



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO

**ESTRÉS PARENTAL Y RESILIENCIA EN MADRES CON HIJOS
DISCAPACITADOS DE CENTROS EDUCATIVOS BÁSICA
ESPECIAL DEL DISTRITO DE VENTANILLA, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA HUMANA**

AUTORA

ACHATA TELLO YENI

ASESORA

MG. ROSS AUDUREAU JESSICA

LIMA – PERÚ

2019

A Dios por su sabiduría en guiarme. A todas las madres por brindarme la oportunidad de conocer la lucha diaria para el bienestar de sus hijos que padecen de alguna discapacidad. A mis padres y hermanos a quienes estoy eternamente agradecida por formarme como persona de bien e impulsarme con su amor y comprensión hacia el logro de mis objetivos. A mi compañero Hilmer por sus cálidos consejos y apoyo incondicional, permitieron que tome la fuerza y energía para terminarla.

Este trabajo no hubiera llegado a su culminación sin el apoyo de mi asesora Mg. Ross Audereau Jessica que estuvo presente en cada etapa de la presente investigación. Al Sr. Cheller de la Cruz, responsable de la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad (OMAPED) del distrito de Ventanilla.

A los Directores Luis Quijandria Rosales, Lissi Rodriguez López y Rosario Tecsi Zuñiga por brindarme la oportunidad de conocer en profundidad el estado de cada madre cuyo hijo se encuentra estudiando en uno de los tres centros educativos especiales.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el estrés parental y resiliencia en madres con hijos discapacitados. De tipo correlacional con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 110 madres de hijos que acudían a uno de los tres centros educativos básica especial (CEBE) Sagrado Corazón, Helen Keller y Divino Milagro ubicados en el distrito de Ventanilla. Las edades oscilan entre los 23 y 60 años. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario de estrés parental (PSI-SF) de Abidín, adaptado al Perú por Sánchez (2015) y la escala de resiliencia de Wagnild y Young, adaptado al Perú por Novella (2002).

Los resultados indican que el 81,8% de las madres presentan estrés parental significativo y el 73,6% presentan niveles bajo de resiliencia. Con referencia a las tres dimensiones se halló correlación significativa inversa ($r = -.259$) entre la interacción disfuncional padre – hijo y la resiliencia. De igual manera existe correlación significativa inversa ($r = -.231$) en la dimensión cuidado del hijo y la resiliencia. A diferencia de la dimensión malestar paterno no se encontró relación significativa. La investigación permite concluir que existe correlación significativa inversa entre el estrés parental y la resiliencia ($r = -.253$). Es decir, a menor capacidad de resiliencia, las madres experimentan alto grado de estrés, lo cual origina sentimientos de culpa e inestabilidad emocional (enojo, ansiedad y tristeza) debido al rompimiento de expectativas que posee la madre sobre el desarrollo de su hijo.

PALABRAS CLAVES: Estrés Parental, Resiliencia, Discapacidad, Crianza

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between parental stress and resilience in mothers with disabled children. Correlational type with non-experimental design. The sample consisted of 110 mothers of children who attended one of the three special basic education centers (CEBE) Sagrado Corazon, Helen Keller and Divino Milagro located in the district of Ventanilla. The ages range between 23 and 60 years. The instruments used were the Abidín parental stress questionnaire (PSI-SF), adapted to Peru by Sánchez (2015) and the Wagnild and Young resilience scale, adapted to Peru by Novella (2002).

The results indicate that 81.8% of mothers have significant parental stress and 73.6% have low levels of resilience. With reference to the three dimensions, an inverse significant correlation ($r = -.259$) was found between the dysfunctional parent-child interaction and resilience. Similarly, there is a significant inverse correlation ($r = -.231$) in the child care dimension and resilience. Unlike the paternal discomfort dimensions, no significant relationship was found. The investigation allows to conclude that there is a significant inverse correlation between parental stress and resilience ($r = -.253$). That is to say, the lower the capacity for resilience, mothers experience a high degree of stress, which causes feelings of guilt and emotional instability (anger, anxiety and sadness) due to the breakdown of expectations that the mother has on the development of her child.

Keywords: Parental stress, Resilience, Disability, Breeding.

INTRODUCCIÓN

La presencia de un hijo con alguna discapacidad, puede cambiar la dinámica de la familia; en este sentido, es importante enfocarse cómo les afecta, que hacen por él, así como las fortalezas y los recursos con que cuentan.

Es difícil anticipar el potencial que puede tener el ser humano hasta el momento de enfrentar una situación compleja. La madre pasa por un duelo conformado por tres periodos: desorganización emocional, reintegración (en donde se movilizan las defensas) y adaptación madura (Castro, 2015).

El estudio inicia en el capítulo I con planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, importancia y objetivos de la investigación. Seguidamente el capítulo II, se desarrolla el marco teórico, el cual parte de investigaciones anteriores donde involucra modelos teóricos, definición del estrés parental y resiliencia, además describe los factores protectores y de riesgo.

En el capítulo III, se presenta la hipótesis principal y secundarias, la operacionalización de las variables y definición de términos básicos. En el capítulo IV, se especifica la metodología, el diseño, tipo y método de la investigación, así mismo la población y las técnicas estadísticas para el procesamiento de la información. En el Capítulo V se explica los resultados, análisis y discusión de la investigación. Finalmente, se expone las referencias utilizadas, además los anexos con las pruebas psicológicas aplicadas.

ÍNDICE

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	vi
Índice	vii
Índice de tablas	x

CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2. Formulación del Problema	5
1.2.1. Problema Principal	5
1.2.2. Problemas Secundarias	5
1.3. Objetivos de la Investigación	6
1.3.1. Objetivo Principal	6
1.3.2. Objetivos Secundarias	6
1.4. Justificación de la Investigación	7
1.4.1. Importancia de la Investigación	7
1.5. Limitación de la Investigación	9

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	10
2.1.1. Antecedentes Internacionales	10

2.1.2. Antecedentes Nacionales	13
2.2. Bases Teóricas	16
2.2.1. Estrés Parental	16
2.2.2. Factores del estrés parental	19
2.2.3. Modelos teóricos del estrés parental	21
2.2.4. Resiliencia	25
2.2.5. Factores de la resiliencia	28
2.2.6. Modelos teóricos de la resiliencia	30
2.3. Definición de Términos Básicos	33

CAPÍTULO III - HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis de la Investigación	36
3.1.1. Hipótesis Principal	36
3.1.2. Hipótesis Específicas	36
3.2. Variable, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	37
3.3. Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores	39

CAPÍTULO IV - METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico	40
4.2. Diseño Muestral	42
4.2.1. Población	42
4.2.2. Muestra	42
4.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	43
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
4.3.1. Técnicas	43

4.3.2. Instrumentos	44
4.4. Técnicas del procesamiento de la información	50
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	50
4.6. Aspectos éticos	51
CAPÍTULO V – RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1. Análisis descriptivo	52
5.2. Análisis inferencial	54
5.3. Comprobación de hipótesis técnicas estadísticas empleadas	57
5.4. Discusión	60
5.5. Conclusiones y Recomendaciones	66
REFERENCIAS	70
ANEXOS Y APENDICES	
Anexo A Matriz de consistência	79
Anexo B Base de datos de información	81
Anexo C Pruebas psicológicas	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia del nivel de estrés parental en madres con hijos discapacitados	52
Tabla 2. Prevalencia del nivel de resiliencia en madres con hijos discapacitados	53
Tabla 3. Prueba de normalidad para el Estrés Parental y Resiliencia mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov	54
Tabla 4. Correlación entre el estrés parental y la resiliencia.	55
Tabla 5. Correlación entre el malestar paterno y la resiliencia.	55
Tabla 6. Correlación entre la interacción disfuncional padre - hijo y la resiliencia	56
Tabla 7. Correlación entre el cuidado del hijo y la resiliencia.	56

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO, 2015) existe alrededor de 93 millones de niños con discapacidad, es decir 1 de cada 20 niños menores de 14 años presentan alguna discapacidad moderada o grave.

En nuestro país, de acuerdo a la encuesta nacional caracterización de las condiciones de vida en la población con discapacidad realizada por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015) informó que existe 1 619 885 personas con limitaciones físicas y mentales. La mayor incidencia de personas con discapacidad se encuentra en Lima 6,8%, seguido por Arequipa 6,7% y Moquegua 6,6%. A diferencia de Cusco, Junín y Lambayeque con 3,5%, Amazonas 3,3% y Loreto 3,2%. En el 2013 el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables identificaron en el distrito de Ventanilla aproximadamente 2 000 personas con algún tipo de discapacidad.

Con respecto a la edad el 9,3% son menores de 15 años, el 43,6% son de 15 a 64 años y el 47,0% tienen de 65 años a más. Así mismo, los tipos de discapacidad y/o limitaciones más frecuentes son de tipo motora con 59,2% y visual con 50,9%. Por otro lado, el género de mayor proporción con discapacidad son mujeres 808 383, seguidamente, los hombres 811 502 (INEI, 2015).

Dicho lo anterior, se procede a describir la educación básica especial en el Perú, la cual surge en los años setenta a beneficio de estudiantes con discapacidad severa y multidiscapacidad (Jasso, 2015). La edad normativa en los niveles de inicial y primaria es cumpliendo los 3 años hasta los 20 años. La escolaridad inicia con la evaluación psicopedagógica a cargo del equipo SAANEE, para la ubicación de grado.

En el 2013 el Ministerio de Educación realizó un censo escolar que registró 418 Centros Educativos Básica Especial 352 públicos y 66 privados, de los cuales 85 CEBE se ubican en Lima metropolitana, 24 CEBE en Lima provincia y 11 CEBE en el Callao.

En su mayoría las madres de alumnos de Centros Educativo Básica Especial del distrito de Ventanilla, provienen de bajos recursos económicos, a ello se puede sumar hogares disfuncionales, la falta de apoyo en el proceso de aprendizaje de su hijo, poco compromiso para la atención médica o terapia, mayor carga de trabajo doméstico o laboral, el número de hijos, el periodo inicial de maternidad y exigencias generadas en un nuevo papel (Barudy y Marquebreucq, 2006).

En consecuencia, se desencadena un nivel elevado de estrés y desgaste en la madre por el cuidado de su hijo que presenta problemas en el desarrollo cognitivo, emocional y conductual (Villarruel, 2016). Necesita adecuada provisión de comida, salud, estimulación y apoyo emocional.

Jasso en el 2015, indica que el estrés ocasionaría un rechazo exagerando sus defectos, mal comportamiento y minimizar su entendimiento e inteligencia.

Razón por la cual la madre inicia un proceso de duelo debido a la ruptura de expectativas, esperanzas, ilusiones y deseos depositada en el hijo (Olivares, 2013). El duelo se renueva periódicamente durante las etapas del desarrollo, no cumplir logros como caminar, jugar y hablar, buscar centros educativos especiales, la adolescencia, el miedo de un embarazo, retrocesos en la terapia, ocupación laboral y la planificación del futuro (Castro, 2015).

A fin de explorar la vivencia de cada madre, se recolecta tres opiniones de manera anónima respecto a la crianza de su hijo(a):

Niño A., con diagnóstico Síndrome Down. La madre entró en un cuadro depresivo ocasionando en ella dos intentos de suicidio. No cuenta con el apoyo del padre y familiares, la hija mayor es quién motiva a la madre cada día a salir adelante. En la actualidad trabaja en una galería, el problema es cubrir los gastos de terapias y movilidad.

Niño B., con diagnóstico Retraso Mental Grave y Niño C., Retraso Mental Moderado. La madre menciona el incendio en su propiedad por un descuido con la vela de parte del menor hijo, lo cual empeoró la situación económica. Su ocupación es la venta de golosinas. No cuenta con el apoyo del padre y familiares. Asiste a las capacitaciones que brinda el centro y poder comprenderá a sus hijos.

Niño D., con diagnóstico Retraso Mental Leve. Madre denuncia supuesta negligencia en el hospital, por entregar al bebé con un moretón en la cabeza. Cuenta con el apoyo del padre y hermanos. Actualmente no trabaja por llevar a su menor hijo a terapias y asistir a las capacitaciones.

El duelo es un proceso que pasa de la negación a la aceptación de la realidad, con un tiempo y ritmo propio de la madre (Sac, 2013). Entra en juego muchos elementos: la historia de cada madre, historia particular de la pareja, modo en que ha elaborado otros duelos, grado de unión de la pareja antes del nacimiento, el sostén que ofrece la familia y la comunidad.

Partiendo de lo anterior la presente investigación tiene por finalidad indagar sobre la posible relación entre el estrés parental y resiliencia en una población de madres con hijos discapacitados del distrito de Ventanilla.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre el estrés parental y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de Centros Educativos Básica Especial del distrito de Ventanilla, 2018?

1.2.2. Problemas secundarios

- 1) ¿Cuál es el nivel de estrés parental en madres con hijos discapacitados de Centros Educativos Básica Especial del distrito de Ventanilla, 2018?
- 2) ¿Cuál es el nivel de resiliencia en madres con hijos discapacitados de Centros Educativos Básica Especial del distrito de Ventanilla, 2018?
- 3) ¿Cuál es la relación entre el estrés parental, en su dimensión malestar paterno y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de Centros Educativos Básica Especial del distrito de Ventanilla, 2018?

- 4) ¿Cuál es la relación entre el estrés parental, en su dimensión interacción disfuncional padre-hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de Centros de Educativos Básica Especial del distrito de Ventanilla, 2018?

- 5) ¿Cuál es la relación entre el estrés parental, en su dimensión cuidado del hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de Centros Educativos Básica Especial del distrito de Ventanilla, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la relación entre el estrés parental y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de Centros Educativos Básica Especial del distrito de Ventanilla, 2018.

1.3.2. Objetivos secundarios

- 1) Determinar el nivel de estrés parental en madres con hijos discapacitados de Centro Educativo Básica Especial del distrito de Ventanilla, 2018.

- 2) Determinar el nivel de resiliencia en madres con hijos discapacitados de Centro Educativo Básica Especial del distrito de Ventanilla, 2018.

- 3) Determinar la relación entre el estrés parental en su dimensión malestar paterno y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de Centro Educativo Básica Especial del distrito de Ventanilla, 2018.
- 4) Determinar la relación entre el estrés parental en su dimensión interacción disfuncional padre - hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de Centros Educativos Básica Especial del distrito de Ventanilla, 2018.
- 5) Determinar la relación entre el estrés parental en su dimensión cuidado del hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de Centros Educativos Básica Especial del distrito de Ventanilla, 2018.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

La presente investigación emergió de la observación directa a madres de hijos con habilidades diferentes durante el voluntariado de psicología. Interesada en el estrés que pueda presentar la madre durante la educación y desarrollo personal del hijo, así mismo conocer los factores protectores y perjudiciales en un nivel alto de estrés.

Surgió la idea de relacionar con la capacidad de resiliencia y explorar de qué manera puede disminuir el estrés parental. Ante esta situación es importante comprender la función de la resiliencia, permitiendo en algunas madres adaptarse positivamente a los cambios no planificados y al arduo trabajo.

Además, se analizó las teorías más importantes que expliquen el estrés parental y resiliencia. Para ello se aplicó instrumentos adaptados al contexto peruano Cuestionario Estrés parental de Abidin, en una versión adaptada por Sánchez (2015) y la escala de Resiliencia de Wagnild, G. y Young, H. en una versión adaptada por Novella (2002).

Proveerá sugerencias para desarrollar la capacidad de resiliencia en programas de intervención en relación al estrés parental, mejorando el papel de la madre en el cuidado del hijo.

Además, servirá para tomar medidas correctivas para mejorar la educación de niños y adolescentes que presentan alguna discapacidad. Finalmente, esta investigación, beneficiara a los tres Centros de Educación Básica Especial del distrito de Ventanilla y el programa Ventanilla Inclusiva.

1.5. Limitaciones del estudio

Como limitaciones en la investigación se encuentran las siguientes:

- El difícil acceso de las madres a las fechas de evaluación, por coincidir con actividades personales.
- Obtener la autorización de cada director(a), así como también la dificultad en la repartición de materiales por la ubicación de los tres Centros Educativo Básica Especial (CEBE)
- Se carece de antecedentes nacionales, enfocados en la correlación estrés parental y resiliencia en madres con hijos discapacitados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ruiz (2015), determinó la relación entre los niveles de resiliencia y el estrés en madres de hijos con discapacidad múltiple. La muestra fue de 57 madres con calidad de asistentes al Instituto Fiscal de Discapacidad Motriz (Ecuador). Esta investigación fue de diseño no experimental y tipo correlacional. Se aplicó el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) y la Escala de Resiliencia (ER). Los resultados establecieron que la crianza de hijos(as) con discapacidad múltiple influía en la manifestación de rasgos de estrés en un nivel medio alto. Se identificó que el 73,7% de los padres obtuvo un nivel alto de resiliencia, el 21,1% medio alto, el 3,5% medio y el 1,8% un nivel bajo.

Se encontró que el estado civil de las madres forma parte de los factores que influyeron en el desarrollo de la resiliencia, así mismo, se observó niveles altos de resiliencia en la condición de casados. Se concluyó un nivel alto de resiliencia influye en el desarrollo de un nivel medio de estrés parental.

Sánchez y Robles (2015) Comprobaron si existe diferencia en padres de hijos con Síndrome Down, utilizando un entrenamiento basado en el fomento de la resiliencia. La muestra está conformada por 38 padres y 40 madres pertenecientes a grupos de apoyo en dos provincias del sur de España. Esta investigación fue de diseño experimental y tipo correlacional. Para lograr este objetivo planeo una evaluación en dos momentos (antes y después de entrenamiento), establecieron dos grupos de padres, grupo experimental y grupo control. Los instrumentos utilizados fueron Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) y el programa de entrenamiento en Resiliencia para cuidadores de hijos en situación de dependencia. Respecto a los resultados, se detecta un importante descenso en los niveles de estrés parental en el grupo experimental, fundamentalmente en el dominio cuidado del hijo y estrés total. En conclusión, los resultados muestran efectos positivos tras la aplicación del programa resiliencia sobre el estrés que sufren los padres de hijos con Síndrome de Down.

Mercader, Colomer, Berenguer (2014) estudiaron la relación entre las características de resiliencia, estrés parental y satisfacción con la vida en familias de hijos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. El diseño que utilizaron fue no experimental y tipo correlacional. Se evaluó a 46 padres asistentes al Hospital Universitario la Fe de Valencia (España), quienes respondieron a la

Evaluación de Atributos de Éxito, Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) y las Escalas de Satisfacción Vital. Los resultados indicaron diferencias significativas en el estrés de padres de hijos con TDAH y puntuaciones altas y bajas en autoconciencia, pro-actividad, perseverancia y establecimiento de metas. En conclusión, tener hijos con TDAH que sean capaces de establecer metas realistas y estrategias para lograrlas a pesar de las dificultades que puedan surgir, reduciría el estrés en los padres.

Ponce y Torrecillas (2014) estudiaron los factores resilientes en familiares con algún miembro discapacitado. La muestra estuvo conformada por 65 mujeres y 35 hombres de la Isla de Gran Canaria (España). El estudio fue de diseño no experimental y tipo descriptivo. Se utilizó la Escala de Resiliencia (ER). Los resultados indican que los hermanos muestran un alto nivel de resiliencia. Por otro lado, la resiliencia es mayor en los familiares más jóvenes y es menor en los familiares de más edad. Las madres llevan la carga de atención del familiar dependiente. En conclusión, existe una correlación significativa entre el nivel formativo o estudios superiores y el nivel de resiliencia.

Martins, Lima, Vandenberghe y Celeno (2014) evalúan el estrés parental en madres de hijos con parálisis cerebral. Esta investigación es de tipo descriptivo y diseño no experimental. La muestra fue de 223 madres, pertenecientes a cuatro instituciones de rehabilitación en la ciudad Goiania (Brasil). Fueron categorizadas en dos grupos según el comprometimiento motor leve y comprometimiento motor grave. Se aplicó el Cuestionario de Estrés Parental.

Entre los resultados el 45,3% de las madres revela puntajes de estrés mayor. El trabajo remunerado y las actividades de tiempo libre fueron los factores que más contribuyeron para reducir el estrés. En conclusión, las madres de niños y adolescentes con parálisis cerebral, cuyos hijos presentan comprometimiento motor de leve a grave, son vulnerables al estrés familiar.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Briones y Tumbaco (2017) determinó la relación entre resiliencia materna y ajuste parental en madres de Centros Educativos Básicos Especiales de Lima (Perú). El diseño empleado fue no experimental y tipo correlacional. Se aplicó la Escala de Resiliencia Materna y el Cuestionario de Actitud Parental ante la Discapacidad. La muestra es de 98 madres con hijos discapacitados. Los resultados describen una asociación significativa. El 58.2% de la población se encuentra en la fase de adaptación, la madre es consciente y reconocen la discapacidad del hijo afrontando de distintas maneras. Por otro lado, el 37.8% se encuentran en la fase de reacción donde, están sumergidas por distintas emociones por la noticia. Y un 4.1% corresponde a la fase de shock, experimenta la primera reacción ante el diagnóstico del hijo. Conclusión, las madres que tienen altos índices de resiliencia presentan mayor adaptación ante una adversidad, y el 2% de las madres que están en la fase de shock presentan niveles bajos de resiliencia.

Seperak (2015) analizó la influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres con hijos que presentan el Trastorno de Espectro Autista. Para ello se tomó a 50 madres asistentes a la organización sin fines de lucro “Universo” ubicado en la ciudad de Arequipa (Perú). El diseño de estudio fue no experimental y tipo

correlacional. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Resiliencia (ER) y la Escala Sobrecarga Subjetiva. Los resultados indicaron que a medida que las madres pasan por procesos de desequilibrio tanto físico como psicológico existen mediadores internos y externos que pueden controlar la situación, lo que originaría un funcionamiento más adecuado y óptimo de sus capacidades humanas. Así mismo, se encontró que a medida que aumenta la edad del hijo, se incrementa en la madre los estragos de la sobrecarga subjetiva, sobre todo en los factores de impacto de cuidado y carga interpersonal. Por último, se encontró que dos de las dimensiones de la resiliencia catalogadas como satisfacción personal y auto confianza predicen el aumento de la sobrecarga subjetiva de las madres. En conclusión, existen niveles moderados de resiliencia y niveles moderados de sobrecarga subjetiva en las madres.

Mendoza (2014), tuvo como objetivo encontrar la relación entre estrés parental y optimismo. El diseño empleado fue no experimental de tipo correlacional. La muestra estuvo constituida por 33 padres de hijos con Trastorno Espectro Autista del Centro Ann Sullivan, Lima (Perú). Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) y el Test de Orientación Vital-Revisado (LOT-R). De acuerdo a los resultados se encontró altos niveles de estrés parental tanto en la escala total como en cada uno de sus dominios. Por otro lado, un mayor porcentaje de los padres presentan un optimismo bajo. Además, los padres presentaron un mayor nivel de estrés al evaluar las expectativas que tienen acerca de los logros de sus hijos y los refuerzos que reciben de ellos en sus roles como cuidadores. En conclusión, el grado total de optimismo correlaciona de manera positiva con el dominio interacción disfuncional padre - hijo, así como con el puntaje total de estrés parental.

Valdez (2013), realizó un estudio de diseño no experimental y tipo correlacional, sobre el estrés y competencias parentales. En una muestra de 33 madres de niños y adolescentes con síndrome de Asperger que viven en Lima Metropolitana (Perú). Así mismo, respondieron al Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) y la Escala de Competencia Parental Percibida (ECP-p). Como resultado, las madres divorciadas o separadas reportaron menor capacidad para la crianza, mayor aislamiento, síntomas depresivos, menor apoyo del padre, y menor competencia parental; de igual manera en hijos únicos. Las madres que sentían la relación con su hijo como una escasa fuente de refuerzo positivo, se percibían menos competentes para brindarle estructura y guía. Además, las madres de hijos con menor habilidad adaptativa, brindaban mayor tiempo y espacio para conversar y aclarar dudas. Finalmente, las madres de hijos con escasa expresión de afectos positivos, percibían estar más adaptadas al hecho de tener un hijo. En conclusión, se evidenció una correlación significativa inversa y dos correlaciones significativas directas.

Pineda (2012) analizó la relación entre los niveles de estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista. En una muestra de 58 padres, quienes asistieron al Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescente Excepcionales (Arie), en los distritos de La Molina, Lima Centro, Comas, San Juan de Miraflores y Villa El Salvador. El diseño no experimental y tipo correlacional. Para la recolección de datos utilizaron los instrumentos Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) y Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE). Se encontraron altos niveles de estrés parental tanto en la escala total como en sus tres dominios. El dominio interacción disfuncional padres-hijo correlacionó manera negativa con la estrategia aceptación.

Finalmente, el dominio estrés derivado del cuidado del niño se observó una correlación negativa con búsqueda de apoyo social por razones instrumentales. En conclusión, se encontraron diferencias significativas tanto en los niveles de estrés parental como en los estilos de afrontamiento.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrés parental

Vinculado al concepto estrés parental Cabrera, González y Guevara en el 2012 lo define como un desequilibrio entre la demanda y la capacidad que posee la madre para hacer frente a la crianza de un hijo.

Las diversas funciones de la madre se complican según las características del hijo, la complejidad de los procesos de desarrollo, las constantes exigencias y las molestias acumuladas.

Si no cuentan con los recursos necesarios para enfrentar la demanda en la educación de los hijos, o si el proceso evaluativo de la relación entre padres e hijos es negativo, se origina el estrés parental.

Lazarus y Folkman (1986; cit. por Mendoza, 2014) afirman que el estrés es el resultado entre el individuo y el entorno, cuando éste es evaluado como amenazante.

Las causas del estrés son las evaluaciones cognitivas y el tipo de afrontamiento (Ramírez y Mogollón, 2013). Es decir, el tipo de afrontamiento inadecuado origina una respuesta disfuncional a la exigencia del entorno.

La persona inicia un proceso evaluativo que determina hasta qué punto la relación con el entorno puede ser estresante, y para ello tiene en cuenta los factores protectores y experiencias similares (Mercader, Colomer y Berenguer, 2014). La motivación y las creencias son una de ellas. La persona decide tomar acciones que cambie dichas circunstancias o utilizar medios cognitivos lo cual lleva a una reevaluación de la situación (De la Piedra, 2016).

Siguiendo con Lazarus y Folkman esta misma situación se puede apreciar en el contexto familiar, en la relación de madre a hijo, en la angustia o malestar que puedan sentir en las actividades de crianza.

De manera muy sencilla, el estrés se define como una reacción de adaptación al cambio (Villarruel, 2016). Dicha reacción ayuda al cuerpo a sobrevivir generando una adaptación a las modificaciones del entorno. Sin embargo, la cuestión es saber en qué momento el estrés se vuelve perjudicial.

Belsky (1984; cit. por Pineda, 2012) habla de estrés parental cuando el tipo de evaluación realizada por el padre respecto a un problema familiar es negativo, repercutiendo en sus funciones y por ende en la percepción que tiene acerca de su desempeño, como la capacidad para la resolución de problemas, rol de cuidador y vínculo con su hijo.

Ya se ha dicho que las reacciones de las personas van a ser diferentes

Hay un amplio acuerdo sobre el alto nivel de estrés al que están sometidas las familias con hijos con discapacidad, este estrés parece estar motivado por el diagnóstico, los cuidadores diarios, el contacto con los profesionales, los problemas de comportamiento, etc. En las familias con un hijo con discapacidad el nivel de demanda es elevado, pero no hay que confundir la demanda con el estrés. No todas las familias reaccionan del mismo modo ante una demanda. (Perpiñán, 2009, p.116)

Cabrera et al. (2012) es probable que la presencia de un hijo con alguna discapacidad pueda convertirse en un factor que desestabilice en forma significativa la dinámica familiar.

La madre pasa por un cambio de actitud, que implica un largo y doloroso proceso con un alto grado de estrés. Dentro del marco Ayala, Lemos, y Nunes (2014) indican que el estrés parental ha desempeñado un papel importante en la comprensión del comportamiento y estado emocional de los hijos.

En respuesta a esto el estrés es considerado como uno de los factores que influyen de manera más significativa en el comportamiento de los padres y es una variable importante para la disfunción en la crianza de los hijos (Abidin, Ostberg y Hagekull, 2000 citado por Pérez 2014).

De manera análoga Suriá (2011) menciona que la madre al obtener el diagnóstico de su hijo responde con un conglomerado de conflictos y preocupaciones por saber lo que sucederá, como consecuencia entra un proceso de negación y adaptación. Habría que mencionar las posibles psicopatologías que puede manifestar durante el proceso como la depresión, el estrés, la ansiedad y el aislamiento social que requerirá además de asesoramiento profesional. (Sánchez, 2015).

Las emociones que cuesta más trabajar en identificar es el enojo, la ansiedad y la tristeza (Castro, 2015). El enojo cuando no se cumple las expectativas de la madre (tener un hijo sano), la ansiedad cuando se ve amenazada la autoestima y la tristeza es a causa de la pérdida de algo o alguien que considera vital para el bienestar (en este caso es la pérdida de un hijo sano).

2.2.2. Factores protectores y de riesgo del estrés parental

Al respecto, la discapacidad de un hijo puede ser asimilado como un momento idóneo para nuevos retos, así como también resultar estresante por no contar con los recursos necesarios para afrontar, desvalorando las funciones como madre. (Tobar, 2005) la pérdida de expectativas y el desencanto ante la evidencia de la discapacidad.

En un primer momento va a ser confuso los sentimientos de rechazo y culpabilidad surgiendo constantes preguntas en la madre. El estrés parental se asocia a una mayor frecuencia de castigos y menor responsabilidad, ya que la cantidad y calidad de los recursos disponibles para afrontar los estresores determinarían una parentalidad disfuncional (Ayala, Lemos, y Nunes, 2014).

Los factores de riesgo están relacionados a un nivel socioeconómico bajo (Ayala, et al.; 2014). Según INEI en el 2015, la población con y sin discapacidad, muestra que proporcionalmente aquellas personas que tienen alguna discapacidad 23,2% son 1,5 puntos porcentuales más pobres que sus pares sin discapacidad 21,7%.

Otro factor que influye en el estrés parental son las características del hijo como el tipo de discapacidad y la edad, se informa que la intensidad del conflicto en la relación de madre a hijo aumenta durante la adolescencia (Jiménez, 2016).

Como un factor parental esta la salud de la madre y el estado civil, según algunos indicios una salud física deficiente puede generar más estrés familiar, lo que a su vez puede conducir a una crianza menos eficaz (Anderson, 2008).

Algunas investigaciones realizadas por Ruiz en 2015 indican que el número de hijos, la cantidad de trabajo doméstico que asume la madre y la presencia de acontecimientos estresantes están relacionados con la manifestación de estrés parental.

El origen étnico de los padres es una variable incluida porque se ha encontrado en estudios transculturales diferencias en las prácticas de crianza, que pueden incrementar el estrés de los padres y causar resultados negativos en los hijos.

Los factores protectores son las características contextuales que están asociadas con la crianza, los proveedores de servicios de salud, los servicios sociales y los centros educativos especiales ayudan a reducir los niveles de estrés parental

(Anderson, 2008). Son muchos los estudios que indican que la percepción de soporte está relacionada a menores tasas de estrés parental entre las madres, principalmente en lo que se refiere al apoyo recibido por la pareja (Pozo, Sarriá y Méndez, 2006).

2.2.3. Modelos teóricos del estrés parental

La paternidad también es una experiencia de estrés que se ha estudiado siguiendo la teoría de Lazarus y Folkman. Se encontró que está determinada por variables personales y situacionales, tales como la evaluación paterna hacia el niño, la evaluación de las competencias del propio padre y la disponibilidad de recursos; que incluyen el apoyo de la pareja y la economía familiar (Ramírez y Mogollón, 2010).

- **Modelo Simple ABCX de Hill**

Los primeros estudios sobre estrés familiar fueron realizados por Hill (1949, 1958). Este autor define como un estado de desequilibrio entre la percepción de las demandas como padres y las capacidades que posee para hacerles frente.

También propone que el impacto de un estresor y la posterior crisis o adaptación es producto de un conjunto de factores en interacción. Como resultado de su trabajo crea el modelo simple ABCX.

Un modelo multivariado de factores en interacción que ha mostrado eficacia como base teórica para analizar el estrés en familia con hijos discapacitados.

Plantea que el factor “A” (evento estresor), al interactuar con el factor “B” (recursos) y con el factor “C” (la definición que la familia hace del evento) produce el factor “X” (crisis). Sin embargo, este modelo, no explica los ajustes que realiza la familia para adaptarse a las nuevas demandas que se van planteando a lo largo del tiempo.

- **Modelo de Ajuste y Adaptación de McCubbin y Patterson**

En este sentido McCubbin y Patterson (1983) proponen el Modelo Doble ABCX de Ajuste y Adaptación podría considerarse el más influyente ya que involucra múltiples factores abordados por otros modelos de forma individual.

El factor “Aa” evento estresor o acumulación de demandas, en interacción con el factor “bB” recursos existentes antes de la crisis o nuevos recursos y con el factor “cC” percepción o significado que la familia atribuye al acontecimiento estresante y a su capacidad para manejarlo, produce un resultado de adaptación o factor “xX” niveles de estrés (Pozo, Sarriá y Méndez, 2006).

La evidencia señala que cada uno de los factores del modelo Doble ABCX influye en el ajuste de los padres de hijos con TEA. Cabe anotar que este modelo ha sido validado en varios investigadores España (ej., Pozo, 2010; Vera, Barrientos, Hurtado y Coyotzi, 2010).

- **Modelo de Crianza de Belsky**

El modelo de Belsky surgió como una tentativa de identificar los determinantes de la relación educativa que están presentes en el maltrato infantil. La educación es concebida en este modelo como una relación bidireccional entre padres e hijo.

De la extensión del modelo de maltrato infantil, Belsky retoma los siguientes elementos: la personalidad de la madre, las características del niño, los componentes contextuales en la interacción padre-hijo, la relación de pareja, fuente de estrés y apoyo. (De la Piedra, 2016). De estas variables propone un modelo, “determinantes de la crianza”.

Se revela que una personalidad madura y estable, está relacionada por los sentimientos de apoyo de los padres en la infancia, es decir, será capaz de brindar oportunidades para garantizar el desarrollo y cuidado de las personas que estén a su cargo (Galan y Camacho, 2012).

Belsky describe que la paternidad, surge del bienestar psicológico de los padres, un elemento mediador en la práctica competente de la crianza (Pérez y Gonzales 2007).

Con respecto a ello, Belsky considera que la presencia del estrés parental dependerá de tres factores: los recursos psicológicos de cada madre (ej. personalidad, actitudes hacia la crianza), las características del hijo (ej. temperamento, edad, género) y el contexto de las fuentes de estrés y apoyo.

Dentro de su propuesta, el autor refiere que la principal fuente de soporte para contrarrestar el estrés en los padres es la relación matrimonial (Pineda, 2012).

Belsky establece la existencia de una jerarquía en los factores. En su modelo se da lugar central a la personalidad de los padres. La segunda escala jerárquica corresponde a las fuentes de estrés o de apoyo provenientes del contexto, donde se propone que la relación de pareja representa la influencia más importante, tomando en cuenta la situación laboral.

En el último lugar Belsky propone en su escala jerárquica el temperamento del niño (González, Vandemeulebroecke y Colpi, 2001).

- **Modelo de estrés de la crianza de Abidín**

Los estresores o fuentes de estrés son multidimensionales en su origen y clase (Villarruel, 2016). Las fuentes de estrés van desde eventos comunes en la vida como por ejemplo la muerte de un familiar, hasta los sentimientos subjetivos de la madre o el padre por las diferentes responsabilidades en la crianza.

Abidin (1992; véase Ruiz, 2015) propone un nuevo modelo, brindando mayor importancia a los componentes de la personalidad en los padres y quitándole relevancia a los factores ambientales. Así, define como rol parental al conjunto de creencias y expectativas acerca de uno mismo, que sirve de moderador ante los eventos que se presenten.

De esta manera, la percepción (positiva o negativa) de cada padre frente a la situación de sus niños dependerá de cómo interioricen lo que está sucediendo y de la historia parental y afectiva que hay detrás de cada uno de ellos, ya que la crianza que tuvieron también influye en el modelo que adopten en el trato con sus hijos.

Es así que la literatura científica afirma que el tener un hijo con discapacidad origina en sus cuidadores mayores niveles de estrés en comparación con atender a un hijo que no ha sido diagnosticado con algún déficit mental o físico (Ramírez y Mogollón, 2013).

El modelo estrés de la crianza de Abidín concluye que la percepción de apoyo del padre es una variable importante para explicar el estrés de la crianza de la madre. Es decir, cuando la madre se siente apoyada por el padre en las actividades de la crianza, el nivel de estrés es menor (Cabrera et al., 2012).

2.2.4. Resiliencia

En relación al término resiliencia, en un principio pertenecía al ámbito de la física e ingeniería, se define como la capacidad de un material en recobrar la forma original después de someterse a una presión deformadora (Becoña, 2006).

Tiene su origen en la palabra latina *resilio* que significa volver al estado inicial, utilizada para referirse a la plasticidad y resistencia que tenía un objeto o material (Fernández, 2010). Sin embargo, en el ámbito psicológico no se había utilizado ya

que no encajaba en la terminología de las ciencias de la salud y se prefería reemplazarlo por la “superación de adversidades”.

Según Pérez y Menéndez (2014) los primeros estudios de resiliencia tienen como objetivo investigar las características que diferencian de personas que superan adversidades y de aquellas que no logran hacerlo. A mediados de los noventa la segunda generación de investigaciones sobre la resiliencia, se centran en los procesos dinámicos individuales, familiares y comunitarias.

De manera semejante Baca en el 2013 concibe la resiliencia como aquella capacidad presente en todo individuo y que puede ser desarrollada. Permitiendo a la persona superar situaciones adversas y promover el desarrollo de nuevas competencias.

Cyrułnik (2005) refiere que todo cambio experimentado por el ser humano puede presentarse en diferentes grados de intensidad, los cuales puede provocar daños en el plano emocional, cognitivo y sensorial.

La resiliencia personal está conformada por situaciones que requieren aprender a vivir forjando una vida nueva, caminar de nuevo y a vivir en sociedad.

Por el contrario, Vanistendael identifica en la resiliencia dos dimensiones y considera más que una “capacidad de superar”. La primera dimensión es la resistencia a la destrucción, capacidad de proteger la propia integridad ante fuertes

presiones y la segunda de construir, crear una vida digna a pesar de las circunstancias adversas (Poletti y Dobbs, 2005).

Según Sac (2013) se ve influenciada por el apoyo familiar, social, cultural y todos los ambientes en los que la persona se desenvuelve. Por otra parte, una persona resiliente posee una autoestima alta, relaciones interpersonales buenas y significativas, pro-actividad, confianza en sus capacidades y en los demás, consciente de sus errores y sus acciones.

El desarrollo de esta capacidad de acuerdo a Guerrero, Ruiz y Monroy (2014) está ligado con la existencia de una paternidad sana y competente. La presencia de un progenitor resiliente proporciona afecto, apoyo a los hijos, permite una niñez, adolescencia y vida adulta socialmente constructiva. Empieza a desarrollarse desde que la persona se encuentra en el vientre de la madre.

La importancia de la resiliencia en la madre con hijos discapacitados es importante para superar la multitud de obstáculos durante el cuidado del hijo. A su vez, contribuye a que los hijos potencien sus capacidades (Suriá, 2011).

Acerca de la resiliencia parental Barudy en 2006 menciona que es la capacidad para mantener un proceso de buen trato hacia los hijos en difíciles condiciones de vida. A su vez es una reconstrucción de las formas de buen trato hacia los hijos, como resultado de las experiencias reparadoras que los padres han conocido y el contexto de apoyo social.

Sin embargo, a veces, la resiliencia no es posible porque los recursos internos no fueron bien fortalecidos (falta de estabilidad afectiva, falta de vínculos seguros, entorno con riesgo de maltrato y problemas graves del desarrollo), así mismo por la intensidad o la duración causando en el psiquismo de la persona. Finalmente, porque el entorno no proporciona al herido ningún tutor o guía de resiliencia (Novella, 2002).

Al analizar las diferentes conceptualizaciones del constructo de resiliencia, se hace una delimitación del mismo para fines del presente estudio. Esta se enfocará básicamente en el estudio de una resiliencia psicológica o individual y familiar.

2.2.5. Factores protectores y de riesgo de la resiliencia

En la bibliografía, se identifica diversos factores personales y sociales que pueden favorecer o mediar de forma positiva la resiliencia.

Se toma en cuenta la estabilidad emocional, la responsabilidad de la propia vida, la conciencia libre de culpa, la fe espiritual, el significado de la vida, el optimismo, el auto-concepto positivo, la cohesión, el afecto familiar, el contar con modelos positivos en la enseñanza, el apego positivo padre e hijo y las redes de apoyo más allá de la familia (Ponce y Torrecillas, 2014).

Fernández (2010), en cualquier etapa de la vida o contexto existen situaciones traumáticas que la persona podría superar, esto se debe a que ha adquirido nuevas experiencias y estrategias de afrontamiento que favorecerán el crecimiento de los valores de resiliencia personal; como resultado podemos hablar de educar y favorecer la resiliencia.

Según el American Psychological Association los factores de la resiliencia son:

- Tener mayor relación de cariño y apoyo dentro o fuera de la familia, donde se fomenta el amor y confianza, que provean de modelos a seguir y que ofrezcan seguridad.
- La capacidad para hacer planes realistas y seguir los pasos necesarios para llevar acabo.
- Una visión positiva de sí mismo y confianza en sus fortalezas y habilidades.
- Destrezas en la comunicación y en la solución de problemas.
- La capacidad para equilibrar los sentimientos e impulsos

De igual forma se ha estudiado el papel negativo de diversos factores personales y sociales, malestar físico y psicológico, depresión, tensión desesperación, frustración, baja autoestima, incapacidad, irresponsabilidad, aislamiento, apoyos económicos y morales, comunidades disfuncionales, y la pobreza.

Los factores perjudiciales, va asociada a una elevada probabilidad de dañar la salud, carencias en el sentido del compromiso, personas rígidas, tendencia a considerar el cambio como negativo y no deseado (Poletti y Dobbs, 2010).

Son factores de riesgo familiares, por ejemplo, los vínculos parentales débiles, la falta de supervisión, la comunicación inadecuada, el autoritarismo o la permisividad excesiva, etc. (Jiménez, 2016).

La asistencia a educación inicial de niñas(os) es bastante diferenciada según condición de discapacidad. Quienes tienen discapacidad muestra una menor tasa de asistencias (58,6%) que aquellas sin discapacidad. La diferencia es mayor en el área rural (29,6 puntos) que en el área urbana (INEI, 2015).

2.2.6. Modelos teóricos de la resiliencia

El estudio relativo a la resiliencia personal surgió a partir de los trabajos con énfasis en el riesgo, las investigaciones evidencian que una misma adversidad puede originar diferentes resultados, de ahí que los elementos personales y del medio son importantes para explicarlos (Roque y Acle, 2013).

- **Modelo tríadico de Grotberg**

Concluyo que la resiliencia estaba constituida por tres factores de soporte externo “Yo tengo”, “Yo soy” y “Yo puedo”. En este modelo dichos factores pueden desprender de las verbalizaciones que la persona utiliza.

El “Yo Tengo” se refiere a las posibilidades de crecimiento, ya que el ser humano por naturaleza es un ser social, que necesita de los demás para su realización y desarrollo personal, siendo la familia el centro y el pilar del inicio de las relaciones interpersonales sanas y enriquecedoras (Castro, 2015).

El “Yo Soy” es el auto-concepto y valoración. Si bien es cierto tener un niño con discapacidad, configura un desaliento y pesimismo en la madre cuidadora, por la misma frustración de no poder entender las conductas de su pequeño, por la falta de respuesta afectiva, cognitiva y social. Es necesario mantener un estado emocional equilibrado para poder atender las necesidades del integrante de la familia con discapacidad y esto se puede lograr a partir del desarrollo de la resiliencia (Seperak, 2016).

El “Yo Puedo” es la actitud de la madre cuidadora, en la que activa todas sus potencialidades y capacidades como ser humano para poder hacer frente a la situación de estrés que otorguen una mejor calidad de vida a su persona y a su hijo.

Estas conductas y la activación de su potencial no se pueden dar si posee pensamientos negativos, demandantes y rígidos acerca de su persona o de las situaciones que acontecen. De modo que, la resiliencia, se activa al cultivar ideas y pensamientos racionales y funcionales (Roque y Acle, 2013).

- **Modelo de la metáfora de la casita de Vanistaendael**

Es una propuesta el cual alude a diversos contextos donde el individuo interactúa., en principio, el autor enfatiza las necesidades materiales básica (la comida, salud vivienda y vestuario) se hayan representados por el cimiento. Luego se encuentra el vínculo o aceptación personal, en diferentes entornos como la familia, el barrio y la escuela, según la imagen, representado por el sub-suelo.

Por otro lado, se encuentra la búsqueda de sentido, este nivel significa el proyectarse a futuro, responsabilizarse de las propias acciones y la perseverancia, representa el primer piso. El siguiente nivel está representado por el segundo piso, la cual resalta la autoestima aptitudes personales o sociales y el sentido del humor.

Finalmente se ubica el entretecho que se refiere a la apertura de nuevas experiencias, esto significa que la resiliencia se construye y ofrece protección a lo largo de toda la vida.

- **La Teoría del Rasgo de Personalidad**

Explicada por Wagnild y Young conceptualizan la resiliencia como la habilidad de poder cambiar con éxito las adversidades que se presentan en la vida. Así mismo, consideran la resiliencia como un rasgo de personalidad duradero conformado por cinco componentes interrelacionados: sentirse bien solo, confianza en sí mismo, satisfacción personal, ecuanimidad y perseverancia (Baca, 2013).

Confianza en sí mismo, es aquella capacidad de depender de uno mismo reconociendo sus fuerzas y limitaciones.

Ecuanimidad, definida como la capacidad de mantener una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencias, esperar con tranquilidad, tomar las cosas que vengan por ende moderando respuestas extremas ante la adversidad.

Perseverancia, es el acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento, connota un fuerte deseo de continuar luchando para reconstruir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y practicar la autodisciplina.

Satisfacción personal, es comprender que la vida tiene un significado, tener un motivo porque vivir y evaluar las propias contribuciones (Briones y Tumbaco, 2017).

El sentirse bien solo, brinda un sentido de libertad y un significado de ser únicos, es la capacidad para comprender que la vida de cada persona es única, mientras que se comparten algunas experiencias, quedan otras que deben enfrentarse solo. (Guerrero, Ruíz, y Monroy 2014).

2.3. Definición de términos básicos

Estrés: Es una reacción biológica que se genera en función de la forma en que una persona interactúa con objetos, eventos u otras personas en el ambiente, en sus distintas modalidades (Galán y Camacho, 2012).

Resiliencia: Es una alterativa de salud mental para un individuo herido que busca desarrollarse tras el trauma, en su familia y en una sociedad (Becoña, 2006).

Discapacidad: Según la Organización Mundial de la Salud (2015) la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, afectando a una estructura o función corporal, las limitaciones de la actividad para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación en situaciones vitales.

Crianza: Se considera como un proceso complejo, porque adjunta elementos relacionados con el cuidado asistencial del niño, la formación de hábitos y establecimiento de normas disciplinarias. (Ramírez y Mogollón,2013). Por otra parte, la crianza ha de cubrir aquellas necesidades relacionadas con el afecto, condiciones propias para la exploración, el aprendizaje y experiencias que estimulen el desarrollo.

Parental: En esta investigación se utiliza la palabra parental para significar las funciones que la madre o el padre deben cumplir para asegurar el desarrollo sano de su hijo (Barudy y Marquebreucq, 2006).

Educación especial: Es aquella destinada a alumnos con necesidades educativas especiales, ya sea psicológicas, físicas o sensoriales, en sentido amplio comprende todas aquellas actividades encaminadas a compensar dichas necesidades, ya sea en centros ordinarios o específicos (Pérez, 2014).

Duelo: El duelo comienza en el momento del diagnóstico, el cual se puede dar en el momento del diagnóstico, el cual se puede dar en distintos momentos y de acuerdo con la situación en la que los padres se enfrentan a la discapacidad (Valdez, 2013).

Parálisis cerebral: Describe como un grupo de trastorno del desarrollo psicomotor, que causan una limitación de la actividad de la persona, atribuida a problemas en el desarrollo cerebral del feto o del niño (Ruiz, 2015).

Discapacidad auditiva: Es la dificultada de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial o total y unilateral o bilateral (Becoña, 2006).

Discapacidad visual: La cegarra es una discapacidad física que consiste en la pérdida total o parcial del sentido de la vista (Castro, 2008).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación significativa entre el estrés parental y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

3.1.2. Hipótesis secundarias

1) Existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión malestar paterno y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

2) Existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión interacción disfuncional padre-hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

3) Existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión cuidado del hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1 Definición conceptual

Estrés Parental

Según Sánchez (2015) refiere que el estrés parental es un proceso en el cual la persona al ingresar en la etapa de la paternidad, evalúa las exigencias de su rol de padre o madre como algo que excede sus recursos para manejarlo.

Resiliencia

La resiliencia según Wagnild y Young (1993; como se citó en Novella, 2002) sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.

3.2.2. Definición operacional

Estrés Parental

Se evalúa mediante el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF). Según el puntaje total de las siguientes dimensiones: malestar paterno, interacción disfuncional padre–hijo y cuidado del hijo, se obtiene los niveles de estrés parental, significación clínica o rango normal.

Resiliencia

Se evalúa mediante la Escala de Resiliencia (ER). De acuerdo al puntaje de las siguientes dimensiones: ecuanimidad: perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien sólo, se obtienen los niveles de resiliencia alta, media alta, mediana baja y baja.

3.3. Operacionalización de variables, dimensión e indicadores

<i>Variable</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítems</i>	<i>Niveles</i>
Estrés Parental	Malestar paterno	Competencias entre los padres	1,2,3	Significación clínica Rango normal
		Aplazamiento de actividades	4,5	
		Conflictos con la pareja	6,7	
	Interacción disfuncional padre – hijo	Expectativas de madre por el logro de su hijo.	8,9	
		Reforzamientos positivos por el cuidado de su hijo	10,11	
		Relación conflictiva con el hijo	12,13	
	Cuidado del hijo	Características del hijo	14,15,16, 17 18,19	
Percepción de la madre acerca de las conductas de sus hijos		20,21,22, 23,24		
Resiliencia	Ecuanimidad	Posee una perspectiva equilibrada de la vida	7,8	Alta Media alta Media Media baja Baja
		Muestra un ánimo estable frente a la adversidad	11,12	
	Perseverancia	Autodisciplina	1,2,4,14	
		Muestra constancia en los proyectos	15,20,23	
	Confianza en sí mismo	Demuestra capacidad para comprender nuevos retos	3,6,9	
		Autoconfianza	10,17, 18,24	
	Satisfacción personal	Lograr realizar una valoración positiva de su vida.	16,21	
		Reconoce la importancia de la opinión y expectativas de las personas	22,25	
	Sentirse bien sólo	Reconoce que es un ser importante	5,3	
		Logra ser independiente asumir responsabilidades y satisfacer sus necesidades	19	

CAPITULO IV

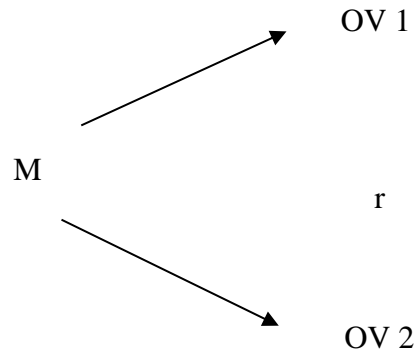
METODOLOGÍA

4. 1. Diseño metodológico

La presente investigación corresponde al método cuantitativo. El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, probar hipótesis establecidas previamente, confía en la medición numérica, el conteo y en el uso de la estadística para intentar establecer con exactitud patrones en una población (Gómez, 2006).

Es de tipo correlacional, ya que busca describir relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Por lo tanto, se busca medir el grado de relación entre el estrés parental y la resiliencia en madres con hijos discapacitados.



M: Muestra de madres de hijos con discapacidad.

OV1: Observación de la variable interdependiente estrés parental en madres de hijos con discapacidad.

OV2: Observación de la variable interdependiente resiliencia en madres de hijos con discapacidad.

r: Índice de la relación que hay entre ambas variables.

El presente estudio está enmarcado dentro del diseño no experimental de corte transversal, porque no se manipulan variables, pero si la observación de los fenómenos en su ambiente para ser analizados en un tiempo específicos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

4. 2. Diseño muestral

La población está conformada por 110 madres de tres Centros Educativos Básica Especial CEBE del distrito de Ventanilla “Sagrado Corazón de Jesús”, “Divino Milagro” y “Helen Keller”. Las edades oscilan entre los 23 y 60 años, se eliminó 17 pruebas aplicadas por no cumplir los criterios.

El tamaño de la muestra es de tipo no probabilística (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). No se ha estimado tamaño de muestra ya que en la presente investigación el recojo de datos corresponde a un estudio censal.

Por lo cual, la población que se evaluó es de 110 madres.

Número de madres de Centros Educativos Básica Especial

C E B E	Población	Nivel	
		Inicial	Primaria
Sagrado Corazón de Jesús	40	8	32
Divino Milagro	40	12	28
Helen Keller	30	15	15

Los criterios de inclusión

- Madres con hijos discapacitados que asisten al Centros Educativos Básica Especial concernientes al distrito de Ventanilla.
- Tener un hijo o hija con alguna discapacidad previamente acreditada por un médico bajo los parámetros establecidos por el sector salud.

Los criterios de exclusión

- Madres de hijos que tienen mayor número de inasistencias.
- Participación de otros familiares (hermana, abuela y esposo).
- Madres que presentan discapacidad intelectual.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnicas

El presente estudio utilizará la técnica de la encuesta para el acopio de la información. Según Oseda (2008, p. 127) la encuesta “es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interpersonales interesan al investigador”.

4.3.2. Instrumentos

Cuestionario de Estrés Parental PSI-SF

- **Ficha técnica**

Nombre: Parenting Stress Index, Short Form (PSI-SF) Cuestionario de estrés parental

Autor: R. Abidín (1995)

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación peruana: Gracia Sánchez Griñán (2015)

Administración: Individual o colectiva

Duración: Aproximadamente 10 a 15 minutos

Ámbito de aplicación: Padres y madres entre 18 a 60 años

Finalidad: Estrés percibido que experimenta la persona en su rol de padre o madre

Material: Cuadernillo de Aplicación

- **Descripción del instrumento**

La versión adaptada al español, está constituido por 36 ítems, la cuales describen el grado de estrés percibido que experimenta la persona en su rol de padre o madre. Los ítems se deben responder indicando el nivel de estrés que siente la persona frente a diversas situaciones.

Para la presente investigación se utilizó la versión peruana adaptada y validada por Gracia Sánchez-Griñán (2015). La versión peruana está compuesta por 24 ítems agrupados en tres dimensiones, malestar paterno, interacción disfuncional padre-hijo y cuidado del hijo.

- **Descripción de las normas de aplicación**

La interpretación de las sub-escalas de la prueba es generada de los puntajes de cada ítem, están constituidas por cinco opciones de respuesta (Escala Likert) las cuales son representadas de la siguiente manera:

- 1 – Totalmente de acuerdo
- 2 – De acuerdo
- 3 – No estoy seguro
- 4 – En desacuerdo
- 5 – Totalmente en desacuerdo

- **Descripción de las normas de calificación**

A partir de la suma de estas tres sub-escalas se obtiene una puntuación final global que presenta el estrés Total. En cuanto a la calificación, las puntuaciones que se ubican por encima del percentil 85 y por debajo del percentil 20, presentan significación clínica, por lo que el rango de normalidad de los puntajes es entre el percentil 15 y 80.

- **Validación y confiabilidad del instrumento**

Creada por Richard Abidin (1992). La versión original del instrumento estuvo compuesta por 120 ítems agrupados en dos dimensiones: dominio de los padres y dominio del niño. Se encontró altos coeficientes de consistencia interna para las puntuaciones de la dimensión dominio del niño (.89), dominio de los padres (.93) y del cuestionario total (.95).

La versión española fue adaptada y validada en el 2010 por Díaz, Brito de la Nuez, López, Pérez y Martínez realizaron una investigación con el objetivo de identificar la validez del instrumento, para ello utilizaron una muestra de 115 padres españoles. Al realizar un análisis factorial exploratorio encontraron 3 factores razonables distintos al igual que la versión original los cuales explicaban el 47.48% de la varianza. Adicional a ellos encontraron una consistencia interna de 0.82 para malestar paterno, 0.84 para interacción disfuncional y 0.82 en estrés derivado del cuidado del niño y 0.90 para la escala total (Díaz et al., 2011).

Para la adaptación peruana se realizó la validez de contenido mediante el juicio de expertos quienes evaluaron la representatividad, pertinencia y relevancia de los ítems obteniéndose un coeficiente V de Aiken igual o superior a .88, con un nivel de significancia estadística de $p < .05$. Con relación a la confiabilidad se obtuvo un coeficiente de Cronbach de .70 el cual corresponde a un nivel mínimo aceptable.

Escala de Resiliencia:

- **Ficha técnica**

Nombre: Escala de Resiliencia

Autores: Wagnild, G. Young, H. (1993)

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación peruana: Novella (2002)

Administración: Individual o colectiva

Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos

Ámbito de aplicación: Adolescentes y adultos

Finalidad: El instrumento tiene como propósito medir el nivel de resiliencia con las siguientes dimensiones: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción

Material: Cuadernillo de aplicación

- **Descripción del instrumento**

La prueba está conformada por 25 ítems que son puntuados en una escala Likert. Para la presente investigación se utilizó la versión peruana adaptada y validada por Novella (2002). La versión peruana está compuesta por el mismo número de ítems agrupados en cinco dimensiones ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción.

- **Descripción de las normas de aplicación**

La interpretación de las sub-escalas de la prueba es generada de los puntajes de cada ítem, están constituidas por siete opciones de respuesta donde el puntaje mínimo es totalmente en desacuerdo y el máximo cuando indica totalmente de acuerdo.

7 – Totalmente de acuerdo

6 – Muy de acuerdo

5 – De acuerdo

4 – Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

3 – En desacuerdo

2 – Muy en desacuerdo

1 – Totalmente en desacuerdo

- **Descripción de las normas de calificación**

Las puntuaciones totales de la escala oscilan entre 25 y 175, donde puntuaciones superiores a 158 indican un nivel alto, puntuaciones entre 128 y 157 indican un nivel Moderado y puntajes de 25 o menos indican un nivel Bajo. Los puntajes directos transformados a percentiles se interpretan de la siguiente manera: alta (90-99), media alta (75-89), media (50-74), media baja (25-49), baja (24 a menos).

- **Validación y confiabilidad del instrumento**

Creado por Wagnild, G. y Young, H. (1993) en Estados Unidos; la validez concurrente se da al correlacionar altamente con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como Depresión $r = -0.36$, satisfacción de la vida, $r=0.59$, moral $r= 0.54$, salud, $r=0.50$, autoestima $r= 0.57$ y percepción al estrés $r=0.67$. Los estudios citados por Wagnild y Young dieron confiabilidades de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer, 0.90 en madres primerizas post parto, 0.76 en residentes de alojamientos públicos y estudio longitudinal en mujeres embarazadas obteniendo correlaciona de 0.67.

Novella (2002) analizó las propiedades psicométricas en una muestra de 342 estudiantes de 3°, 4° y 5° año de secundaria en un colegio nacional de Lima. La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la Escala de Resiliencia con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se corrobora su conformación de cinco factores. Así mismo se obtuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de .89. Igualmente halló la consistencia interna por el alfa de Cronbach para cada componente: Confianza en sí mismo (0.80), ecuanimidad (0.75), perseverancia (0.76), satisfacción personal (0.78) y sentirse bien solo (0.71) encontrando que son confiables y que por lo tanto pueden estudiarse por separado, lo que amplía significativamente los usos de la escala.

4.4. Técnicas del procesamiento de la información

El procedimiento de esta investigación estuvo dividido en cinco etapas.

En la primera etapa se identificó los tres Centros de Educación Básica Especial en el distrito de Ventanilla. En la segunda etapa se solicitó a los directores la autorización y a su vez se coordinó las fechas para la evaluación según el número de salones de cada grado (inicial y primaria). La tercera etapa se convocó a todas las madres de hijos discapacitados que asistente de forma regular. En cuarto lugar, constará brevemente en la explicación del objetivo de la investigación, las pruebas psicológicas y se expuso el objetivo. En la quinta etapa se invita a los participantes, para la aplicación de la ficha sociodemográfica, el Cuestionario de Estrés Parental y la Escala de Resiliencia.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Una vez que se haya aplicado los instrumentos del presente estudio, los datos serán procesados mediante el programa estadístico SPSS en su versión 23. Con dicho programa se procesarán, en base a los datos, los siguientes análisis estadísticos:

- Obtención de tablas descriptivas de la muestra, que incluyan el género, la edad, la media, la moda y la mediana.

- Para este análisis se empleará la prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov que tiene como objetivo contrastar la distribución normal de las variables.
- Análisis de relación mediante el coeficiente de Spearman.
- Obtención de tablas de barras simples y de sectores.
- Presentación de cuadros de resultados según las normas APA 6ta edición.

4.6. Aspectos éticos

Para la realización de esta investigación, se consideró éticamente criterios de rigor científico propuestos por la Escuela Profesional de Psicología y las recomendaciones del APA.

Confidencialidad: se comunicó a cada participante que la información recopilada es únicamente para la investigación, además de mantener la identidad de las madres en absoluta reserva (encuestas anónimas).

Consentimiento informado: también se les informó sobre algunos puntos de la investigación a fin de recabar información objetiva. Se contó con la autorización de las participantes, quienes estuvieron conscientes de la realización de las encuestas, además de mostrar voluntad para responder cada una de las preguntas del cuestionario.

CAPITULO V

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A continuación, se da conocer los principales hallazgos de esta investigación, que tuvo como propósito determinar la relación entre el estrés parental y la resiliencia en madres con hijos discapacitados en el Centros de Educativos Básica Especial del distrito de Ventanilla.

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1.

Prevalencia del nivel de estrés parental en las madres con hijos discapacitados

Nivel de Estrés parental	Madres	
	Frecuencia	Porcentaje
Rango Normal	20	18,2
Significación Clínica	90	81,8
Total	110	100

En la tabla 1 se observa que 81,8% de la muestra presenta estrés significativo y el 18,2% presenta un nivel de estrés no significativo. Lo que hace referencia que la mayoría de las madres con hijos discapacitados se encuentran en un nivel significativo de estrés.

Tabla 2.

Prevalencia del nivel de resiliencia en madres con hijos discapacitados

Nivel	Madres	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	81	73,6
Medio Bajo	12	10,9
Medio	9	8,2
Medio Alto	3	2,7
Alto	5	4,5
Total	110	100

En la tabla 2 se observa que tan solo el 15,4% de 110 madres (25 a 60 años) presentan un nivel de resiliencia alto, es decir, que solo ellas han logrado creer en sí mismas y sus capacidades, afrontando con una perspectiva balanceada las adversidades de la discapacidad y avizorando un futuro positivo, pese a ello, existe una cantidad significativa de madres con niveles de resiliencia baja (73,6%) requieren aún mejorar aspectos entorno a la seguridad y su disposición para afrontar la enfermedad.

5.2. Análisis inferencial

Tabla 3.

Prueba de normalidad para el Estrés Parental y Resiliencia mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test					
	MP	ID P-H	CH	EP	ER
N	110	110	110	110	110
Kolmogorov-Smirnov Z	,814	,861	,792	,578	1,599
Asymp. Sig. (2-tailed)	,522	,449	,557	,892	,012

Nota: MP= malestar paterno ID= interacción disfuncional CN= cuidado del hijo

EP= estrés parental; ER= escala de resiliencia

* $p < 0.05$

De los datos obtenidos en la tabla 3 de la prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov para las variables y dimensiones se observa que el valor “p” no es significativo para la variable Resiliencia ($p < 0.05$). Por lo tanto, no se distribuyen normalmente. Se utilizó para la prueba de hipótesis, el coeficiente de correlación Spearman.

Tabla 4.

Correlación estrés parental y resiliencia.

		Estrés parental	Resiliencia
Estrés Parental	Coefficiente de correlación	1,000	-,253**
	Sig. (bilateral)	-	,008
	N	110	110
Resiliencia	Coefficiente de correlación	-,253**	1,000
	Sig. (bilateral)	,008	-
	N	110	110

Nota: ** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 5.

Correlación malestar paterno y la resiliencia.

		Malestar Paterno	Resiliencia
Malestar Paterno	Coefficiente de correlación	1,000	-,182
	Sig. (bilateral)	-	,057
	N	110	110
Resiliencia	Coefficiente de correlación	-,182	1,000
	Sig. (bilateral)	,057	-
	N	110	110

Tabla 6.

Correlación interacción disfuncional padre - hijo y la resiliencia.

		Interacción	Resiliencia
		Disfuncional	
Interacción Disfuncional	Coeficiente de correlación	1,000	-,259**
	Sig. (bilateral)	-	,006
	N	110	110
Resiliencia	Coeficiente de correlación	-,259**	1,000
	Sig. (bilateral)	,006	-
	N	110	110

Nota: ** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 7.

Correlación cuidado del hijo y la resiliencia.

		Cuidado del hijo	Resiliencia
Cuidado del hijo	Coeficiente de correlación	1,000	-,231*
	Sig. (bilateral)	-	,015
	N	110	110
Resiliencia	Coeficiente de correlación	-,231*	1,000
	Sig. (bilateral)	,015	-
	N	110	110

Nota: * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

5.3. Comprobación de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre estrés parental y resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

H1: Existe relación significativa entre estrés parental y resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018

Contrastación:

De acuerdo a la Tabla anterior 4, los resultados indica que existe relación significativa inversa entre el estrés parental y la resiliencia ($r = -.253$) en madres de hijos con discapacidad pertenecientes a centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla. Esto quiere decir que a menor capacidad de resiliencia se experimenta mayor estrés parental. Nivel de significancia del 0,01.

Hipótesis Específicas N°1

Ho: No existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión malestar paterno y la resiliencia en madres con hijos discapacitados en centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

H1: Existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión malestar paterno y la resiliencia en madres con hijos discapacitados en centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

Contrastación:

En la tabla 5 los resultados de la prueba de correlación de Spearman identificó que no existe relación significativa entre el malestar paterno y la resiliencia ($r = -.182$) en madres con hijos discapacitados pertenecientes a centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla.

Hipótesis específica N°2

Ho: No existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión interacción disfuncional padre-hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados en centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

H1: Existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión interacción disfuncional padre-hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados pertenecientes en centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

Contrastación:

Por otro lado, al revisar la tabla 6 la relación entre interacción disfuncional y la resiliencia se halló una correlación significativa inversa ($r = -.259$), lo que hace referencia a menor capacidad de resiliencia mayor relación conflictiva entre la madre e hijo(a) por las expectativas de logros en el desarrollo de su hijo y la falta de refuerzos positivos. Nivel de significancia del 0,01.

Hipótesis específica N°3

Ho: No existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión cuidado del hijo y la resiliencia en madres de hijos discapacitados en centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

H1: Existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión cuidado del hijo y la resiliencia en madres de hijos discapacitados en centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

Contrastación:

En relación a la tabla 7, el resultado señala una correlación significativa inversa ($r = -.231$), en efecto menor capacidad de resiliencia mayor dificultad en la crianza por parte de la madre, debido a las características propias del hijo como el temperamento, necesidades, conductas y adaptabilidad. Nivel de significancia del 0.05.

5.4. Discusión

De acuerdo al análisis descriptivo en el presente estudio, la mayoría de las madres evidencian un grado de estrés parental significativo con un 81,8%.

Este efecto puede deberse según Sánchez (2015), las madres cuyos hijos tienen mayor grado de alteración consideran que tienen menos apoyos de lo necesario o bien perciben que la utilidad de éstos es mayor, puesto que son más severos los problemas que tienen que afrontar en la vida diaria con sus hijos.

El puntaje alto en esta dimensión implica también sentimientos de culpa, dificultad para actuar con asertividad y autoridad ante el niño, sensación de restricción de la libertad, aislamiento social y deterioro en la salud (Villarruel, 2016).

Una de las claves es fomentar no solo la búsqueda de apoyos institucionales, sino también algunos apoyos informales sobre todo aquellos provenientes de fuentes comunitarias: amigos y vecinos, además del apoyo de los abuelos. Con ello se logra que la madre normalice más su funcionamiento ya que estos apoyos son naturales y refuerzan el sentimiento de valía personal.

Acorde con la investigación de Valdez (2013) las madres divorciadas o separadas reportan menor capacidad para la crianza, mayor aislamiento, síntomas depresivos a consecuencia de un menor apoyo del padre.

A continuación, se analizarán los resultados e interpretación de las hipótesis generales y específicas según el marco teórico previamente estructurado. Posteriormente a ello se expone cada una de las hipótesis específicas.

De acuerdo a la hipótesis general, existe relación significativa entre estrés parental y resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

Se detectó una correlación inversa significativa ($\rho = -.253$). Pese a no existir un antecedente que reafirme lo contrario. Valdez en el 2013 señala que la presencia de un hijo con discapacidad genera factores de riesgos en el funcionamiento familiar, ya que ocasiona un alto grado de estrés parental y dificulta el desarrollo de factores de protección como es la resiliencia.

Se considera como factores perjudiciales (Ramírez y Mogollón, 2013) los conflictos con la pareja, la falta de apoyo externo para cuidar al hijo, el sentido de competencia para atender las necesidades del hijo y el aplazamiento de otras actividades. Es decir, los factores intrínsecos, características individuales del padre o madre, y la percepción que tienen sobre su rol como tal.

El estrés parental es un desequilibrio entre la demanda y la capacidad que posee la madre para hacer frente a la crianza de un hijo. (Pineda, 2012). Las diversas funciones de la madre se complican según las características del hijo, la complejidad de los procesos de desarrollo, las constantes exigencias y molestias acumuladas Cabrera et al. (2012).

La resiliencia puede manifestarse en situaciones en las que existe un riesgo importante, debido a una acumulación de factores de estrés y tensiones (Polett y Dobbs, 2005) incluye tanto las características de la madre, como los mediadores personales y ambientales que contribuyen a amortiguar o agravar el impacto de la excepcionalidad del hijo y favorecen o no sus características de resiliencia. Lo cual (Grotberg, 1995; cit. por Baca, 2013) indica como la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformadas por ellas. Al mismo tiempo es parte del proceso evolutivo y debe ser promovida desde la niñez.

En sentido, Ruiz (2015) concluyó que un nivel alto de resiliencia vincularía en el desarrollo de un nivel medio de estrés parental, confirmado en las investigaciones (Mercader, Colomer y Berenguer, 2014; Ponce y Torrecillas, 2014 y Pineda 2012).

Con respecto a la primera hipótesis específica. Existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión de malestar paterno y resiliencia en madres con hijos discapacitados en centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018. Los resultados hallados evidencian un rechazo a la primera hipótesis ($\rho = -.182$).

En relación a la segunda hipótesis específica. Existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión de interacción disfuncional padre-hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados en centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

Se encontró correlación significativa inversa ($r = -.259$), lo que hace referencia a menor capacidad de resiliencia y mayor relación conflictiva entre la madre e hijo. Esta dimensión evalúa las expectativas que tienen los padres acerca de los logros de sus hijos y los refuerzos positivos que ellos reciben de sus hijos en sus roles como cuidadores (Sánchez, 2015).

Estas actitudes se pueden explicar según los estudios (Martins, Lima, Vandenberghe y Celeno, 2014) las madres de adolescentes de los niveles I/II estaban más estresadas que las madres de adolescentes de los niveles IV/V. Con relación a los niveles IV/V, está claro para los padres que el comprometimiento de los hijos es grave y que ellos serán dependientes. El pronóstico es fácilmente esclarecido y las expectativas son bajas. Por otro lado, los padres de hijos clasificados en los niveles I/II no esperan tener hijos dependientes y las expectativas son mayores. Así, parece que para estos padres es más difícil lidiar con el hecho de tener hijos adolescentes con leve comprometimiento motor, pero, que pueden continuar necesitando de constante vigilancia y supervisión.

Mendoza (2014) encontró altos niveles de estrés parental tanto en la escala total como en sus dominios interacción disfuncional padre-hijo. Porque se cree que el esperar que sucedan cosas buenas en un futuro y tener una visión “positiva” a pesar de las dificultades propias de la discapacidad trae consigo la obligación de hacer como padres todo lo que esté a su alcance para lograr que esas cosas buenas sucedan.

Es por eso que, al esperar un crecimiento o mejoría en sus niños, los padres hacen su mayor esfuerzo, por ejemplo, buscando probablemente lugares para que reciban

tratamiento psicológico o que se ubiquen en los colegios adecuados, lo cual naturalmente les genera un alto grado de estrés.

Recordemos que la presencia de un hijo con alguna discapacidad desestabilice el estado emocional de la madre. Mercader et al. (2014) registraron que el tener hijos con TDAH que son capaces de establecer metas realistas y estrategias para lograrlas a pesar de las dificultades que puedan surgir, reduciría el estrés parental.

Los resultados de la tercera hipótesis. Existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión de cuidado del hijo y resiliencia en madres de hijos discapacitados en centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.

Muestra correlación significativa inversa ($r = -.231$), en efecto a menor resiliencia mayor dificultad en el cuidado del hijo. De acuerdo a Pineda (2012) este dominio busca medir el grado en que el estrés parental se ve potenciado por las características propias del hijo como el temperamento, necesidades, conducta y adaptabilidad. Es decir, los aspectos del niño que dificultan el rol de la crianza de los padres, como por ejemplo la capacidad del niño para adaptarse a cambios, la demanda de atención mediante conductas, el estado de ánimo y sobreactividad.

En respuesta a esto el estrés parental es considerado como uno de los factores que influyen de manera más significativa en el comportamiento de los padres y es una variable importante para la disfunción en la crianza de los hijos.

Estos resultados difieren a lo reportado por Sánchez y Robles (2015) detecta un importante descenso en el nivel de estrés parental derivado del cuidado del niño y estrés total en el grupo experimental tras la aplicación del programa resiliencia sobre el estrés que sufren los padres de niños con Síndrome de Down.

Se discute la importancia de aplicar tratamientos para el fomento de la resiliencia en padres para amplificar los efectos positivos del proceso de atención infantil temprana en niños con Síndrome de Down y en sus familias.

De igual modo el estudio de Seperack (2015) encontró que a medida que aumenta la edad del hijo diagnosticado, se incrementa en la madre los estragos de carga subjetiva sobre todo en los factores de impacto de cuidado y la carga personal.

Observándose que la resiliencia actúa como un paliativo en la presencia de rasgos de estrés, contando con los apoyos necesarios personales, familiares y sociales en la ecología de los padres con hijos o hijas con discapacidad múltiple.

A partir de las evidencias científicas, se ha encontrado una estrecha relación entre las enfermedades incapacitantes y los diversos soportes cognitivos, conductuales y emocionales. Simultáneamente Poletti y Dobbs (2005) considera que la resiliencia está siendo estudiada en el campo de la salud mental, con el fin de comprenderla y promoverla, especialmente en las personas que padecen cargas muy fuertes de estrés y sufrimiento en su vida cotidiana.

5.5. Conclusiones y recomendaciones

5.5.1. Conclusiones

- 1) Con relación al objetivo general se determina que existe correlación significativa inversa entre el estrés parental y la resiliencia en madres de hijos discapacitados. Esto quiere decir que a menor capacidad de resiliencia las madres experimentan alto grado de estrés parental. Este efecto puede deberse que las madres consideran que tienen menos apoyos de lo necesario o bien perciben que la utilidad de éstos es mayor. Además, las madres reportan menor capacidad para la crianza, mayor aislamiento, e incluso síntomas depresivos a consecuencia de un menor apoyo del padre.
- 2) En el primer objetivo específico, se determina que en la mayoría de las madres la crianza de hijos con discapacidad influye en la manifestación de estrés parental significativo.
- 3) Sucesivamente se identificó que predomina el nivel bajo de la resiliencia en madres con hijos discapacitados, es decir requieren aun mejorar aspectos entorno a la seguridad y su disposición para afrontar la enfermedad.
- 4) Por otro lado, en el tercer objetivo específico, se determina que no existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión malestar paterno y la resiliencia en madres de hijos con discapacidad.

- 5) Luego, en el cuarto objetivo específico se concluye que existe relación significativa inversa, lo que hace referencia a menor capacidad de resiliencia, mayor relación conflictiva entre la madre e hijo por las expectativas que tienen los padres acerca de los logros de sus hijos y los refuerzos que ellos reciben de sus hijos en sus roles como cuidadores.

- 6) Por último, en el quinto objetivo específico, se concluye que existe relación significativa inversa. En efecto menor resiliencia mayor dificultad en la crianza para la madre, a causa de las características propias del hijo como el temperamento, necesidades, conductas y adaptabilidad.

5.5.2. Recomendaciones

1. De acuerdo a los resultados en relación al estrés parental y resiliencia, se sugiere promover talleres psicológicos mejorando la autoimagen, reconocimiento de emociones y autoconfianza. Con el objetivo de incrementar los niveles de resiliencia y disminuir los niveles altos de estrés parental, permitiendo abordar con eficaz la crianza de un hijo con discapacidad.
2. Iniciar en el centro educativo especial programas que garanticen la adquisición de técnicas o estrategias adecuadas de afrontamiento al estrés, como autocontrol, resolución de problemas y asertividad, promoviendo la modificación de actitudes en las madres y los altos niveles de bienestar en su vida personal y familiar.
3. Inhibir acciones, sentimientos o creencias irracionales con el fin de que cada madre visualice la aparición de logros y objetivos que lleven a desarrollar las competencias personales de la resiliencia. Así mismo identificar el tipo de apoyo social que les brinda el distrito a madres pertenecientes a centro educativo especial.
4. Dado que los resultados muestran que no existe correlación entre el estrés parental en su dimensión malestar paterno y resiliencia, se recomienda desarrollar futuras investigaciones comparativas sobre el estado civil de las madres, debido a que este estudio se ha desarrollado en una población de madres en su mayoría separadas o

convivientes, donde la relación de casados podría tener un valor amortiguador para el estrés parental.

5. Basados en los resultados de la investigación se recomienda a los colegios promover sesiones que generen actividades de interacción, disciplinarios y deportivos que se involucren tanto a los padres como a los hijos, los cuales permite a la madre adquirir habilidades sociales, fortalecer los recursos parentales que poseen y utilizarlos como canales hacia la reducción del estrés.

6. Considerar dentro del proceso terapéutico del hijo, la psicoeducación dirigida a las madres para explicarles detalladamente en que consiste cada tipo de discapacidad, aclarar el origen y aparición para minimizar los sentimientos de culpa. El objetivo es darle otra mirada y valoración del trastorno, brindar esperanzas de mejora y estrategias en el cuidado de un hijo con discapacidad.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (2010). *El camino a la resiliencia*. Recuperado el 08.07.18. De <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resilienciacamino.aspx#>
- Anderson, L. S. (2008) *Predictores del estrés de los padres en una muestra diversa de padres de adolescentes en comunidades de alto riesgo*. *Nursing Research*,57(5), 340-350. Recuperado el 05.02.18. De doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2706002/> del
- Ayala, L., Lemos, I. y Nunes, C. (2013). *Predictores del estrés parental en madres de familia en riesgo psicosocial*. *Universitas Psychologica*, 13. (2), 78-87. Recuperado el 06.02.18.De:<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/4151/7100>
- Baca, D. (2013) *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo*. (Tesis de Magíster). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima
- Barudy, J. y Marquebreucq A. (2006). *Hijas e hijos de madres resilientes, Prologo de Boris Cyrulnik*. Barcelona, España: Gedisa
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11. (3), pp. 125-146. Recuperado el 18.07.18. De [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becoña.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becoña.pdf) del

Briones, P. y Tumbaco, L. (2017). *Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros Educativos Básicos Especiales de Lima Este, 2016* (Tesis para licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima. Recuperado el 10.06.18. De http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/416/Liliana_Tesis_bachiller del

Cabrera, V. E., González, M. R. y Guevara, I. P. (2012). Estrés parental, trato rudo y monitoreo como factores asociados a la conducta agresiva. *Universitas Psychologica*, 11(1), pp. 241-254. Recuperado el 09.04.18. De: <http://psycnet.apa.org/record/2012-16540-020>

Castro, J. (2008). *Niñas, niños y adolescentes desarrollo psicosocial*. Lima: Ifejant

Castro, M. (2015). *Como ser padres de un hijo especial, sin dejar de ser pareja*. México: Trillas

Cyrulnik, B. (2005). *Los patitos feos, La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Recuperado el 22.01.18. De: <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/169585/381188>

De La Piedra, J. (2016). *Estrés Parental y Anemia en niños de 6 a 49 meses en Pachacámac* (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado el 16.05.18. De <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7315>

Fernández, L. M. (2010). Modelo de Intervención en Crisis. Recuperado el 16.05.18. De: <https://orientacascales.files.wordpress.com/2014/05/trab-modelo-de-intervencion-en-crisis-lourdes-fernandez.pdf>

Galan, S. y Camacho, E. J. (2012). *La conceptualización del fenómeno estrés en psicología y salud: su abordaje a la luz de un modelo de adhesión*. En Piña, A., Ybarra, J. y Fierros E. (Eds.), *Estrés y Salud: investigación básica y aplicada* (pp. 4-5). México: Manual Moderno.

Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Recuperado el 25.02.18. De: books.google.com.pe/books?id=9UDXPe4U7aMC&printsec=frontcover&dq#v=onepage&q&f=false del

González, M., Vandemeulebroecke, L. y Colpin, H. (2001). *Pedagogía Familiar Aportes desde la teoría y la investigación*. Recuperado el 05.01.18. De https://books.google.com.pe/books/about/Pedagog%C3%ADa_familiar.html?id=GS0LJ

Guerrero, I., Ruíz, A., y Monroy (2014). La resiliencia en madres de hijos con parálisis cerebral. *Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales (RUDICS)*, 5(9) ,55-75.

Hernández R., Fernández, C. y Baptista, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación 5 ta edición*. Recuperado el 18.06.18. De https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdel

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. del P (20014). *Metodología de la investigación 6ta edición*. Recuperado el 12.09.18. De: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) Perú Caracterización de las Condiciones de Vida d la Población con Discapacidad

Jasso, L. (2015). *El niño Down Mitos y Realidades*. Manual Moderno. Colombia.

Jiménez, D. E. (2016) *Resiliencia en padres y madres de niños con trastornos del espectro autista* (Tesis de doctorado) Universidad de Valencia, España. Recuperado el 07.08.18. De <https://core.ac.uk/download/pdf/71061744.pdf> d

Martins, M., F., Lima, A. L., Vandenberghe, L. y Celeno, C. (2014). Estrés familiar en madres de niños y adolescentes con parálisis cerebral. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, 22(3):441-446. Recuperado el 11.02.18. De doi: 10.1590/0104-1169.3409.2435

Mendoza, X. (2014). *Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Mercader, J., Colomer, C. y Berenguer, C. (2014). Relación entre características de Resiliencia, Estrés Parental y Satisfacción con la vida en familias con hijos con TDAH. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de*

Psicología, 1. (4), 2014. Recuperado el 19.04.18. De <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.631>

Ministerio de Educación. (2013). Educación, Básica Especial y Educación Inclusiva Balance y Perspectiva, Lima. Recuperado el 27.02.18. De <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05-bibliografia-paraebe/9educacion-basica-especial-y-educacion-inclusiva-balance-y-perspectivas.pdf>

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables MIMP (2013). Cuaderno sobre Poblaciones Vulnerables: Ventanilla Inclusiva. Recuperado el 31.01.18. De https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_11_dvmpv.pdf

Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. (Tesis de Magíster). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Olivares, F. (2013) *Cómo viven las madres el proceso de duelo ante el nacimiento de un hijo con discapacidad*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma Del Estado De México. Recuperado el 23.03.18. De http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/40446/LIC_PSICOLOGIA%20Francis_Duelo_Discapacidad_Madres_13.pdf;sequence=1

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la cultura UNESCO (2015). *Educación: Personas con discapacidad*. Recuperado el 31.08.18. De

<http://www.unesco.org/new/es/education/themes/strengthening-education-systems/inclusive-education/people-with-disabilities/>

Organización Mundial de la Salud OMS (2015). *Temas de salud: Discapacidad*. Recuperado el 07.07.18. De: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Oседа, D. (2008) Metodología de la Investigación, Perú: Pirámide

Pérez, J. (2014) *El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial*. (Tesis de doctorado). Universidad de Huelva, España. Recuperado el 02.07.18. De: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8779/El_estres_parental.pdf?sequence=2

Pérez, J. y Gonzales, M. (2007). *Crianza y desarrollo infantil en familias*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma de México. Recuperado el 12.05.18. De <https://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/Tesis%20asesoradas/Licenciatura/42.pdf>

Pérez, J. y Menéndez, S. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Salud mental*, 37. (1), pp. 27-34. Recuperado el 17.04.18. De http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01853325201400010000

- Perpiñan, S. (2009). Atención temprana y familia, como intervenir creando entornos competentes. Narcea. Recuperado el 05.08.18. De https://books.google.com.pe/books?id=WEJB_Gu5IEdMC&printsec=frontcover&dq#v=onepage&q&f=false del
- Pineda, D. (2012). *Estrés Parental y Estilos De Afrontamiento en padres de niños con Trastornos del Espectro Autista*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica del Perú, Lima.
- Poletti, R. y Dobbs, B. (2005). *La resiliencia el arte de resurgir a la vida*. Lumen
- Ponce, J. E. y Torrecillas, A. M. (2014). Estudio de factores resilientes en familiares de personas con discapacidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD*, 7. (1), pp.407-416. Recuperado el 08.07.18. De doi: <https://doi.org/10.17060/> del
- Pozo, P., Sarriá, E. y Méndez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18. (3), pp. 342 – 345. Recuperado 13.05.18. De: <http://www.psicothema.com/pdf/3220.pdf>
- Ramírez, O. y Mogollón, D. (2013). El estrés de crianza en madres de hijos con la condición de autismo severo. *Revista Multidisciplinaria Dialógica*, 10. (1) pp. 74. Recuperado el 24.06.18. De <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/dialogica/article/view/1608/67>

- Roque, M. y Acle, G. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Universitas Psychologica*, 12. (3), pp. 811-820. Recuperado el 28.01.18 doi:10.11144/Javeriana.UPSY12-3. Rmff del
- Ruiz, E. (2015). *Relación del nivel de resiliencia y estrés en padres de niños/as con multidiscapacidad*. (Tesis de Titulación). Universidad Central de Ecuador. Recuperado el 11.03.18. De: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7605>
- Sac, M. R. (2013) *Resiliencia en padres de niños con capacidades diferentes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado el 09.09.18. De: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Sac-Mileny.pdf>
- Sánchez, D., y Robles, M. A. (2015). Respuesta a un programa de resiliencia aplicado a padres de niños con Síndrome de Down. *Universitas Psychologica*, 14. (2), pp. 15-20. Recuperado el 20.05.18. De: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.rpra>
- Sánchez, G. (2015). *Cuestionario de estrés parental: características psicométricas y análisis comparativo del estrés parental en padres de familia con hijos e hijas de 0 a 3 años de edad de lima moderna*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Lima.
- Seperak, R. A. (2016). Influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres de niños con trastorno de espectro autista. *Revista Psicológica*, 6 (1), pp. 25-48. Recuperado el 23.09.18. De: <http://ucsp.edu.pe/investigacion/psicologia/wpcontent/uploads/2017/03/2>

- Suriá, R. (2011). Análisis comparativo de la fortaleza en padres de hijos con discapacidad en función de la tipología y la etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Anuario de Psicología*, 43(1), pp. 25-29. Recuperado el 08.04.18. De <http://www.redalyc.org/pdf/970/97027472002.pdf>
- Tobar, M. (2005). *Resiliencia en Familias con Hijos Autistas*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Academia De Humanismo Cristiano, Santiago de Chile. Recuperado el 18.02.18. De <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1469/ttr>
- Valdez, R. (2013). *Estrés y competencias parentales en madres de hijos con Síndrome de Asperger*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica de Lima, Perú. Recuperado el 21.07.18. De: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4870>
- Villarruel, A. E. (2016). *Niveles de estrés percibido y percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Perú. Recuperado el 14.01.18. De <http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/154>

ANEXO A

Matriz de consistencia

ESTRÉS PARENTAL Y RESILIENCIA EN MADRES DE HIJOS DISCAPACITADOS EN CENTROS EDUCATIVOS BÁSICA ESPECIAL DEL DISTRITO DE VENTANILLA, 2018

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés parental y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018?</p>	<p>Objetivo principal</p> <p>Determinar la relación entre el estrés parental y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.</p>	<p>Hipótesis principal</p> <p>Existe relación significativa entre el estrés parental y la resiliencia en madres de hijos con discapacidad de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Estrés Parental</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>La presente investigación es de tipo Correlacional</p>
<p>Problemas secundarios</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de estrés parental en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018?</p>	<p>Objetivos secundario</p> <p>1. Determinar el nivel de estrés parental en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.</p> <p>2. Determinar el nivel de resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.</p>	<p>Hipótesis secundarias</p> <p>1. Existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión malestar paterno y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.</p> <p>2. Existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión interacción disfuncional padre-hijo y la resiliencia en madres de hijos</p>	<p>Dimensiones</p> <p>1. Malestar paterno 2. Interacción disfuncional padre – hijo 3. Cuidado del hijo</p> <p>Indicadores de cada dimensión</p> <p>1. Malestar paterno</p> <p>Indicadores (competencias entre los padres, aplazamiento de actividades, conflictos con la pareja).</p> <p>2. Interacción disfuncional padre – hijo</p> <p>Indicadores (expectativas de madre por el logro de su hijo, reforzamientos positivos por el cuidado de su hijo, relación conflictiva con el hijo).</p> <p>3. Cuidado del hijo</p> <p>Indicadores (percepción de la madre acerca de las conductas de sus hijos, Características del hijo).</p>	<p>Diseño de investigación</p> <p>El diseño utilizado en la presente investigación es no experimental</p> <p>Método de investigación</p> <p>El método de investigación utilizado en el presente estudio corresponde al cuantitativo.</p> <p>Población</p> <p>La población está conformada por 110 madres con hijos discapacitados cuyas edades oscilan entre 23 – 60 años, de centros</p>

<p>3. ¿Cuál es la relación entre el estrés parental en su dimensión malestar paterno y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018?</p>	<p>3. Determinar la relación entre el estrés parental en su dimensión malestar paterno y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.</p>	<p>discapacitados de centros educativos básico especial del distrito de Ventanilla, 2018.</p> <p>3. Existe relación significativa entre el estrés parental en su dimensión cuidado del hijo y la resiliencia en madres de hijos discapacitados de centros educativos básico especial del distrito de Ventanilla, 2018.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Resiliencia</p> <p>Dimensiones</p> <p>1. Ecuanimidad 2. Perseverancia 3. Confianza en sí mismo 4. Satisfacción personal 5. Sentirse bien sólo</p> <p>Indicadores de cada dimensión</p> <p>1. Ecuanimidad</p> <p>Indicadores (Posee una perspectiva balanceada de su propia vida emocional, Muestra un ánimo estable frente la adversidad).</p> <p>2. Perseverancia</p> <p>Indicadores (demuestra persistencia a los problemas, muestra constancia en los proyectos).</p> <p>3. Confianza en sí mismo</p> <p>Indicadores (demuestra capacidad para afrontar nuevos retos, creer en sí misma).</p> <p>4. Satisfacción personal</p> <p>Indicadores (lograr realizar una valoración individual de su vida, reconoce la importancia de la satisfacción y expectativas).</p> <p>5. Sentirse bien sólo</p> <p>Indicadores (reconoce que es un ser importante, logra ser independiente asumir responsabilidades sin recurrir a otras personas).</p>	<p>educativos básica especial del distrito de Ventanilla.</p> <p>Muestra</p> <p>No Probabilística.</p> <p>Técnica</p> <p>En la presente investigación se ha empleado para el acopio de los datos la técnica de cuestionario.</p> <p>Instrumento</p> <p>El instrumento psicológico que fue aplicado es el Cuestionario de Estrés Parental y Escala de Resiliencia.</p>
<p>4. ¿Cuál es la relación entre el estrés parental en su dimensión interacción disfuncional padre - hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centro educativo básica especial del distrito de Ventanilla, 2018?</p>	<p>4. Determinar la relación entre el estrés parental en su dimensión interacción disfuncional padre - hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018</p>	<p>discapacitados de centros educativos básico especial del distrito de Ventanilla, 2018.</p>	<p>Indicadores (demuestra persistencia a los problemas, muestra constancia en los proyectos).</p>	<p>En la presente investigación se ha empleado para el acopio de los datos la técnica de cuestionario.</p>
<p>5. ¿Cuál es la relación entre el estrés parental en su dimensión cuidado del hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018?</p>	<p>5. Determinar la relación entre el estrés parental en su dimensión cuidado del hijo y la resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos básica especial del distrito de Ventanilla, 2018.</p>	<p>discapacitados de centros educativos básico especial del distrito de Ventanilla, 2018.</p>	<p>Indicadores (demuestra capacidad para afrontar nuevos retos, creer en sí misma).</p>	<p>En la presente investigación se ha empleado para el acopio de los datos la técnica de cuestionario.</p>

ANEXO B

Base de datos

	EDAD	ESTADO CIVIL	DISC.	MP	ID P-H	CDH	ER	EP
1	39	Conviviente	SD	20	25	31	MEDIO ALTO	SIGNIFICACION CLINICA
2	53	Casada	PC	17	20	29	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
3	52	Casada	SD	16	12	22	BAJO	RANGO NORMAL
4	38	Conviviente	SD	7	10	11	ALTO	SIGNIFICACION CLINICA
5	32	Soltera	DI	20	18	39	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
6	35	Conviviente	DI	18	16	26	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
7	28	Conviviente	DI	19	15	27	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
8	32	Conviviente	SD	25	15	44	MEDIO ALTO	SIGNIFICACION CLINICA
9	50	Soltera	DI	13	10	25	ALTO	RANGO NORMAL
10	46	Casada	TEA	21	17	29	MEDIO BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
11	36	Conviviente	DM	31	16	36	MEDIO BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
12	40	Casada	DI	24	20	43	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
13	42	Conviviente	SD	14	14	30	MEDIO	SIGNIFICACION CLINICA
14	29	Conviviente	TEA	9	14	37	MEDIO BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
15	47	Casada	SD	15	14	22	MEDIO	RANGO NORMAL
16	30	Conviviente	DI	11	10	26	ALTO	RANGO NORMAL
17	37	Casada	DI	19	19	36	MEDIO BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
18	37	Soltera	DI	15	15	13	MEDIO	RANGO NORMAL
19	50	Viuda	SD	16	16	30	MEDIO	SIGNIFICACION CLINICA
20	49	Soltera	DI	24	13	38	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
21	37	Conviviente	TEA	18	16	34	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
22	25	Conviviente	TEA	24	17	32	MEDIO	SIGNIFICACION CLINICA
23	24	Conviviente	PC	10	13	25	ALTO	RANGO NORMAL
24	47	Conviviente	DI	32	29	47	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
25	47	Conviviente	SD	22	16	27	BAJO	SIGNIFICACION

								CLINICA
26	40	Casada	TEA	19	17	34	ALTO	SIGNIFICACION CLINICA
27	34	Casada	TEA	13	6	22	MEDIO	RANGO NORMAL
28	48	Casada	DI	16	16	26	MEDIO BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
29	25	Conviviente	SD	17	20	31	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
30	31	Casada	TEA	17	13	26	BAJO	RANGO NORMAL
31	28	Soltera	SD	13	12	19	BAJO	RANGO NORMAL
32	39	Divorciada	DI	16	20	30	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
33	47	Conviviente	DI	29	22	38	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
34	35	Conviviente	SD	31	28	37	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
35	56	Conviviente	DI	23	15	31	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
36	47	Conviviente	DI	22	12	30	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
37	34	Divorciada	DI	27	27	43	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
38	47	Casada	DA	23	16	24	MEDIO BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
39	35	Conviviente	DI	20	22	35	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
40	43	Divorciada	DI	23	20	35	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
41	43	Casada	SD	19	12	22	BAJO	RANGO NORMAL
42	27	Conviviente	TEA	26	20	31	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
43	47	Casada	DM	17	19	37	MEDIO BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
44	48	Casada	TEA	22	26	29	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
45	45	Conviviente	DM	30	16	29	MEDIO BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
46	23	Soltera	SD	13	12	18	MEDIO	RANGO NORMAL
47	37	Soltera	SD	11	12	21	BAJO	RANGO NORMAL
48	44	Conviviente	SD	22	17	34	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
49	48	Soltera	DI	19	19	32	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
50	29	Casada	PC	25	21	33	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
51	50	Soltera	SD	19	20	37	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
52	50	Conviviente	SD	16	14	31	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
53	42	Conviviente	TEA	15	16	34	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA

54	25	Conviviente	DI	14	16	27	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
55	29	Conviviente	DI	23	17	28	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
56	38	Conviviente	TEA	19	20	36	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
57	48	Casada	TEA	21	17	27	MEDIO BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
58	31	Casada	TEA	24	21	41	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
59	43	Casada	SD	35	21	36	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
60	36	Soltera	SD	17	16	26	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
61	33	Casada	PC	16	12	28	BAJO	RANGO NORMAL
62	26	Casada	DI	26	24	39	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
63	50	Casada	SD	28	22	33	MEDIO ALTO	SIGNIFICACION CLINICA
64	35	Casada	TEA	30	21	40	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
65	49	Conviviente	DI	7	18	31	MEDIO BAJO	RANGO NORMAL
66	32	Conviviente	TEA	25	28	49	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
67	38	Conviviente	TEA	33	17	44	MEDIO	SIGNIFICACION CLINICA
68	61	Divorciada	TEA	21	16	42	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
69	34	Conviviente	TEA	35	18	26	MEDIO BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
70	34	Conviviente	SD	20	18	27	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
71	44	Conviviente	SD	22	20	33	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
72	40	Soltera	SD	17	12	33	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
73	41	Casada	SD	22	14	27	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
74	38	Casada	DI	24	20	37	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
75	57	Casada	SD	21	18	41	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
76	53	Conviviente	SD	20	21	28	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
77	39	Conviviente	TEA	24	18	42	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
78	49	Conviviente	SD	21	13	38	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
79	65	Casada	PC	18	14	21	BAJO	RANGO NORMAL
80	33	Casada	TEA	27	18	27	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
81	32	Viuda	DI	26	19	37	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA

82	46	Soltera	TEA	26	16	32	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
83	45	Conviviente	SD	16	12	22	BAJO	RANGO NORMAL
84	42	Divorciada	SD	20	12	31	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
85	64	Casada	SD	24	14	30	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
86	38	Conviviente	SD	24	18	24	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
87	50	Casada	TEA	20	17	31	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
88	35	Conviviente	DI	24	18	33	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
89	71	Soltera	SD	24	12	26	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
90	53	Casada	DI	23	13	34	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
91	38	Conviviente	SD	21	15	26	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
92	48	Casada	PC	16	18	25	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
93	54	Divorciada	DI	16	17	22	BAJO	RANGO NORMAL
94	29	Conviviente	PC	24	13	31	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
95	46	Casada	SD	19	14	29	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
96	43	Casada	TEA	20	20	28	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
97	24	Conviviente	DI	23	12	28	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
98	48	Casada	SD	21	17	25	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
99	43	Casada	SD	18	14	27	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
100	41	Conviviente	SD	20	16	23	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
101	50	Casada	TEA	16	14	22	BAJO	RANGO NORMAL
102	59	Casada	SD	27	20	39	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
103	37	Casada	SD	14	14	26	BAJO	RANGO NORMAL
104	32	Conviviente	TEA	22	17	34	MEDIO	SIGNIFICACION CLINICA
105	49	Casada	TEA	18	14	30	MEDIO BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
106	21	Conviviente	SD	17	19	28	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
107	33	Conviviente	DI	20	14	27	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
108	65	Conviviente	DI	22	20	27	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
109	30	Casada	SD	18	22	35	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA
110	37	Casada	SD	9	19	34	BAJO	SIGNIFICACION CLINICA

ANEXO C

Instrumentos Psicológicos

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL (PSI-SF) DE RICHARD R. ABIDIN

Versión peruana por Sánchez (2015)

Instrucciones

Al contestar el siguiente cuestionario piense en lo que más le preocupa de su hijo(a). En cada una de las oraciones siguientes le pedimos que indique, por favor, rodeando con un círculo, la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si encuentra que una respuesta no describe con exactitud sus sentimientos, señale la que más se acerca a ellos. Debe responder de acuerdo con la primera reacción que tenga después de leer cada oración.

Las posibles respuestas son:

MA = si está muy de acuerdo con el enunciado

A = si está de acuerdo con el enunciado

NS = si no está seguro

D = si está en desacuerdo con el enunciado

MD = si está muy en desacuerdo con el enunciado

1	Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que pensé para satisfacer las necesidades de mi hijo(a).	MA	A	NS	D	MD
2	Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre/padre.	MA	A	NS	D	MD
3	Desde que he tenido este hijo(a), he sido incapaz de hacer cosas nuevas.	MA	A	NS	D	MD
4	Desde que he tenido este hijo (a), siento que he dejado de hacer las cosas que me gustan.	MA	A	NS	D	MD
5	Tener un hijo(a) me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con otras personas.	MA	A	NS	D	MD
6	Antes de tener a mi hijo(a) estaba más interesado(a) por la gente.	MA	A	NS	D	MD
7	Antes de tener a mi hijo(a) disfrutaba más de las cosas.	MA	A	NS	D	MD
MP						
8	Siento que mi hijo(a) quiere estar lejos de mí.	MA	A	NS	D	MD
9	Mi hijo(a) me sonrío menos de lo que yo esperaba.	MA	A	NS	D	MD
10	Me parece que el ritmo de aprendizaje de mi hijo(a) es más lento que el de otros niños.	MA	A	NS	D	MD
11	Me parece que mi hijo(a) sonrío menos que los otros niños.	MA	A	NS	D	MD
12	Mi hijo(a) hace menos cosas de las que yo esperaba.	MA	A	NS	D	MD
13	A mi hijo(a) le resulta difícil acostumbrarse a situaciones nuevas.	MA	A	NS	D	MD
ID P-H						
14	Mi hijo(a) parece llorar más a menudo que la mayoría de los niños.	MA	A	NS	D	M D
15	Mi hijo(a) se despierta de mal humor.	MA	A	NS	D	M D
16	Siento que mi hijo(a) se enoja con facilidad.	MA	A	NS	D	M D
17	Mi hijo(a) hace cosas que me molestan mucho.	MA	A	NS	D	M D
18	Mi hijo(a) reacciona mal cuando sucede algo que le desagrada.	MA	A	NS	D	M D
19	Mi hijo(a) se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes.	MA	A	NS	D	M D
20	<p>Marque una sola opción</p> <p>He observado que lograr que mi hijo(a) me obedezca es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mucho más difícil de lo que me imaginaba • Algo más difícil de lo que esperaba • Como esperaba • Algo menos difícil de lo que esperaba • Mucho más fácil de lo que esperaba 					
21	<p>Escriba en las líneas punteadas, y luego cuente, el número de cosas que le molesta que haga su hijo (a) (demasiado movido, llora, interrumpe, pelea, etc.).Luego marque en la columna de la derecha el número que indica el conjunto de cosas que haya contado.</p>	10+	8-9	6-7	4-5	1-3
22	Las cosas que hace mi hijo(a) me fastidian mucho.	MA	A	NS	D	MD
23	Mi hijo(a) se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba.	MA	A	NS	D	MD
24	Mi hijo(a) me demanda más de lo que exigen la mayoría de niños.	MA	A	NS	D	MD

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Versión peruana por Novela (2002)

Instrucciones

A continuación, se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí misma.

		Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Cuando planeo algo lo realizo.							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3	Dependo más de mí misma, que de otras personas.							
4	Es importante para mí mantenerme interesada en las cosas.							
5	Puedo estar sola si tengo que hacerlo.							
6	Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida.							
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8	Soy amiga de mi misma.							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10	Soy decidida.							
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							

12	Tomo las cosas una por una.							
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14	Tengo autodisciplina.							
15	Me mantengo interesada en las cosas.							
16	Por lo general, encuentro algo de que reírme.							
17	El creer en mí misma me permite atravesar tiempos difíciles.							
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiero.							
21	Mi vida tiene significado.							
22	No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada.							
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

