencia			Total
	alto	medio	bajo	
Familia Funcional	120	216	21	357
Familia Moderada	92	526	118	736
Familia Disfuncional	6	93	52	151
Familia Severa	1	3	20	24
Total	219	838	211	1268

Fuente: Encuesta aplicada.

www.bdigital.ula.ve

Pruebas del Ji - Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	216,433	6	,000
Razón de verosimilitud	188,545	6	,000
Asociación lineal por lineal	167,060	1	,000
N de casos válidos	1268		

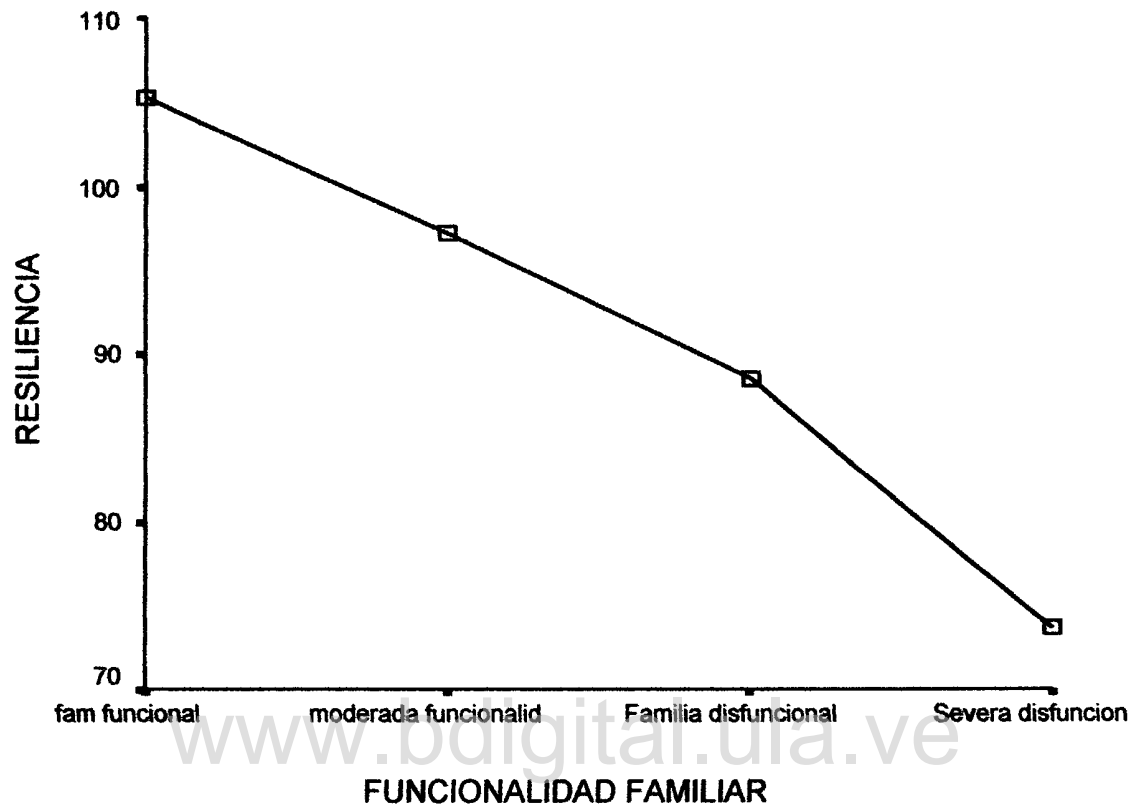
Tal y como se aprecia en la tabla 13, existe asociación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y resiliencia, también se estableció el coeficiente de correlación, que arrojó un valor de 0.363 y una significancia 0,000, lo que indica una leve correlación entre funcionalidad familiar y resiliencia; pero estadísticamente significativa.

Prueba de Tukey					Intervalo de confianza al 95%	
Resiliencia		Diferencia de	Error	Sig.	Límite	Limite
Funcionalidad		medias (I-J)	típico		Inferior	superior
Familiar						
Familia	Moderada	8,07	,87	,000	5,84	10,29
Funcional	funcionalidad					
	Familia	16,82	1,31	,000	13,46	20,17
	disfuncional					
	Severa	31,66	2,84	,000	24,37	38,95
	disfunción					
Moderada	Familia	-8,07	,87	,000	-10,29	-5,84
Funcionalidad	funcional					
	Familia	8,75	1,20	,000	5,67	11,84
	disfuncional					
	Severa	23,60	2,79	,000	16,43	30,76
	disfunción					
Familia	Familia	-16,82	1,31	,000	-20,17	-13,46
Disfuncional	funcional					
	Moderada	-8,75	1,20	,000	-11,84	-5,67
	funcionalidad					
	Severa	14,84	2,96	,000	7,25	22,44
	Disfunción					
Severa	Familia	-31,66	2,84	,000	-38,95	-24,37
Disfunción	funcional					
	Moderada	-23,60	2,79	,000	-30,76	-16,43
	funcionalidad					
	Familia	-14,84	2,96	,000	-22,44	-7,25
	disfuncional					

P<0.05

Fuente: Encuesta aplicada

En Prueba de Tukey, se encontró que existe diferencia estadísticamente significativa en todos los estratos de la funcionalidad familiar, y un Anova de significancia de 0.000.



Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 7. Resiliencia y Funcionalidad Familiar. Mérida 2004.

Al comparar la media de resiliencia, obtenida por las diferentes categorías de funcionalidad familiar se observa que a mayor nivel de resiliencia hay familias funcionales y a menor nivel de resiliencia, severa disfunción familiar, como se demuestra en la gráfica 7.

DISCUSIÓN

De los 1268 adolescentes con edades comprendidas entre 11 y 19 años, pertenecientes a los institutos educativos de las Parroquias. Espinetti Dini y Jacinto Plaza de la ciudad de Mérida, se encontró un predominio del sexo femenino, lo que coincide con la proyección de población realizada por la O.C.E.I.

Se observó que el mayor porcentaje de adolescentes se encontraba en la etapa de la adolescencia intermedia, entre 14 y 16 años, Gascón (2002) reportó prevaencia de la etapa temprana.

El estrato social obrero, registro los niveles más altos de participación, lo cual tiene concordancia con Kliksberg (2001) que refleja que en América Latina, ha existido un deterioro de la situación económica y crecimiento de la pobreza, desde la década de los 80, época en que se comenzó a incrementar las políticas económicas de F.M.I. hacia la región. Munist y cols. (1998) resaltan la pobreza como factor de riesgo.

La resiliencia, reportada favorece al sexo masculino. Ferguson (1996) expone, que el sexo femenino representa una variable protectora, y explica que eso ocurre, debido a que el género masculino, tiene mayor vulnerabilidad al riesgo, ya que está más expuesto que las niñas a situaciones de riesgo y que en caso de ruptura familiar, son con más frecuencia ubicados en instituciones.

En relación con el nivel de resiliencia y el estrato social, se reflejó que a mayor estrato social, mayor nivel de resiliencia. Munist y cols. (1998), expresan que la pobreza, como factor de riesgo; ya que está expuesta a las dificultades familiares, déficit alimenticio. En este mismo orden de ideas, Pollit y cols. (1995) reseñan que hay países que han reportado efecto cognitivo permanente en niño, como resultado del Kwashiorkor y el Marasmo ,

todos ubicado en los países subdesarrollados. Marban Y Stump (1998). También citan a Pollit y cols, pero en 1996, los cuales señalan el déficit de hierro, en niños con y sin anemia, tienden a obtener puntajes inferiores en las pruebas estandarizadas de desarrollo mental y muestran, una menor atención a informaciones relevantes que se requiere para la resolución de problemas.

En lo concerniente a los niveles de resiliencia alto, reportado en la etapa temprana de la adolescencia en presente estudio. Solórzano y cols. (2001) refleja la amistad en la etapa temprana, se orienta mas hacia las actividades compartidas y poco hacia el intercambio de sentimiento, en contraposición en al etapa tardía, aparece la participación en actividades cívicas o sociales y la incorporación a grupos definidos. Al llegar a este nivel, bajo la influencia social y familiar, el individuo adquiere el compromiso con una ideología, una creencia, un sistema ético y un conjunto de valores Rodríguez (1996), el nivel adaptativo, del adolescente, lucha a favor de una independencia e integración en la sociedad en donde va estableciendo diferentes relaciones con individuos de su misma edad o mayores con similares conflictos y temores. Graina (1997). El adolescente, se revela contra las normas, valores y estilos de vida que ha adquirido en el hogar y la escuela, a la vez que modifica la forma de relacionarse con sus iguales y los adultos de su contexto sociocultural.

Solórzano y cols. (2001), La familia como un todo debe responder a las necesidades cambiantes de sus integrantes, lo cual implica la ejecución de tareas específicas para adecuarse a las fases del ciclo vital de cada uno de sus miembros individuales. Las formas adoptadas para cumplir tal fin son el producto de la herencia cultural e influencias reciprocas de las familias de origen y procreación, así como también, de años de negociaciones, explícitas e implícitas, entre los componentes del sistema. Los mecanismos utilizados están representados por normas, patrones de actividades y estilos de respuestas

particulares, exhibidos por la familia en sus rutinas cotidianas, rituales y resolución de problemas, así como también por el marco cognitivo creencias, valores y actitudes que el sistema familiar comparte respecto a si misma. Por otra parte, la familia sostiene complejas interacciones con otros sistemas sociales, tales como comunidad, la escuela, la iglesia, entre otros, lo que lleva a una serie de intercambios, cuya dinámica es influida por las normas y valores sociales.

La estimación de percepción de la funcionalidad familiar a través del género en los adolescentes resultó no ser significativo en la muestra. En tal sentido, Satir (1991), todo individuo contiene aspecto de ambos sexo, todo hombre posee potencial femenino y toda mujer tiene potencial masculino. Las diferencias reales entre hombre y mujer son solo físicas y sexuales. Todas la diferencias restantes están expuestas por la cultura y varia de un grupo cultural a otro.

Papalia y cols. (2001), cita la teoría de Kohlberg del desarrollo de la moralidad, se describe tres niveles de razonamiento moral y justamente el II y III nivel, se ajustan a nuestra realidad. En el nivel II las personas interiorizan los patrones de las figuras de autoridad están interesadas en ser buenas, complacer a los demás y mantener el orden social. El nivel III que alcanza a la edad cercana o inicial a la adultez, el individuo reconoce que hay conflictos entre los patrones morales y emite su propio juicio con bases a los principios de los bueno y malo, equidad y justicia. Los reflejos del estudio, demostró que la funcionalidad familiar, se reporto en la etapa temprana de la adolescencia.

Relata el mismo autor, que entre los niveles II y III, cuando las personas ya no sienten ataduras a los patrones morales de la sociedad pero todavía no han desarrollado principios de justicia derivados de la razón y basan las decisiones morales en sentimientos personales. En lo relativo al estrato social con la funcionalidad familiar se evidencio que el estrato

social Alto, era poseedor de familias funcionales y viceversa, la pobreza extrema, era concordante con familias disfuncionales, siendo estadísticamente significativa ($P < 0,05$). Para Lagonell (1998), la cual cita a León 1995, las oportunidades de aprendizaje y estímulos presentes en el ambiente, actúan como facilitadores en la adquisición de destreza y experiencia que promueven el desarrollo del niño en todas las áreas. La interacción entre los niños y su ambiente determinaran un producto del desarrollo que puede oscilar entre los extremos óptimo y mínimo.

Reseñado por el mismo autor, el nivel social, al cual pertenecen los niños con déficit nutricional y su grupo familiar, los ubica mayoritariamente en el estrato V según el método Graffar-Méndez de evolución socioeconómico modificado por el Dr. H Méndez Castellano (1992), el cual corresponde a un ambiente de pobreza extrema Solórzano y cols. (2001). Al decrecer el influjo familiar aumenta el de los compañeros y otros significativos, por lo que el apoyo emocional a tales relaciones es esencial para el desarrollo de habilidades sociales. El adolescente responde a sus compañeros en el contexto de los usos culturales con lo que ha crecido, y que son el producto de las creencias reglas y valores de su familia. La elección que hace respecto a asumir o no determinada conducta, dependerá de la solidez de los principio inculcados, los modelos significativos, la característica de la familia y la influencia de factores sociales educativos y personales. El estudio reportó un alto nivel de resiliencia, en adolescentes con familias funcionales, y que a medida que disminuía el nivel de resiliencia, nos encontrábamos con familias disfuncionales. Munist y cols. (1998), que los adolescentes con lazos familiares inadecuados propicia un perfil de adolescentes incapaz de establecer relaciones saludables.

CONCLUSIONES

El nivel de resiliencia, en el grupo de adolescentes estudiado estuvo en el promedio, medio, con una ligera tendencia a la alta.

La etapa temprana de la adolescencia, obtuvo niveles alto de resiliencia y la etapa tardía, presento un nivel bajo de resiliencia.

En el sexo masculino, se observo los niveles mas alto de resiliencia, en comparación al sexo femenino.

El estrato social alto, reflejo un alto nivel de resiliencia, mientras que el estrato social de la pobreza extrema, registró bajo nivel de resiliencia.

La funcionalidad familiar, en el grupo de estudio se ubicó, en familias moderadamente funcional.

La percepción de funcionalidad familiar, a través del género, no fue significativa.

En el grupo de adolescentes, del estrato social alto, reflejo tener familias funcionales.

Las familias funcionales, según la etapa de la adolescencia se ubico, en la temprana.

Se estableció, que existe una correlación directa entre los niveles de resiliencia y funcionalidad familiar.

RECOMENDACIONES

Se propone proseguir las investigaciones de forma que se profundice acerca del conocimiento de resiliencia y su influencia en el adolescente y su entorno.

Se hace necesario que el médico de familia, adquiera conocimiento y valore la importancia de la resiliencia, en la práctica diaria de su ejercicio profesional, para así, disminuir factores de riesgo, en el adolescente y por ende en su familia.

Se sugiere la creación o implementación de un programa de promotores juveniles y trabajadores sociales, que tengan como base de trabajo, el fomentar la resiliencia en los grupo de jóvenes y familias.

Se sugiere iniciar los pilares de resiliencia, a tempranas edades de la infancia.

www.bdigital.ula.ve

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Latinoamericana de la Salud. 2003. 2^{do} Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud. Cartagena - Colombia del 27 al 30 Septiembre. 2003.
2. Balwin. 1992. Proceso de Vulnerabilidad y Protección. <http://www.resilnet.vivc.edu/library/resiliencia/resiliencia3.pdf>. 12/12/03. 11:30am. 1p.
3. Burak. 1996. Marco epidemiológico de la salud integral del Adolescente O.P.S, O.M.S. Washington D.C. U.S.A.
4. Craig. G. Desarrollo psicológico. 7ed. Prentice-Hall Hispanoamérica. 1997. México.
5. De la Revilla, L. 1994. Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar. Doyma. Barcelona. España. 92 – 93.
6. Esqueda L. 2003. La Resiliencia como recurso. Universidad de los Andes. Centro de Investigaciones psicológicas Mérida Venezuela. Material mimeografiado no publicado.
7. Esqueda L. y cols. 2000. Aporte a la psicología social de la Salud. Universidad de los Andes. Centro de Investigaciones psicológicas Mérida Venezuela.
8. Fergusson. 1996. Estado de arte en resiliencia. <http://www.adolesc.org/pdf/resil6x9.pdf>. 05/03/04. 11am. 1p.
9. Gascón, A. 2002. Percepción del vínculo, estilo parental y funcionalidad familiar por adolescentes de los institutos educativos de la parroquia J.J. Ozuna Rodríguez. Proyecto de investigación para optar al grado de medicina de familia de la universidad de los andes. Mérida. Venezuela.

10. Grotberg. E. 1993. Estado de arte en resiliencia.
<http://www.adolesc.org/pdf/Resil6x9.pdf> 04/03/02.11am.1p.
11. Gómez M.2000. Adolescencia y prevalencia, conducta de riesgo y resiliencia.
<http://3w.salvador.educ.ar/aul-9pubo1-4-03.htm> 03/10/2003. 8:10am. 1p.
12. Gómez M. 2000, Adolescencia y prevalencia o conducta de riesgo y resiliencia.
<http://www.salvador.educ.ar/anL-9pubo/-4-03htm> 03/10/2003. 8:40am.1p.
13. Gutiérrez, H. 2000. El adolescente. McGraw – Hill Interamericana. México. 666-672.
14. Kliksberg, B. 2001. Diez falacias sobre los problemas sociales en América Latina. Banco Central de Venezuela. Caracas.
15. Kotliarenco, M. 1998. Estado de arte en resiliencia.
<http://www.adoles.org/pdf/resibxg.pdf>. 26/11/03. 9:30am. 1p.
16. Kotliarenco, M. 1997. Estado de arte en resiliencia (Documento Preliminar).
<http://www.resiliencia.cl/investig/estarte.doc> 25/11/03. 9:00am.
17. Kotliarenco M , Cáceres I, Fontecilla M. 1996. Estado del Arte en Resiliencia.
<http://www.resiliencia.cl/investig/estarte.doc> 11/03/03. 11:00 am. 1p.
18. Lagonell, M. 1999. El niño desnutrido grave y u entorno psicoafectivo. Kenesis. Caracas. Venezuela.
19. Loësel y Cols. 1999. “ On the concept of vulnerability. Evaluation and first results of the bieiefeld proyect” .N.Y. EE.UU.
20. Maban, L. Stump, S. 1998. Nutrición t Dietoterapia de Krause. 9ed. McGRAW-Hill hispanoamericana. México.

21. Molina E, Fernández C, Díaz P, y cols. 2000. Resiliencia: La esencia humana de la transformación frente a la adversidad. <http://3w.udec.ch./vivalforo/apsique/deli/resiliencia.htm> 02/12/03. 9am. 1p.
22. Mumist M, Santos M, Kotliarenco M, y cols. 1998. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. O.P.S. Washington D.C. U.S.A.
23. Papilias, E. y Cols. 2001. Psicología del desarrollo. 8ed. McGraw-Hill interamericana. Colombia.
24. Pérez K. 2002. Trabajo Especial de Grado. "El Concepto de Resiliencia. Una escala para su evaluación y sus propiedades psicométricas" Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo Venezuela.
25. Pollit, E. Y cols. 1995. La suplementación temprana y desarrollo cognitivo: efecto a lo largo de dos décadas. Avance de Nutrición y dietética. Fundación Cavende, UCV 11; 29-33.
26. Satir, 1991. V. Relaciones humanas en el núcleo familiar. Pax México. México.
27. Saunders, B. Trapp, R. 1998. Bioestadística Medica. Manual Moderno. México.
28. Silber, T. Maddaleno, M. 2001. La resiliencia, la promoción de la salud y el desarrollo humano. <http://rah-odoles.bvs.br/scielo.php?script=arttex&pid=51414-713302001000300002&ing>. 08/05/03. 8: am. 1p.
29. Solórzano M, Toro C, Flores O. 2001. Estudio Integral del ser humano y su familia. La Baldoriana. Caracas - Venezuela.
30. Ugarte, M. 1999. La familia como factor de riesgo, protección y resiliencia en al prevención del abuso de drogas en adolescentes. http://www.venuperu.com/friesgo_cap_s_p130_160.pdf. 11/04/04. 07:30 am. 1p.

31. Unidad de estadística. 2001. Estimaciones y proyecciones de población O.C.E.I.
Epidemiología regional. Mérida. Venezuela
32. Werner. E. 1992. El Concepto de resiliencia.
<http://resilnet.vivc.edu/library/resilman-concepto.pdf>.02/02/04.11am.lp.

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

ESCALA DE GRAFFAR

Código: _____.

Las siguientes preguntas pretenden conocer su opinión acerca de diferentes tópicos. No hay respuestas buenas ni malas, solo respuestas sinceras. Es de carácter anónimo y confidencial. Le agradecemos su participación. Institución: _____

Edad: _____. Sexo: _____. Grado o año que cursas: _____

1.- En cada columna, marca con una X la casilla que crea correspondencia en relación a la profesión del jefe de tu familia, nivel de instrucción de tu madre, cual es la fuente de ingreso familiar y el tipo de vivienda donde habita.

a) PROFESIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA	b) NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	c) FUENTE DE INGRESO DE LA FAMILIA	d) VIVIENDA
1. Universitario	1. Universitario	1. Fortuna heredada o adquirida	1. Mansión o Penthouse
2. Técnico Superior	2. Secundaria completa o Técnico superior	2. Honorarios Profesionales	2. Quinta o Apartamento
3. Técnico Inferior	3. Secundaria Incompleta o Técnica Inferior	3. Sueldo mensual	3. Casa o apartamento con buenas condiciones sanitarias
4. Obrero Especializado	4. Primaria o Alfabeta	4. Sueldo semanal	4. Vivienda de interés social con déficit de algunas condiciones sanitarias
5. Obrero no Especializado	5. Analfabeta	5. Donaciones	5. Rancho y casa de vecindad.

ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

(FF - SIL) Marca con una X en la casilla correspondiente a tu respuesta:

	Casi Nunca	Pocas veces	A Veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	1	2	3	4	5
2. En mi casa predomina la armonía.	1	2	3	4	5
3. En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.	1	2	3	4	5
4. La manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	1	2	3	4	5
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	1	2	3	4	5
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	1	2	3	4	5
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	1	2	3	4	5
8. Cuando alguien tiene un problema, los demás lo ayudan.	1	2	3	4	5
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.	1	2	3	4	5
10. La costumbre familiar puede modificarse ante determinadas situaciones.	1	2	3	4	5
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.	1	2	3	4	5
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	1	2	3	4	5
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	1	2	3	4	5
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	1	2	3	4	5

ESCALA DE RESILIENCIA

Aquí hay una serie de oraciones que debes responder. No hay respuestas verdaderas o falsas, buenas o malas; recuerda, solo hay respuestas sinceras. Para contestar escribe el número que mejor exprese tu opinión (1,2,3,4,5,6) en la casilla vacía que aparece al lado derecho de cada frase. Por favor, contesta todos los ítems.

1.- Completamente en desacuerdo.	4.- Ligeramente de acuerdo.
2.- Moderadamente en desacuerdo.	5.- Moderadamente de acuerdo.
3.- Ligeramente en desacuerdo.	6.- Completamente de acuerdo.

01	Siempre me ha gustado practicar deporte o actividad física.
02	Mi papá me ha querido mucho.
03	De pequeño (a) solía compartir mucho con mi papá.
04	Recibí mucho afecto paterno durante mi infancia.
05	He realizado actividades físicas de manera periódica.
06	La gente que me conoce sabe de mi gusto por los deportes.
07	Me agrada la relación que mantienen mis padres.
08	Cada vez que puedo participo en competencias y juegos.
09	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando algún problema o necesidad.
10	Hago ejercicio cada vez que puedo.
11	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.
12	Logro que las personas entiendan mis argumentos y puntos de vista.
13	Ante cada situación debemos planificar previamente la mejor estrategia.
14	La relación de mis padres ha sido buena.
15	La perseverancia es la base para lograr lo que queremos.
16	Me satisface la forma que compartimos en mi familia los espacios de la casa y el dinero.
17	En general me siento dispuesto a iniciar nuevos retos.
18	Creo que soy competente en lo que hago.
19	He sido feliz en mi infancia.
20	A pesar de las dificultades, la mía ha sido una familia feliz.