

# Niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento en madres de personas con síndrome de Down.

**Lorea, Denisse Maite**

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires, Argentina.

**Valeria Teresa Pedrón**

Instituto de Investigación. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Universidad del Salvador. Buenos Aires, Argentina.

Enviado: 15/03/22.

Aceptado: 03/07/22.

## Resumen

La presente investigación tiene como fin indagar la relación entre los niveles de resiliencia y las distintas estrategias de afrontamiento que emplean madres de personas con Síndrome de Down. Para llevarla a cabo, se utilizó un cuestionario sociodemográfico construido ad hoc para dicho trabajo, la Escala de Resiliencia y un inventario que indaga las estrategias de afrontamiento en sujetos adultos. Por otra parte, la muestra se compone de 100 madres (en su mayoría de entre 40 y 49 años) tanto de Capital Federal como de Gran Buenos Aires, y fue recolectada mediante la plataforma Google Form. Con respecto a los resultados, se halló una asociación positiva entre la variable Resiliencia y las estrategias de afrontamiento por aproximación cognitiva y por evitación conductual. Por otro lado, no se encontró una correlación entre la variable Resiliencia y las estrategias de afrontamiento por aproximación conductual y por evitación cognitiva. En esta muestra particular se observó que la autoeficacia es la estrategia de resiliencia que más utilizan las madres. Por lo tanto, los resultados obtenidos indican que las madres de las personas con síndrome de Down que componen la muestra y que presentan niveles más elevados de resiliencia, utilizan en mayor medida estrategias de afrontamiento por aproximación cognitiva y por evitación conductual.

**■ PALABRAS CLAVE:** RESILIENCIA – ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO – SÍNDROME DE DOWN

Resilience levels and coping strategies in mothers of people with Down syndrome.

## Abstract



The aim of the present study was to explore the relationship between the levels of resilience and the coping strategies used by mothers of people with Down Syndrome. The sample consisted in 100 mothers, both from Capital Federal and Gran Buenos Aires, and was collected through the Google Form platform. Participants completed a sociodemographic questionnaire, a Resilience Scale (Rodríguez et al., 2009) and an inventory that assesses the coping strategies in adult subjects (Ongarato et al., 2009). The results indicated a positive association between the resilience and the coping strategies cognitive approach and behavioral avoidance. On the other hand, no correlation was found between the resilience and the coping strategies behavioral approach and cognitive avoidance. In our sample, mothers of children with Down Syndrome use self-efficiency as their main resilience mechanism. Our results indicate that mother of people with Down syndrome who have higher levels of resilience, use coping strategies cognitive approach and behavioral avoidance.

**KEYWORDS:** RESILIENCE - COPING STRATEGIES - DOWN SYNDROME

## Introducción

A lo largo del tiempo se desarrollaron muchas definiciones del término discapacidad, por lo que atravesó muchos cambios en las distintas épocas. De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) la discapacidad alude a todo tipo de insuficiencias, carencias, y condiciones para realizar acciones y además, para participar, formar parte y contribuir (Organización Mundial de la Salud, 2011). Alrededor de un 10 % de los habitantes del mundo se encuentran diagnosticados bajo alguna discapacidad (este número se acrecentó en las últimas dos décadas). Esto conlleva necesariamente a la búsqueda de una mejora en la calidad de vida de estos sujetos, a fomentar la inclusión y asimismo, a lograr una atención idónea para los padres (Organización de las Naciones Unidas, 2006, citado en Roque Hernández y Acle Tomasín, 2012).

Dentro de las distintas discapacidades, se encuentra el síndrome de Down. Por eso, basándonos en los postulados de Pérez Chávez (2014) se define al Síndrome de Down como una condición genética que es generada o provocada por la presencia de un cromosoma extra en el par número veintiuno. Según este autor, dicho síndrome se diagnostica aproximadamente en un individuo entre ochocientos mil. Asimismo, confirma que se encuentra asociado a la edad cronológica de la madre.

Siguiendo la misma línea, Nazer y Cifuentes (2011) plantean que a lo largo del tiempo se asoció el síndrome de Down con muchos potenciales desencadenantes o factores que aumentarían la posibilidad de desarrollarlo, como por ejemplo, procesos infecciosos, factores químicos, físicos, entre otros, que pudieran modificar o alterar la información genética. Sin embargo, hoy en día solo se estiman como posibles causantes del síndrome de Down la anomalía en los cromosomas de los progenitores, la exposición de la madre a Rayos X, y por último, la edad avanzada de la misma. Asimismo, los autores afirman que la variable más relacionada con esta condición es la edad de la madre, mientras que

se demostró que las primeras dos mencionadas se encuentran asociadas a muy pocos casos de síndrome de Down. Por lo tanto, concluyeron que un tercio de los sujetos que presentan esta condición serían hijos de una mujer mayor de cuarenta años.

Por otro lado, con respecto al incremento de nacimientos de niños con síndrome de Down, la cual es muy distinta dependiendo el lugar del mundo donde nos encontremos, estos autores plantean que en América del Sur hay una tendencia a aumentar, mientras que en otros continentes este número tendería a disminuir.

Por lo anteriormente expuesto, muchos estudios han informado que la vida de los sujetos con discapacidad, principalmente en las etapas infantiles, se ve afectada ya sea de manera positiva o negativa, tanto por sus propias características o cualidades, como por lo que sus padres hacen por él, cómo lo tratan y cómo lo ven (Gardynik y McDonald, 2005; Gargiulo, 2012; Obrist et al., 2010, citado en Roque Hernández y Acle Tomasín, 2012). No obstante, según estos mismos autores, las investigaciones hasta el momento realizadas no enfatizan en la resiliencia de los padres, sino en que se basan en fomentar la resiliencia de los hijos.

La información sobre discapacidad y sus respectivos factores de riesgo es muchísima, sin embargo, es muy escasa la cantidad de investigaciones que fomentan la resiliencia paterna y materna frente al estrés que esto genera (Poehlmann, Clements, Abbeduto, et al. 2005, citados en Sánchez Teruel y Robles Bello, 2014).

Muchas investigaciones señalaron la relevancia de indagar el estrés de ambos padres, en el momento en que nace un bebé con determinada discapacidad (Balluerka, 2007; Díaz-Herrero et al., 2010; Dyson, 1993; Gargiulo, 2012 y Oronoz, Alonso-Arbiol, citados en Sánchez Teruel y Robles Bello, 2014) más que nada, cuando esa discapacidad es genética como lo es el síndrome de Down (Calero, Robles-Bello, y García, 2010, citados en Sánchez Teruel y Robles Bello, 2014). De hecho, estudios que focalizaron en madres de niños con Síndrome de Down identificaron problemas físicos, distrés psicológico, problemas de ajuste, mayor riesgo de padecer depresión y menores niveles de satisfacción con la vida comparados con madres de niños sin discapacidad (Singer, 2006; Bailey et al., 2007; Nes et al., 2004).

La importancia de la justificación teórica de este estudio recae en que no hay investigaciones en Argentina que indaguen los niveles de resiliencia y las estrategias de afrontamiento en madres de personas con Síndrome de Down. Es por esto que aportaría información de relevancia, contribuyendo a llenar dicho vacío en el conocimiento.

Teniendo esto en cuenta, el objetivo del presente trabajo fue analizar la relación entre los niveles de resiliencia y las estrategias de afrontamiento en madres de personas con síndrome de Down.

## Metodología

### Diseño

La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional ya que los diseños correlacionales explican las relaciones entre dos o más variables en un momento específico. Y los descriptivos tienen como meta indagar como incide los niveles de una o varias variables en una población. El diseño fue no experimental de tipo transversal (Hernández Sampieri et al., 2014).

### *Muestra*

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico-intencional ya que la elección de las personas no dependió de la probabilidad, sino con los fines del investigador (Battaglia, 2008; Hernández-Sampieri et al., 2013; Johnson, 2014, citado en Hernández Sampieri, et al., 2014).

La muestra estuvo compuesta por 100 mujeres que tienen hijos con Síndrome de Down y residían en la provincia de Buenos Aires. Las madres colaboraron de manera voluntaria y anónima. Con respecto a la edad del sujeto con síndrome de Down, las opciones de respuesta van desde 0 a más de 30. Se excluyeron a los cuidadores de género masculino y aquellos que reporten alguna dificultad para poder contestar o comprender la naturaleza de la encuesta.

### *Instrumentos*

#### **Cuestionario sociodemográfico**

Mediante este cuestionario, se caracterizó y comparó la muestra en función de aspectos socio-demográficos donde se evaluó la composición familiar, nivel educativo, cantidad de hijos, estado civil de la madre, lugar de residencia, si realizó psicoterapia y la edad del hijo con Síndrome de Down.

#### **Escala de resiliencia**

Los autores Wagnild y Young (1993) desarrollaron una escala para indagar y medir los niveles de resiliencia en sujetos adultos. Mientras que Rodríguez, et. al., (2009) realizaron una adaptación argentina obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,72.

Esta escala se compone de 25 ítems, divididos en tres dimensiones: a) la capacidad de autoeficacia (primeros quince ítems); b) la segunda dimensión es la capacidad de propósito y sentido de vida (compuesta por los ítems 16-20); y por último, la evitación cognitiva (que la componen ítems 21-25). Los primeros factores se encuentran relacionados entre ellos, y se definen como las capacidades y habilidades que tiene una persona para enfrentar determinadas situaciones negativas o traumáticas. Y, por otro lado, el tercer factor, es decir, la evitación cognitiva son todos los mecanismos de defensas que se necesitan para enfrentar determinadas situaciones que impactan emocionalmente. Esto es necesario para expresar la emoción y el autocontrol adecuados y necesarios en ese momento.

Con respecto a la modalidad de respuesta, cada ítem posee cinco opciones que van desde "(1) totalmente en desacuerdo" hasta "(5) totalmente de acuerdo".

Por último, los puntajes menores a 85, reflejan un escaso nivel resiliente, mientras que para los valores entre 86 y 105, la capacidad de resiliencia es moderada, y por último, los puntajes mayores a 105 darían cuenta de un elevado nivel de resiliencia. El Alpha de Cronbach para esta muestra arrojó un valor de 0,84.

### **Inventario de estrategias de afrontamiento para adolescentes y adultos**

Moos (1993) creó un inventario que indaga las distintas estrategias de afrontamiento de un sujeto. El mismo fue adaptado al español y validado en Argentina por Ongarato et al. (2009). El objetivo de este inventario, compuesto por 22 reactivos, es medir estrategias de afrontamiento en adolescentes y adultos, mediante cuatro factores principales: a) Afrontamiento por Aproximación cognitiva (ítems: 1, 3, 10, 11, 14, 16, 17); b) Afrontamiento por Aproximación conductual (ítems: 2, 4, 6, 12, 15, 18); (c) Afrontamiento por Evitación Cognitiva (ítems: 7, 8, 13, 19, 20) y; (d) Afrontamiento por Evitación conductual (ítems: 5, 9, 21, 22).

Por otra parte, los autores calcularon el Alpha de Cronbach para cada factor, obteniendo así puntajes como: 0,66 para el factor (1), 0,66 para el factor (2), 0,58 para el factor (3) y, por último, 0,53 para el factor (4). Para esta muestra, se obtuvieron los siguientes valores: 0,55 para el factor (1); 0,64 para el factor (2); 0,46 para el factor (3); 0,50 para el factor (4). Si bien estos valores se encuentran por debajo de lo esperado, son tolerables y aceptables ya que las dimensiones contienen pocos ítems.

### *Procedimiento*

Se les administraron las escalas a las mujeres participantes de manera virtual e individual, a través de la plataforma Google Forms en el siguiente orden: el cuestionario sociodemográfico, la escala de resiliencia y el inventario de estrategias de afrontamiento. Se aclaró que la participación sería anónima, que no hay un límite de tiempo y además que no hay una respuesta correcta o incorrecta. Para esto, se solicitó la colaboración a través de grupos específicos de la red social Facebook, de madres que tienen hijos con Síndrome de Down.

Una vez que se obtuvo alrededor de 130 respuestas en dicho formulario, se procedió a verificar sus respectivos lugares de residencia, con lo cual se confirmó que aproximadamente el 30% eran de otras provincias, por lo tanto, se volvió a compartir el formulario a través de dicha red social hasta alcanzar la muestra deseada, para luego proceder a realizar los análisis estadísticos correspondientes.

En definitiva, se obtuvieron en total 156 respuestas de las cuales se debió descartar 56 de ellas debido a dos motivos, en primer lugar, la gran mayoría no residía en la provincia de Buenos Aires y, por otra parte, había 3 formularios que estaban duplicados por algún error técnico de Google Forms.

### **Resultados**

### *Caracterización de la muestra*

La toma de datos fue realizada desde el mes de junio hasta el mes de octubre del año 2020. La muestra estuvo conformada principalmente por mujeres de 40 a 49 años (40%), residentes en Gran Buenos Aires (78%), cuyo estado civil era casada/unida a su pareja (62%), con dos hijos (33%), la mayoría tenía un nivel educativo terciario completo (24%) o universitario completo (24%), el 63% tenía trabajo actualmente, vive con sus hijos y su pareja 73%, realizó psicoterapia (66%); y el hijo con Síndrome de Down tenía entre 0 a 10 años (59%). En cuanto a la pregunta descriptiva del inventario de estrategias de afrontamiento, la mayoría indicó que su preocupación esta relacionada con problemas de salud o inclusión de su hijo con SD (30%). Los datos descriptivos completos se muestran en la Tabla 1.

**Tabla 2:** Estadísticos descriptivos pertenecientes a las variables sociodemográficas evaluadas y a la pregunta descriptiva del cuestionario de estrategias de afrontamiento.

	Porcentaje
<b>Edad</b>	
Menos de 30	3%
30-39	23%
40-49	40%
50-59	24%
Más de 60	10%
<b>Lugar de residencia</b>	
Capital Federal	22%
Gran Buenos Aires	78%
<b>Estado civil</b>	
Soltera	9%
Casada/unida	62%
Divorciada/separada	12%
Viuda	3%
En pareja	14%
<b>Cantidad de hijos</b>	
Uno	23%
Dos	33%
Tres	25%
Cuatro	12%
Más de cuatro	7%

**Nivel de estudios**

Primario completo	2%
Secundario incompleto	11%
Secundario completo	17%
Terciario incompleto	8%
Terciario completo	24%
Universitario incompleto	14%
Universitario completo	24%

**Trabaja**

Sí	63%
No	37%

**Composición del hogar**

Vive con su pareja	1%
Vive con su/sus hijos	23%
Vive con su/sus hijos y pareja	73%
Vive con su padre/madre	3%

**Hizo psicoterapia**

Sí	66%
No	33%

**Edad del hijo con Síndrome de Down**

0 a 10	59%
11 a 20	27%
21 a 30	9%
Más de 30	5%

**Pregunta descriptiva del inventario de estrategias de afrontamiento**

Problemas ocasionados por la pandemia	16%
Problemas de salud o inclusión de su hijo con SD	30%
Fallecimiento de familiares/allegados	8%
Problemas de salud propios o de allegados	15%
Impacto al recibir la noticia de su hijo con SD	8%
Conflicto con familiares/allegados	19%
Problemas autocalificados como "menores"	4%

**5.2 Análisis de datos**

Para llevar a cabo el análisis de los datos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics. Primeramente, se evaluó la normalidad utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las escalas de Autoeficacia, capacidad de propósito y sentido de vida, evitación cognitiva,

afrontamiento por aproximación cognitiva, afrontamiento por aproximación conductual, afrontamiento por evitación cognitiva y afrontamiento por evitación conductual, las cuales son dimensiones de las variables Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento. Se obtuvieron valores asimétricos, por ende, se utilizaron pruebas no paramétricas para los análisis estadísticos. Para poder correlacionar variables se utilizó el coeficiente Rho de Spearman, y para realizar comparaciones entre diferentes grupos se utilizó el test de U de Mann-Whitney (en el caso de la asociación de dos grupos) y H de Kruskal-Wallis (para tres grupos o más).

**Tabla 2**

**Estadísticos descriptivos de las variables y dimensiones**

	Media	Desv.Estándar	Mínimo	Máximo
Resiliencia	97,9000	11,020	54,00	121,00
Autoeficacia	57,3900	7,475	33,00	73,00
Capacidad de propósito y sentido de vida	21,5200	2,508	14,00	25,00
Evitación cognitiva	18,9900	2,986	7,00	25,00
Afrontamiento por aproximación cognitiva	21,8000	3,615	9,00	28,00
Afrontamiento por aproximación conductual	16,5000	3,815	7,00	24,00
Afrontamiento por evitación cognitiva	10,9800	2,936	5,00	18,00
Afrontamiento por evitación conductual	10,8000	2,570	4,00	16,00

### 5.3 Análisis de relación

Se llevó a cabo la correlación de la variable resiliencia con las distintas dimensiones de las estrategias de afrontamiento. Para realizarlo, se utilizó la prueba Rho de Spearman debido a que seis de las siete dimensiones totales con las que cuentan estas dos variables tienen distribución no paramétrica o anormal.

**Tabla 3**

**Correlación de resiliencia con las dimensiones de la variable Estrategias de afrontamiento**

Resiliencia		
Afrontamiento por aproximación cognitiva	Coficiente Correlación	,325***
Afrontamiento por aproximación conductual	Coficiente Correlación	,129
Afrontamiento por evitación cognitiva	Coficiente Correlación	-,032
Afrontamiento por evitación conductual	Coficiente Correlación	,332***

Nota: Se utilizó Rho de Spearman. Convención: \*\*\*p<0,001



La dimensión Afrontamiento por aproximación cognitiva ( $p = .001$ ) y Afrontamiento por evitación conductual ( $p = .001$ ) se asocia de manera directa con la variable Resiliencia, ya que el Coeficiente de correlación es positivo y la Significación es menor a 0,05 en ambas.

**Tabla 4**  
**Correlación de las dimensiones de ambas variables**

		Autoeficacia	Capacidad de propósito y sentido de vida	Evitación cognitiva
Afrontamiento por aproximación cognitiva	Coefficiente			
	Correlación	<b>,306***</b>	,182	<b>,265***</b>
Afrontamiento por aproximación conductual	Coefficiente			
	Correlación	,061	,136	,182
Afrontamiento por evitación cognitiva	Coefficiente			
	Correlación	-,009	-,114	-,070
Afrontamiento por evitación conductual	Coefficiente			
	Correlación	<b>,268***</b>	<b>,222**</b>	<b>,307***</b>

Nota: Se utilizó Rho de Spearman. Convenciones: \*\*\* $p < 0,001$  y \*\* $p < 0,01$

Nuevamente, la dimensión Afrontamiento por aproximación cognitiva y Afrontamiento por evitación conductual se asocia de manera directa con las dimensiones Autoeficacia ( $p = .002$ ) y Evitación cognitiva ( $p = .008$ ) de la variable Resiliencia, ya que el Coeficiente de correlación es positivo y la Significación es menor a 0,05 en ambas.

#### 5.4 Diferencias de grupos en las variables Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento

En primer lugar, se compararon las dimensiones de las variables Resiliencia y Estrategias de afrontamiento, según la edad de la madre. Para llevarlo a cabo, se eligieron los tres grupos, es decir, las madres que tienen entre 30 y 39 años, 40 y 49, y por último de 50 a 59 años. Se descartaron dos agrupaciones ya que la cantidad de respuestas es muy dispar (Tabla 5).

Con respecto a la variable edad, existen diferencias entre los grupos en cuanto a la Capacidad de Autoeficacia, debido a que la Significación es menor a 0,05 ( $\chi^2 = 8,388$ ,  $gl = 2$ ,  $p = .015$ ). Para el resto de las dimensiones, tanto de Resiliencia como de Estrategias de Afrontamiento, la Significación es mayor a 0,05 (Tabla 5).

Para el grupo de madres que tiene entre 50 y 59 años, el rango promedio es más elevado que para el resto de las agrupaciones (Rango promedio = 54,71). Por lo tanto, este grupo tendría mayor capacidad de autoeficacia que el resto las mujeres (Tabla 5).

**Tabla 5** Diferencias en Autoeficacia, Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia en diferentes grupos etarios

	Grupo	N	Rango promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
<b>Capacidad de autoeficacia</b>	30 a 39	23	33,41			
	40 a 49	40	43,66	8,38	2	,015*
	50 a 59	24	54,71			

<b>Capacidad de propósito y sentido de la vida</b>	30 a 39	23	46,07	0,287	2	0,866
	40 a 49	40	43,91			
	50 a 59	24	42,17			
<b>Evitación cognitiva</b>	30 a 39	23	39,17	1,161	2	0,560
	40 a 49	40	45,93			
	50 a 59	24	45,42			
<b>Afrontamiento por aproximación cognitiva</b>	30 a 39	23	45,57	1,081	2	0,582
	40 a 49	40	45,83			
	50 a 59	24	39,46			
<b>Aforntamiento por aproximación conductual</b>	30 a 39	23	47,85	1,168	2	0,558
	40 a 49	40	44,23			
	50 a 59	24	39,94			
<b>Afrontamiento por evitación cognitiva</b>	30 a 39	23	38,43	1,997	2	0,368
	40 a 49	40	44,35			
	50 a 59	24	48,75			
<b>Afrontamiento por evitación conductual</b>	30 a 39	23	39,65	2,983	2	0,225
	40 a 49	40	49,03			
	50 a 59	24	39,79			
<b>Resiliencia total</b>	30 a 39	23	35,83	4,489	2	0,106
	40 a 49	40	44,25			
	50 a 59	24	51,42			

Test H de Kruskal-Wallis. \* $p < 0,05$

Existen diferencias entre los grupos de la variable Edad del hijo con Síndrome de Down ( $\chi^2 = 8,455$ ,  $gl = 3$ ,  $p = ,037$ ) para la Capacidad de Autoeficacia, debido a que se obtuvo una significación menor a 0,05. Para el resto de las dimensiones, tanto de Resiliencia como de Estrategias de Afrontamiento, la significación es mayor a 0,05. Para los grupos de madres que tienen hijos con Síndrome de Down de entre 11 y 20 años (Rango promedio= 62,89) y, 21 y 30 años (Rango promedio= 57,67) las puntuaciones son más elevadas que para el resto de los grupos. Esto indicaría que poseen una mayor Capacidad de Autoeficacia (Tabla 7).

Tabla 6 Diferencias en Autoeficacia, Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia según la edad del hijo con Síndrome de Down

	Grupo	N	Rango promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
<b>Capacidad de autoeficacia</b>	0 a 10	59	44,31			
	11 a 20	27	62,89	8,455	3	0,37*
	21 a 30	9	57,67			
	>30	5	43,80			
<b>Capacidad de propósito y sentido de la vida</b>	0 a 10	59	50,91			
	11 a 20	27	50,94	2,205	3	0,531
	21 a 30	9	56,17			
	>30	5	33,10			
<b>Evitación cognitiva</b>	0 a 10	59	48,03			
	11 a 20	27	53,93	1,536	3	0,674
	21 a 30	9	58,28			
	>30	5	47,10			
<b>Afrontamiento por aproximación cognitiva</b>	0 a 10	59	51,31			
	11 a 20	27	43,48	5,000	3	0,172
	21 a 30	9	53,28			
	>30	5	73,90			
<b>Aforntamiento por aproximación conductual</b>	0 a 10	59	52,82			
	11 a 20	27	46,31	1,290	3	0,731
	21 a 30	9	45,67			
	>30	5	54,40			
<b>Afrontamiento por evitación cognitiva</b>	0 a 10	59	52,95			
	11 a 20	27	47,39	1,441	3	0,696
	21 a 30	9	42,61			
	>30	5	52,60			
<b>Afrontamiento por evitación conductual</b>	0 a 10	59	53,33			
	11 a 20	27	47,96	2,456	3	0,483
	21 a 30	9	38,22			
	>30	5	52,90			
<b>Resiliencia total</b>	0 a 10	59	45,75			
	11 a 20	27	59,28	5,586	3	0,134
	21 a 30	9	60,33			
	>30	5	41,40			

Test H de Kruskal-Wallis. \*p<0,05

Existen diferencias entre los grupos de la variable Trabajo, en cuanto a Resiliencia total ( $p=,032$ ), Capacidad de Autoeficacia ( $p=,046$ ) y Capacidad de propósito y sentido de vida ( $p=,028$ ). Para el resto de las dimensiones, tanto de Resiliencia como de Estrategias de Afrontamiento, la Significación es mayor a 0,05 (Tabla 7).

**Tabla 7** Diferencias en Autoeficacia, Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia en madres que poseen o no trabajo

	Grupo	N	Rango promedio	u	z	p
<b>Capacidad de autoeficacia</b>	Trabaja	63	3460,0	887,0	-1,991	<b>0,04*</b>
	No trabaja	37	1590,0			
<b>Capacidad de propósito y sentido de la vida</b>	Trabaja	63	3394,5	952,5	-1,53	0,126
	No trabaja	37	1655,5			
<b>Evitación cognitiva</b>	Trabaja	63	3487,0	860,0	-2,20	0,02*
	No trabaja	37	1563,0			
<b>Afrontamiento por aproximación cognitiva</b>	Trabaja	63	3387,5	959,5	-1,47	0,140
	No trabaja	37	1662,5			
<b>Afrontamiento por aproximación conductual</b>	Trabaja	63	3443,0	904,0	-1,87	0,06
	No trabaja	37	1607,0			
<b>Afrontamiento por evitación cognitiva</b>	Trabaja	63	2919,5	903,5	-1,88	0,06
	No trabaja	37	2130,5			
<b>Afrontamiento por evitación conductual</b>	Trabaja	63	3325,0		-1,03	0,30
	No trabaja	37	1725,0			
<b>Resiliencia total</b>	Trabaja	63	3481,0	866	-2,14	0,32*
	No trabaja	37	1569,0			

Prueba U de Mann-Whitney. \* $p < 0,05$

## Discusión y conclusiones

Teniendo en cuenta el objetivo general, el cual plantea que esta investigación busca analizar la relación entre los niveles de resiliencia y las estrategias de afrontamiento en madres de personas con síndrome de Down, se confirman y se refutan distintas partes de la hipótesis de trabajo. Nuestros datos indican que las mujeres que emplean estrategias

de afrontamiento por evitación, tanto conductual como cognitiva, presentan menores niveles de resiliencia. Por consiguiente, existe una asociación positiva entre resiliencia y estrategias de afrontamiento por aproximación tanto cognitiva como conductual.

Respecto a los resultados hallados, al momento de indagar los niveles de resiliencia en las madres, se obtuvieron puntuaciones medias en esta variable, indicando que la muestra en general tiene un nivel de resiliencia moderado. Estos resultados son coincidentes con lo encontrado por Martínez (2018), el cual analizó los niveles de resiliencia y bienestar psicológico en padres de hijos con distintas discapacidades, hallando así un nivel moderado de resiliencia en su muestra.

En cuanto a la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, si bien su campo de investigación es escaso, por ende, hay muy pocas investigaciones que relacionan estas variables, Morán Astorga et al. (2019) hallaron que las distintas estrategias de afrontamiento que los sujetos utilizan van a predecir o indicar sus niveles de resiliencia.

Siguiendo la misma línea, Finez Silva y García Montero (2012) en su investigación concluyeron que sujetos con mayores niveles de resiliencia utilizaban, entre otras, estrategias como la planificación de posibles soluciones, es decir, el análisis mental del problema. Uno de los resultados que fue encontrado en la presente investigación coincide plenamente con los antecedentes anteriormente mencionados, ya que la variable resiliencia se encontró asociada de manera positiva a la utilización de estrategias de afrontamiento por aproximación cognitiva, la cual, según Moos (1993, 1995) se define como todos los esfuerzos cognitivos que realizan los sujetos para comprender la situación adversa y a su vez, hacerle frente.

Por lo tanto, y confirmando parte de la hipótesis de trabajo, las madres que utilizan estrategias de afrontamiento por aproximación cognitiva, tendrían mayores niveles de resiliencia.

Por otra parte, Morán Astorga et al. (2019) concluyeron que determinadas estrategias de afrontamiento tendrían una correlación positiva con la capacidad resiliente, es decir, su utilización reflejaría mayores niveles de resiliencia, mientras que con otras estrategias de afrontamiento sucede exactamente lo contrario. En primer lugar, la estrategia de afrontamiento que mayor correlación positiva presenta con la resiliencia tiene que ver con todas las conductas que están destinadas a reducir el acontecimiento traumático o generador de estrés. El hecho de utilizar esta estrategia genera sujetos más resilientes frente a estos eventos. Sin embargo, la presente investigación no respaldaría lo sostenido por los autores mencionados anteriormente, ya que la utilización de las estrategias de afrontamiento por aproximación conductual no se encuentra asociada con los niveles elevados de resiliencia.

Además, lo mencionado en el párrafo anterior, podría relacionarse con la estrategia de desconexión conductual, la cual según Morán Astorga et al. (2019) se refiere a la reducción de todas esas acciones que intentaban manejar esa situación estresante. Es por esto que los sujetos dejan de intentar detener ese estímulo o situación adversa. Por lo tanto, para los autores indicaría menores niveles de resiliencia.

Otro resultado que se obtuvo, refutando parte de la hipótesis de trabajo, fue la asociación positiva de la variable resiliencia con el afrontamiento por evitación conductual,

esto indica que las madres con niveles más elevados de resiliencia utilizan en mayor medida esta estrategia de afrontamiento. Este resultado obtenido no coincide con lo encontrado en gran parte de los antecedentes sobre el tema, como por ejemplo, lo hallado por Galarza et al. (2009) que concluyeron que los sujetos de su muestra, que utilizaron en mayor medida estrategias de afrontamiento de tipo evitativas, resultó tener menores niveles de resiliencia.

Por otra parte, al realizar comparaciones entre grupos con las variables sociodemográficas, los resultados obtenidos indicaron que la capacidad de autoeficacia se eleva en madres de mayor edad. Esto coincide con resultados encontrados anteriormente por Brenlla et al. (2010) que indicaron que el grupo de adultos medios presentó mayores niveles de autoeficacia que los adultos jóvenes, y a su vez, éstos presentaron niveles más elevados que los adultos muy jóvenes.

Otros autores como Flores Rojas y Montesdeoca Rhea (2018) hallaron que, a mayores niveles de autoeficacia, menor era la sobrecarga de los cuidadores de niños con distintas discapacidades. Esto podría estar asociado con uno de los resultados obtenidos en la presente investigación, donde las mujeres que argumentaron tener hijos de cero a diez años presentaron menor capacidad de autoeficacia que las madres con hijos de veintinueve a treinta años, y a su vez, éstas presentaron menor capacidad de autoeficacia que las madres con hijos de once a veinte años.

Finalmente, una de las limitaciones que presenta esta investigación es que en el cuestionario sociodemográfico no se interrogó acerca del grado de funcionalidad e independencia del hijo, ya que, como todos sabemos, el Síndrome de Down presenta un amplio nivel de funcionalidad, yendo de mayor a menor dependencia. Otra de las limitaciones que se presenta tiene que ver con el lugar de residencia, ya que participaron muy pocas madres de Capital Federal, por lo tanto, esto conllevó a no poder realizar análisis de comparación entre sujetos de distintas zonas de residencia. Por consiguiente, se sugiere contemplar estas carencias para próximas investigaciones.

## Conclusiones

Como conclusión, es de relevancia destacar la asociación positiva entre los niveles de resiliencia y las estrategias de afrontamiento por aproximación cognitiva. Esto indica que las madres más resilientes, es decir, con mayor capacidad de adaptación positiva a un hecho que le genera malestar (Luthar y Cicchetti, 2000), utilizan en mayor medida estrategias de afrontamiento por aproximación cognitiva, las cuales se refieren a los esfuerzos mentales que realizan los sujetos para hacer frente a determinada situación que le causa estrés (Moos, 1993; 1995, citado en Sicre y Casaro, 2014).

Otro dato relevante que se obtuvo en dicha investigación se encuentra relacionado a las puntuaciones medias de la variable resiliencia, indicando que la muestra en general tiene un nivel de resiliencia moderado. Esto indica, según Vargas Sánchez (2018) la posibilidad de que el sujeto enfrente una situación adversa de forma funcional.

Por los resultados anteriormente expuestos, la presente investigación pretende fomentar la resiliencia y las estrategias de afrontamiento por aproximación, tanto cognitiva como conductual, a través de psicoterapia y/o talleres para madres que tienen hijos con síndrome de Down.

## Referencias bibliográficas

- Albarracín Rodríguez, A. P., Rey Hernández, L. A. y Jaimes Caicedo, M. M. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 111-126. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194230899008>
- Ariza Marriaga, G., Zuliani Arango, L., y Bastidas Acevedo, M. (2018). Encuentro del padre con su hijo con síndrome de Down: sufrimiento y empatía. *Pensamiento Psicológico*, 16(2).
- Asociación Síndrome de Down de la República Argentina. (s.f.). *Estadísticas acerca de las personas con síndrome de Down en la Argentina*. Consultado el 28 de noviembre de 2020. <https://www.asdra.org.ar/estadisticas-acerca-de-las-personas-con-sindrome-de-down-en-la-argentina/>
- Bailey D. B., Jr., Golden R. N., Roberts J. & Ford A. (2007) Maternal depression and developmental disability: research critique. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 13, 321-9.
- Brenlla, M. E., Aranguren, M., Rossaro, M. F. y Vazquez, N. (2010). Adaptación para Buenos Aires de la escala de autoeficacia general. *Interdisciplinaria*, 27(1), 77-94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7114186>
- Cano García, F.J., Rodríguez Franco, L. y García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39. [https://fjcano.info/images/test/CSI\\_art\\_esp.pdf](https://fjcano.info/images/test/CSI_art_esp.pdf)
- Castillo, J., García del Castillo-López, A., López-Sánchez, C., y Días, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*, 16(1), 59-68. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
- Corretger, J. M., Serés, A., Casaldáliga, J. y Trias, K. (2005). Síndrome de Down: aspectos médicos actuales. Masson. <https://n9.cl/1nc4>
- Espada Barón, M. C. y Grau Rubio, C. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Psicooncología*, 9(1), 25-40. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2012.v9.n1.39136](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39136)
- Fínez Silva, M. J. y García Montero, A. J. (2012). Relación entre la resiliencia personal y las estrategias de afrontamiento en estudiantes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 111-116. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832337012>
- Flores Rojas, A. S. y Montesdeoca Rhea, P. G. (2018). *Percepción de autoeficacia, síntomas depresivos y nivel de sobrecarga en el cuidador informal de niños con discapacidades de la escuela especial fiscal "3 de diciembre" y la escuela de educación básica especial "Jefferson Pérez"* [Tesis de posgrado]. Repositorio de tesis de grado y posgrado. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15415>

- Galarza, A. L., Martínez Festorazzi, V. S., Posada, M. C. y Castañeiras, C. E. (2009). *Resiliencia y afrontamiento adaptativo: ¿recursos claves para la salud mental?* [Objeto de conferencia]. Repositorio institucional de la UNLP. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/47911>
- Gantiva Díaz, C. A., Luna Viveros, A., Dávila, A. M., y Salgado, M. J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia Avances de la disciplina*, 4(1), 63-72. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086006.pdf>
- Gaytan Marroquín, E. G. (2019) *Depresión en madres de hijos con Síndrome de Down en edad inicial y madres con hijos con Síndrome de Down edad adulta. Estudio comparativo realizado en el Instituto Neurológico de Guatemala* [tesis de grado] Repositorio del Sistema Bibliotecario Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/12994/>
- González, R., Bakker, L. y Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), pp. 141-158. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4657533>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 170-191). McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Limonero, J., Sábado, J., Castro, J., Romero, M.J., & Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: Predictores de Satisfacción con la Vida. *Psicología Conductual*, 20(1), 183-196.
- Lizama, M. C., Retamales, N. M. y Mellado C. S. (2013). Recomendaciones de cuidados en salud de personas con Síndrome de Down: 0 a 18 años. *Rev Med Chile*, 141, 80-89. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000100011>
- López Morales, P. M., López Pérez, R., Parés Vidrio, G., Borges Yáñez, A., Valdespino, L. y Echaury. (2000). Reseña histórica del síndrome de Down. *Revista ADM*, 57(5), 193-199. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2627>
- Luthar, S. S. y Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857-885. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004156>
- Martínez, S. (2018). *Relación entre bienestar psicológico y resiliencia en padres con hijos discapacitados* [Tesis de grado]. Repositorio Institucional UADE <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/handle/123456789/7613>
- Moos, R.H. (1993). *Coping Responses Inventory*. Psychological Assessment Resources.
- Moos, R. H. (1995). Development and application of new measures of life stressors, social resources and coping responses. *European Journal of Psychological Assessment*, 11(1), 1-13. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/1015-5759.11.1.1>
- Morán Astorga, M.C. (2009). *Estrés, burnout y mobbing: recursos y estrategias de afrontamiento*. Amarú.
- Morán Astorga, M. C., Finez Silva, M. J., Menezes dos Anjos, E., Pérez Lancho, M. C., Urchaga Litago, J. D. y Vallejo Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 183-190. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>



- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez Ojeda, E. N., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Paidós. [https://issuu.com/resilienciamed/docs/2-3-resiliencia\\_oms](https://issuu.com/resilienciamed/docs/2-3-resiliencia_oms)
- Nazer, J. y Cifuentes, L. (2011). Estudio epidemiológico global del síndrome de Down. *Research Report*, 82(2), 105-112. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062011000200004>
- Nes R. B., Røysamb E., Hauge L. J., Kornstad T., Landolt M. A., Irgens L. M. et al. (2014) Adaptation to the birth of a child with a congenital anomaly: a prospective longitudinal study of maternal well-being and psychological distress. *Developmental Psychology* 50, 1827-39.
- Ongarato, P., De la Iglesia, G., Stover, J. B. y Fernández Liporace, M. (2009). Adaptación de un inventario de Estrategias de Afrontamiento para adolescentes y adultos. *Anuario de investigaciones*, 16, 383-391. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945036>
- Organización Mundial de la salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)
- Pérez Chávez, D. A. (2014). Síndrome de Down. *Revista de actualización clínica*, 45, 2357-2361. <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v45/v45a01.pdf>
- Pineda Pérez, E. J., Gutiérrez Baró, E. y Martínez García, M. (2016). Estrategia educativa dirigida a incrementar la resiliencia en madres con Síndrome de Down. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2), 233-244. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200010)
- Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la lengua española* (edición del tricentenario). <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
- Rodríguez, M., Pereyra, M. G., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli, M. y Labiano, L. M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Evaluar*, 9, 72-82. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v9.n1.465>
- Roque Hernández, M. y Acle Tomasin, G. (2012). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Redalyc*, 12(3), 811-820. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-3.rmff>
- Ruiz Párraga, G. T. y López Martínez, A. E. (2012). Resiliencia psicológica y dolor crónico. *Escritos de psicología*, 5(2), 1-11. <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1001>
- Salazar Farfán, M. (2017). Padres de niños con discapacidad. Relación y diferencias entre inteligencia emocional y resiliencia. *Casus*, 2(3), 156-162. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2017.50>
- Sánchez, T. D. y Robles-Bello, M. A. (2015). Respuesta a un programa de resiliencia aplicado a padres de niños con Síndrome de Down. *Redalyc*, 14(2), 645-657. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.rpra>
- Sicre, E. y Casaro, L. (2014). Estrategias de afrontamiento en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología*, 10(20), pp. 61-72. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/5996/1/estrategias-afrontamiento-estudiantes.pdf>
- Singer G. H. S. (2006) Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation* 111, 155-69.

- Solís Manrique, C. y Vidal Miranda, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39. <https://docplayer.es/27308180-Estilos-y-estrategias-de-afrontamiento-en-adolescentes-carmen-solis-manrique-1-anthony-vidal-miranda-2.html>
- Soto Márquez, M., Valdez Ayala, L., y Morales Mata, D. (2013). Factores de la resiliencia en parejas de padres y tutores de niños con discapacidad. *Revista Mexicana de Medicina Física y rehabilitación*, 25(3-4), 100-104. <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf133-4f.pdf>
- Troncoso, M. V. y del Cerro, M. M. (2009). *Síndrome de Down: Lectura y escritura*. Masson. <https://www.down21.org/libros-online/libroLectura/libro/index.html>
- Uriarte Arciniega, J. D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de psicodidáctica* 10(2), 61-80. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Vargas Sánchez, K. M., González Arratia López Fuentes, N. I., Valdez Medina, J. L., González Escobar, S. y Zanatta Colín, E. (2018). Resiliencia en adolescentes y adultos en internamiento por diversos delitos. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 27(1), 1-12. <https://doi.org/10.30878/ces.v27n1a4>
- Vashist, M. y Neelkamal (2012). Edad materna: un factor de controversia en la trisomía 21. *Revista médica internacional sobre el síndrome de Down*, 17(1), 8-12. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-115473>
- Villavicencio Aguilar, C. y López Larrosa, S. (2017). Presencia de la discapacidad intelectual en la familia, afrontamiento de las madres. *Fides Et Ratio*, 14(14), 99-112. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2017000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2017000200007&script=sci_arttext)
- Villavicencio Aguilar, C. y López Larrosa, S. (2019). Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento de madres y padres de preescolares con discapacidad intelectual. *Ciencia UNEMI*, 12(31), 140-153. <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/929>
- Wagnild, G. M. y Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-178. <https://ucdavis.pure.elsevier.com/en/publications/development-and-psychometric-evaluation-of-the-resilience-scale>
- Yupanqui, E. Y. (2018). Resiliencia y sentido de vida en madres de alumnos de educación especial. *Revista de investigación y casos de salud*, 3(3), 155-160. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2018.89>